



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.014.01.2019

Pani
Małgorzata Lemańska
Dyrektor
Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
ul. Jana III Sobieskiego 7A
42-200 Częstochowa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Lemańska, Dyrektor, od 22 stycznia 2002 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	2017 – 2019 (I kwartał) z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeżeli zdarzenia, które wówczas miały miejsce, wpływały na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Stefania Zalewska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/124/2019 z 13 maja 2019 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: „Zakład” lub „WZOZ”.

² Dalej: „Dyrektor Zakładu” lub „Dyrektor WZOZ”.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Funkcjonujący w WZOZ system ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zapewniał dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. W Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych⁵ prawidłowo organizowano diagnozowanie i leczenie zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, w latach 2017-2019 (I półrocze)⁶.

Faktyczna struktura i organizacja PZP była zgodna z ustaloną statutem i regulaminem organizacyjnym Zakładu, rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach⁷.

W Poradni zapewniano małoletnim dostęp do świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez pięć dni w tygodniu po 12-13 godzin dziennie.

W przypadkach pilnych pacjenci byli przyjmowani niezwłocznie. NIK zwraca jednak uwagę, że w przypadkach stabilnych czas oczekiwania na poradę wydłużył się z 24 dni (w 2017 r.) do 60 dni (w I kwartale 2019 r.).

Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu, wykonującego świadczenia w PZP, były zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁸ oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień⁹.

W okresie objętym kontrolą warunki lokalowe i wyposażenie Poradni były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰. Pacjenci PZP mieli zapewniony dostęp do badań diagnostycznych (obrazowych i laboratoryjnych) w jednostkach organizacyjnych Zakładu.

Objęta badaniem indywidualna dokumentacja medyczna 55 pacjentów zawierała informacje zgodne z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹. W znacznej większości była prowadzona zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej. Ustalono, że w pięciu kartach (9,1% spośród kart objętych badaniem) nie zachowano chronologii wpisów, a w trzech kartach (5,5%) nie ponumerowano wszystkich stron. Prawidłową chronologię wpisów i właściwą numerację stron przywrócono w trakcie kontroli NIK. W wyniku kontroli stwierdzono ponadto, że w rocznych statystycznych sprawozdaniach MZ-15 za 2017 r. i 2018 r. nie wykazano liczby pacjentów, wobec których stosowano system opieki czynnej.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: „Poradnia” lub „PZP”.

⁶ Okres objęty kontrolą.

⁷ Dalej: „ŚOW NFZ”.

⁸ Dz. U. poz. 1386, ze zm. Dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień”.

⁹ Zarządzenie Nr 41/2018/DSOZ z dnia 23 maja 2018 r.

¹⁰ Dz. U. poz. 595. Dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”. Poprzedzało je rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w tej samej sprawie, które zostało uchylone w dniu 1 kwietnia 2019 r.

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm. Dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

Organizacja systemu diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

1. Organizacja Poradni Zdrowia Psychicznego

Opis stanu faktycznego

Zgodnie ze statutem¹², WZOZ jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Zakład jest Województwo Śląskie. Zakład jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego¹³. Posiada osobowość prawną i jest wpisany do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego¹⁴. Do zadań Zakładu należy, m.in. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, prowadzenie działalności diagnostycznej, prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna (§ 4 statutu Zakładu).

Według § 10 ust. 1 i 2 statutu, w skład WZOZ wchodzi zakład leczniczy o nazwie Wojewódzka Przychodnia Matki, Dziecka i Młodzieży, w skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym.

Według księgi rejestrowej podmiotów leczniczych (Dział III) oraz § 7 Regulaminu Organizacyjnego Zakładu¹⁵, w ramach Wojewódzkiej Przychodni Matki, Dziecka i Młodzieży działają m.in. 23 poradnie¹⁶ i 11 pracowników¹⁷. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży należało do PZP.

Poradnia udzielała również świadczeń osobom pełnoletnim na podstawie indywidualnych zgód Dyrektora ŚOW NFZ, zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 25 Zarządzenia nr 41 /2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. W latach 2017-2019 (I kwartał) uzyskano zgody ŚOW NFZ na indywidualne rozliczenie świadczeń 193 pacjentów pełnoletnich¹⁸.

(akta kontroli str. 3-68)

¹² Statut nadany przez Sejmik Województwa Śląskiego Uchwałą Nr V/12/10/2015 z dnia 21 września 2015 r. w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie. Tekst jednolity ogłoszony Uchwałą Nr V/42/16/2017 Sejmiku Śląskiego z dnia 18 września 2017 r. opublikowany w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego z dnia 5 października 2017 r., poz. 5285.

¹³ Pod numerem 000000013749.

¹⁴ Pod numerem KRS 0000002371.

¹⁵ Tekst jednolity wprowadzony przez Dyrektora Zakładu Zarządzeniem Nr 15/2017 r. z dnia 29 grudnia 2017 r.), pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Zakładu w Uchwale nr 16/2017 z 29 grudnia 2017 r.

¹⁶ Alergologii dla dzieci i młodzieży, Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla dzieci i dorosłych, Audiologii dla dzieci i dorosłych, Hematologii, Kardiologii dla dzieci i dorosłych, Endokrynologii, Diabetologii dla dzieci i dorosłych, gastroenterologii, Ginekologii Wieku Rozwojowego, Laryngologii, Logopedii, Okulistyki, Medycyny Sportowej, Nefrologii, Neurologii Dziecięcej, Preluksacji, Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych, Ginekologii i Położnictwa, Neonatologii, Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych, Pulmonologii dla dzieci.

¹⁷ EKG, EEG, RTG, USG, Audiometryczna, Badań czynnościowych układu oddechowego, Antropometrii, Fizjoterapii, Psychologii, Pedagogiki, Laboratorium analityczno-bakteriologiczne (z 10 gabinetami diagnostyczno-zabiegowymi).

¹⁸ Odpowiednio: 79, 75 i 39 osoby pełnoletnie.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. i 2018 r., w Poradni było zatrudnionych: dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (dwa etaty¹⁹), jeden lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dziecięcej (0,61 etatu²⁰), jeden lekarz pediatra ze specjalizacją II stopnia z zakresu rehabilitacji medycznej (0,14 etatu²¹), czterech psychologów, (łącznie 1,98 etatu²²), jeden pedagog specjalny (0,8 etatu²³), jeden terapeuta zajęciowy 0,06 etatu²⁴), jeden neurologopeda (0,09 etatu²⁵), jeden logopeda (0,06 etatu²⁶), jeden fizjoterapeuta (0,06 etatu²⁷) oraz jedna pielęgniarka (zatrudniona w wymiarze 1 etatu w 2017 r. i 0,25 etatu w 2018 r.²⁸). Rzeczywisty wymiar zatrudnienia lekarzy (2,75 etatu) i psychologów (1,98 etatu) w latach 2017-2018 był większy odpowiednio o 0,32 i 0,1 etatu od określonego w umowach ze ŚOW NFZ. Również wymiar zatrudnienia pielęgniarki w 2017 r. był wyższy o 0,05 etatu od wymaganego w umowie. Stan zatrudnienia pozostałych specjalistów był zgodny z postanowieniami umów.

Według stanu na dzień 31 marca 2019 r., zatrudnienie w Poradni wynosiło: dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (1,32 etatu²⁹), jeden lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dziecięcej (0,61 etatu³⁰), jeden lekarz pediatra ze specjalizacją II stopnia z zakresu rehabilitacji medycznej (0,14 etatu³¹), czterech psychologów (łącznie 1,98 etatu³²), w tym: jeden psychoterapeuta i dwóch - w trakcie ubiegania się o certyfikat psychoterapeuty, jeden pedagog specjalny (0,8 etatu³³), jeden terapeuta zajęciowy 0,06 etatu³⁴), jeden neurologopeda (0,09 etatu³⁵), jeden logopeda (0,06 etatu³⁶), jeden fizjoterapeuta (0,06 etatu³⁷) oraz jedna pielęgniarka (0,25 etatu³⁸).

Rzeczywisty wymiar zatrudnienia psychologów (łącznie 1,98 etatu) był większy o 0,1 etatu od określonych w umowie ze ŚOW NFZ. Zatrudnienie pozostałego personelu było zgodne z ww. umową.

W ocenie Dyrektor WZOZ, niezbędne byłoby zatrudnienie psychologa klinicznego (tj. zwiększenie zatrudnienia lekarzy o 1 etat) oraz zatrudnienie psychoterapeuty z certyfikatem (1,5 etatu).

(akta kontroli str. 70-75)

¹⁹ Lekarze zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy.

²⁰ Lekarz zatrudniony w wymiarze 23 godzin i 15 minut.

²¹ Lekarz zatrudniony w wymiarze 5 godzin.

²² Jeden psycholog był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, jeden – w wymiarze 18 godzin i 57 minut, jeden – w wymiarze 15 godzin i 10 minut, jeden – w wymiarze 3 godzin.

²³ Zatrudniony w wymiarze 30 godzin i 20 minut.

²⁴ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

²⁵ Zatrudniony w wymiarze 3 godzin i 20 minut.

²⁶ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

²⁷ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

²⁸ W wymiarze 9 godzin i 30 minut.

²⁹ Dwoje lekarzy zatrudnionych odpowiednio: w pełnym wymiarze czasu pracy raz 12 godzin.

³⁰ Zatrudniony w wymiarze 23 godzin i 15 minut.

³¹ Zatrudniony w wymiarze 5 godzin.

³² Zatrudnionych w wymiarze odpowiednio: 3 godzin, 15 godzin i 10 minut, 18 godzin i 57 minut oraz w pełnym wymiarze czasu pracy.

³³ Zatrudniony w wymiarze 30 godzin i 20 minut.

³⁴ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

³⁵ Zatrudniony w wymiarze 3 godzin i 20 minut.

³⁶ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

³⁷ Zatrudniony w wymiarze 2 godzin.

³⁸ W wymiarze 9 godzin i 30 minut.

2. Dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Informacja dla pacjentów na temat świadczeń udzielanych w Poradni znajdowała się wewnątrz budynku: na tablicach informacyjnych, na drzwiach gabinetów oraz na szybie drzwi wejściowych. Zakres tej informacji był zgodny z treścią § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁹.

(akta kontroli str. 278-283)

W latach 2017-2018 Poradnia Zdrowia Psychicznego pracowała pięć dni w tygodniu przez 60 godzin. W I kwartale 2019 r. była czynna pięć dni w tygodniu przez 60 godzin i 35 minut (od 1 stycznia do 17 lutego) oraz przez 62 godziny i 35 minut (od 18 lutego). Poradnia była czynna w godzinach: od 8 do 20.30 (w poniedziałek), od 7.30 do 20.00 (we wtorek i środę), od 7.30 do 19.35 (w czwartek) i od 7.30 do 20.30 (w piątek). Jeden z trzech specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży pracował w Poradni pięć dni w tygodniu, w godzinach: od 9.30 do 20.00 (w poniedziałek), od 7.30 do 14.30 (we wtorek), od 13.30 do 20.00 (w środę), od 7.30 do 15.00 (w czwartek) i od 7.30 do 14.00 (w piątek), drugi przyjmował pacjentów trzy dni w tygodniu, w godzinach od 8.30 do 19.35 (we wtorek), od 7.30 do 15.35 (w środę) i od 8.15 do 19.35 (w czwartek), natomiast kolejny - pracował dwa dni w tygodniu, w godzinach od 14.30 do 20.30 (w poniedziałek) i od 14.30 do 20.30 (w piątek). Harmonogram pracy PZP i godziny pracy personelu medycznego były zgodne z określonymi w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej⁴⁰.

(akta kontroli str. 76-102, 368-380)

Rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie w PZP był prowadzony elektronicznie⁴¹. Średni czas oczekiwania na udzielenie porady w PZP, w latach 2017-2019 (I kwartał) wynosił: - dla przypadków pilnych – nie było kolejek oczekujących; dla przypadków stabilnych: w 2017 r. - od 1 do 24 dni (w czerwcu nie było kolejki oczekujących), w 2018 r. – od 19 do 23 dni (we wrześniu nie było kolejki oczekujących), w 2019 r. (I kwartał) – 60 dni.

Liczba pacjentów małoletnich oczekujących na wizytę w PZP wynosiła: w 2017 r. – od 1 do 6 osób (w marcu 0), w 2018 r. – od 1 do 134 osób, w 2019 r. (I kwartał) – 268 osób.

W związku ze zwiększeniem się liczby pacjentów i czasu oczekiwania na udzielenie porady w PZP, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że sytuacja zmieniła się od lipca 2018 r. z uwagi na długotrwałą absencję chorobową lekarki. Ponadto w styczniu 2019 r. jeden z lekarzy rozwiązał umowę o pracę i przeszedł na umowę kontraktową, ograniczając jednocześnie zatrudnienie w PZP do 0,32 etatu. Dyrektor WZOZ poinformowała również, że bezskuteczne były jej dotychczasowe starania o pozyskanie lekarzy, którzy posiadają specjalizację z psychiatrii dziecięcej. Nadmieniała, że w rejonie Częstochowy specjalizację w tym zakresie posiada trzech lekarzy i wszyscy pracują we WZOZ.

(akta kontroli str. 107-109, 123-129, 133-134)

³⁹ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów”.

⁴⁰ Według załącznika nr 2 do aneksu nr 2/04/2019, do umowy nr 123/108152/04/2019 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z dnia 26 marca 2019 r.

⁴¹ Rejestr prowadzono w systemie informatycznym AMMS (Asseco Medical Management Solutions), w zakładce Księga Oczekujących.

Zakład przekazywał do ŚOW NFZ rzetelne dane o czasie oczekiwania na wizytę w PZP i liczbie oczekujących. Porównanie czasu oczekiwania na poradę, wynikającego z rejestru PZP, z czasem oczekiwania raportowanym przez Zakład do ŚOW NFZ (według stanu na 31 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2018 r. i 28 lutego 2019 r.) nie wykazało różnic.

(akta kontroli str. 110-122)

W okresie objętym kontrolą w PZP leczono ogółem:

- w 2017 r. – 2 276 osób⁴² z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), z tego: 778 dziewcząt i 1498 chłopców, w tym leczeni po raz pierwszy w życiu – 607 osób;
- w 2018 r. – 2347 osób⁴³ z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), z tego 807 dziewcząt i 1540 chłopców, w tym leczeni po raz pierwszy w życiu – 537 osób;
- w 2019 r. (do 31 marca) – 1106⁴⁴ osoby z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień), z tego 345 dziewcząt i 761 chłopców, w tym leczeni po raz pierwszy w życiu – 101 osób.

(akta kontroli str. 137-140)

U małoletnich pacjentów diagnozowano najczęściej:

- w 2017 r.:
 - zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98) – rozpoznano u 970 pacjentów,
 - całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) – 651 pacjentów,
 - upośledzenia umysłowe (F70-F79) – 229 pacjentów,
 - zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) – 191 pacjentów,
 - epizody afektywne (F30 i F32) – 78 pacjentów;
- w 2018 r.:
 - zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98) – rozpoznano u 852 pacjentów,
 - całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) – 783 pacjentów,
 - upośledzenia umysłowe (F70-F79) – 225 pacjentów,
 - zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) – 192 pacjentów,
 - pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89) – 101 pacjentów;
- w 2019 r. (I kwartał):
 - całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) – rozpoznano u 445 pacjentów,
 - zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98) – 383 pacjentów,
 - upośledzenia umysłowe (F70-F79) – 99 pacjentów,
 - zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48) – 78 pacjentów,
 - epizody afektywne (F30 i F32) – 42 pacjentów.

(akta kontroli str. 141, 198-240)

⁴² W tym: 2192 osoby do 18 lat i 84 powyżej 18 lat.

⁴³ W tym: 2260 osób do 18 lat i 87 powyżej 18 lat.

⁴⁴ W tym: 1055 osób do 18 lat i 51 powyżej 18 lat.

W okresie objętym kontrolą w PZP nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta. Wszyscy pacjenci, chcący skorzystać ze świadczenia zdrowotnego, według wyjaśnień Dyrektora WZOZ, byli przyjmowani w trybie stabilnym (ustalany był termin w systemie kolejkowym) lub w trybie pilnym (do 5 dni, przy czym doprecyzowanie terminu pilnego odbywało się po rozmowie lekarza z opiekunem). Ponadto Dyrektor WZOZ wyjaśniła, że w PZP, jako jednostce leczenia ambulatoryjnego, nie prowadzi się rejestru odmów.

(akta kontroli str. 104)

Diagnozowanie i leczenie osób małoletnich zgłaszających się po raz pierwszy do PZP odbywało się w zakresie określonym w Załączniku nr 6⁴⁵ do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Porada diagnostyczna obejmowała od jednej do trzech porad u jednego pacjenta. W ramach porady diagnostycznej realizowano następujące czynności:

- wywiad rozwojowy, w tym dotyczący ciąży, okresu okołoporodowego, rozwoju, przebytych chorób, hospitalizacji, badania w innych poradniach specjalistycznych,
- wywiad rodzinny,
- wywiad dotyczący problemu, z którym zgłasza się rodzic,
- ocena stanu psychicznego i somatycznego,
- psychoedukacja,
- skierowanie na badania psychologiczne (w przypadku, gdy pacjent wcześniej nie był konsultowany przez psychologa),
- zlecenie opinii środowiskowej (szkoła, przedszkole, poradnia psychologiczno-pedagogiczna),
- skierowanie na badania diagnostyczne–laboratoryjne, elektrofizjologiczne, obrazowe,
- skierowania na konsultację do innych specjalistów dziecięcych (w przypadku, gdy pacjent wcześniej nie był konsultowany),
- ustalenie rozpoznania i wdrożenie leczenia terapeutycznego i/lub farmakologicznego.

Pacjenta pierwszorazowego kierowano do szpitala w następujących przypadkach: stan zagrożenia życia, ostra psychoza, znacznie nasilona depresja i zachowanie agresywne. Adnotacji o skierowaniu lekarz dokonywał w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Dyrektor WZOZ wyjaśniła, że Zakład prowadzi działalność statutową w specjalistycznych poradniach dziecięcych na bazie własnej diagnostyki laboratoryjnej, elektrofizjologicznej, czynnościowej i obrazowej. Posiada również dział fizjoterapii. Pacjent PZP skierowany na konsultację i badania otrzymywał świadczenia w specjalistycznych poradniach Zakładu w trybie pilnym.

Ponadto Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że *stan stabilny nie wymaga hospitalizacji za wyjątkiem pacjentów wymagających zintensyfikowania terapii w Oddziale Leczenia Nerwic. Jest to pacjent planowy*. Zakład nie posiadał informacji odnośnie przyjęcia pacjenta do szpitala.

(akta kontroli str. 130-132)

Profilaktyka zaburzeń psychicznych była prowadzona wyłącznie w stosunku do pacjentów PZP i ich rodzin. Dyrektor Zakładu podała, że porady psychoedukacyjne dla rodziców były udzielane przez psychologa i lekarza. Ponadto wyjaśniła, że *działania prewencyjne nie są objęte finansowaniem przez NFZ*.

⁴⁵ L.p. nr 4: Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży – porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, programy (...).

Działania profilaktyczne i prewencyjne powinny być, zdaniem Dyrektora WZOZ, prowadzone przez szkoły, fundacje w ramach programów finansowanych przez samorządy i Ministerstwo Zdrowia.

(akta kontroli str. 130-132)

Opiekę czynną prowadzono w PZP nad pacjentami przewlekłymi z różnymi postaciami autyzmu w formie programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym. Prowadzono ją również u dzieci z ryzykownym przebiegiem choroby (np. próby samobójcze) pod postacią systematycznych porad lekarskich udzielanych w trybie pilnym oraz poprzez włączenie pacjenta do cyklu psychoterapii. W rocznym sprawozdaniu statystycznym MZ-15 z *działalności lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych* za 2017 r. i 2018 r. nie wykazano liczby pacjentów, wobec których stosowano system opieki czynnej nad pacjentem, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalono nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 130-132, 134)

W ramach PZP nie funkcjonowały zespoły opieki środowiskowej. Dyrektor WZOZ wyjaśniła, że Zakład nie posiada umowy z NFZ na ten zakres świadczeń zdrowotnych psychiatrycznych.

(akta kontroli str. 132)

Dane dotyczące działalności PZP oraz jej personelu, zamieszczone w sprawozdaniach MZ-15 z *działalności lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych* oraz MZ-11 o *działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* za 2017 r. i 2018 r. były zgodne z danymi ujętymi w załącznikach do umów ze ŚOW NFZ (harmonogram pracy i dane o osobach udzielających świadczeń).

(akta kontroli str. 198-277, 368-575)

Objęta badaniem dokumentacja medyczna 55⁴⁶ pacjentów PZP, wybrana celowo z lat 2017-2019 (I kwartał), zawierała informacje określone w art. 25 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Informacje te pozwalały na ustalenie tożsamości pacjenta, oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń medycznych, a także wskazywały datę sporządzenia dokumentacji.

(akta kontroli str. 142-167)

Objęte badaniem karty historii choroby, prowadzone przez trzech lekarzy PZP, wypełnione były czytelnie oraz były odpowiednio autoryzowane, tj. zawierały datę, podpis i pieczęć lekarza dokonującego wpisu. Lekarze dokonywali wpisów dotyczących: badania przedmiotowego i podmiotowego oraz zleceń badań diagnostycznych i konsultacji. Wyniki przeprowadzonych badań były dołączone do badanej dokumentacji.

⁴⁶ W tym: dokumentację medyczną 40 pacjentów, którzy zgłosili się do PZP w latach 2017-2018 (po 20 dokumentacji z 2017 r. i 20 z 2018 r., w tym po 10 dokumentacji pacjentów, którzy zgłosili się po raz pierwszy oraz po 10 dokumentacji pacjentów o największej liczbie wizyt w Poradni). Badaniu poddano również dokumentację medyczną 15 pacjentów (w tym 5 pierwszorazowych, którzy zgłosili się do PZP do 31 marca 2019 r.).

W analizowanych kartach znajdował się wywiad o przebytych chorobach, pobytach w szpitalu oraz obciążeniach dziedzicznych (związanych z zaburzeniami psychicznymi) oraz wpis o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego.

Stwierdzono, że korekty błędnych wpisów były dokonywane prawidłowo, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴⁷.

Należyta chronologia wpisów została zachowana w przypadku 50 badanych kart (90,9%) a właściwa numeracja stron – w przypadku 52 kart (94,5%). W pozostałych przypadkach nie zachowano porządku chronologicznego i nie ponumerowano właściwie stron dokumentacji, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 142-167, 171-1173)

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

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Poradnia współdziałała z innymi jednostkami psychiatrycznej opieki zdrowotnej⁴⁸ na zasadzie kierowania pacjenta na pobyt w oddziałach całodobowych lub dziennych. Z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej współpracowała na zasadzie wystawianych przez lekarza prowadzącego zaświadczeń – informacji na temat diagnozy i wdrożonego leczenia.

(akta kontroli str. 169, 191-194)

W latach 2017-2018 PZP współpracowała z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Częstochowie⁴⁹ na podstawie rocznych porozumień, w których strony postanowiły, że *będą wspólnie i w porozumieniu organizowały na terenie swojego obszaru działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego, mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz sprawach bytowych* (§ 2). Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że do 2018 r. posiadanie takiego porozumienia było warunkiem do zawarcia umowy z NFZ na świadczenia zdrowotne w opiece psychiatrycznej ambulatoryjnej. Od 2019 r., współpraca z MOPS, mimo braku umowy, odbywała się, według wyjaśnień Dyrektor WZOZ, na podobnych warunkach. Dyrektor Zakładu zwróciła uwagę, że zakres wnioskowanych informacji bardzo często przekracza uprawnienia MOPS. Zdaniem Dyrektora, należałoby precyzyjnie określić w drodze rozporządzenia, zakres danych, o jakie mogą wnioskować ośrodki pomocy społecznej. Według Dyrektora WZOZ, uprawnieni pracownicy socjalni kontaktują się z lekarzami i otrzymują przysługujące im informacje. W latach 2017-2019 (I kwartał) do Zakładu wpłynęło odpowiednio 5, 6 i 3 wnioski z MOPS.

(akta kontroli str. 191-194)

⁴⁷ Dz. U. poz. 2069; dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”.

⁴⁸ W tym z: Wojewódzkim Szpitalem Neuropsychiatrycznym im. Dr E. Cyrana w Lublińcu, Centrum Pediatrii w Sosnowcu – Oddział psychiatrii i psychoterapii wieku rozwojowego, Ośrodkiem Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu, Szpitalem Mazowieckim w Garwolinie – Oddział leczenia nerwic młodzieżowych.

⁴⁹ Dalej: „MOPS”.

4. Finansowanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Na podstawie umów zawartych z ŚOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Zakład realizował świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w warunkach ambulatoryjnych: w PZP (kod świadczeń – 04.1701.001.02 – 1. Cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 9,30 zł (w latach 2017-2018) i 9,70 zł (w 2019 r.).

Wykonanie umowy ze ŚOW NFZ w ww. zakresie wyniosło:

- w 2017 r. – 80 570,98 jednostek rozliczeniowych o wartości 749 310,12 zł (wykonanie planu 100%⁵⁰);
- w 2018 r. – 74 498,09 jednostek rozliczeniowych o wartości 692 832,24 zł (wykonanie planu 100%⁵¹);
- w 2019 r. (według stanu na dzień 31 marca) – 16 432,59 jednostek rozliczeniowych o wartości 159 396,12 zł (wykonanie planu 84,3%⁵²).

Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że w roku 2017 i 2018 finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ pokrywało koszty ich udzielania. Podała również, że *wobec wzrostu wynagrodzeń minimalnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w następnych okresach należy liczyć się z ujemnym wynikiem finansowym w tym zakresie świadczeń.*

(akta kontroli str. 606-610)

We WZOZ nie ustalano jednostkowych kosztów udzielania świadczeń. Rejestrowano i analizowano natomiast rzeczywiste koszty funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych Zakładu, w tym PZP⁵³. W okresie objętym kontrolą koszty Poradni wyniosły 749 310,13 zł (w 2017 r.), 692 832,26 zł (w 2018 r.) i 159 723,06 zł (w I kwartale 2019 r.).

(akta kontroli str. 606-610)

W latach 2017-2019 (I kwartał) nie wystąpiły przypadki ograniczeń realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów Poradni spowodowane brakiem środków finansowych.

(akta kontroli str. 606-610)

W okresie objętym kontrolą na świadczeniodawcę nie były nakładane kary umowne związane z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów ze ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 606-610)

5. Warunki lokalowe i stan techniczny Poradni

PZP zlokalizowano na pierwszym piętrze trzykondygnacyjnego budynku Zakładu. W Poradni znajdowało się łącznie pięć gabinetów lekarskich i psychologicznych, pomieszczenie rejestracji pacjentów i dwa pomieszczenia sanitarne, z których jedno było dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych w pełnym zakresie. Porad logopedycznych, neurologopedycznych i rehabilitacyjnych udzielano w wyznaczonych gabinetach odpowiednio: Poradni Logopedycznej i Poradni Rehabilitacyjnej⁵⁴. Zakład dysponował również salą gimnastyczną, w której

⁵⁰ Plan po ugodzie z dnia 1 lutego 2018 r. – 80 571,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 749 310,30 zł. Plan pierwotny 74 748,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 695 156,40 zł.

⁵¹ Plan po ugodzie z dnia 2 lutego 2019 r. – 74 499,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 692 840,70 zł. Plan pierwotny 77 732,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 722 907,60 zł.

⁵² Plan na 2019 (I kwartał) – 19 500,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 189 150,00 zł.

⁵³ Ewidencjonowane na Koncie 500-20.

⁵⁴ Jednostki organizacyjne WZOZ, ulokowane na drugim i pierwszym piętrze budynku.

prowadzono rehabilitację m.in. pacjentów PZP. Przeprowadzone oględziny pomieszczeń Poradni i sterylizatorni Zakładu nie wykazały odstępstw od wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 278-283)

Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Częstochowie⁵⁵ przeprowadził, w latach 2017-2019 (I kwartał), trzy kontrole oceny stanu sanitarnego obiektu Zakładu oraz procedur dezynfekcji, sterylizacji i postępowania ze sprzętem sterylnym⁵⁶, oraz jedną kontrolę - oceny przestrzegania przepisów dotyczących higieny pracy i warunków środowiska pracy⁵⁷, i nie stwierdził nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 336-359)

6. Nadzór i kontrola

Opis stanu
faktycznego

W latach 2017-2019 (I kwartał) Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przeprowadził pięć kontroli Zakładu, z których trzy dotyczyły jego działalności statutowej, a dwie – realizacji projektu unijnego⁵⁸. Stwierdzona nieprawidłowość, odnosząca się do wydania zarządzenia bez wskazania podstawy prawnej (w którym określono sposób wnoszenia i rozpatrywania skarg)⁵⁹ została usunięta. Dnia 19 stycznia 2018 r. Dyrektor Zakładu wydała Zarządzenie nr 2/2018 w sprawie *wprowadzenia Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków we WZOZ*, którym uchyliła Zarządzenie nr 16/2002.

W okresie objętym kontrolą ŚOW NFZ nie przeprowadził kontroli Zakładu.

(akta kontroli str. 284-322, 336-359)

WZOZ był kontrolowany przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, nefrologii dziecięcej oraz dermatologii i wenerologii (cztery kontrole).

W latach 2017-2019 (I kwartał) Poradnia Zdrowia Psychicznego nie była kontrolowana przez konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 284-322, 336-359)

7. Skargi

Opis stanu
faktycznego

Rejestr skarg i wniosków prowadzono zgodnie z obowiązującą w Zakładzie *Instrukcją Kancelaryjną*. W latach 2017-2019 (I kwartał) do WZOZ wpłynęło łącznie 13 skarg i wniosków.⁶⁰ Żadna z wniesionych skarg nie dotyczyła udzielania świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 323-335)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

⁵⁵ Dalej: „PPIS”.

⁵⁶ Odpowiednio: 19.06.2017 r., 4.10.2017 r. oraz 18.06.2018 r.

⁵⁷ 14.05.2019 r.

⁵⁸ Nr: RPSL.08.03.02-24-086H/17: *Wzrost jakości udzielanych świadczeń medycznych w obszarze opieki nad matką i dzieckiem poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego przez WZOZ w Częstochowie*.

⁵⁹ Nr 16/2002 z dnia

⁶⁰ W tym sześć skarg wpłynęło w 2017 r., sześć – w 2018 r. Do 31 marca 2019 r. wpłynął jeden wniosek.

1. W sprawozdaniu statystycznym MZ-15 za 2017 r. i 2018 r. nie wykazano danych o liczbie pacjentów, wobec których był stosowany system opieki czynnej, w wyniku czego informacje przekazywane do Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie były niezgodne ze stanem faktycznym.

Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że przyczyną niewykazywania przedmiotowych danych było przeoczenie i brak należytej staranności u osoby sporządzającej to sprawozdanie. Ponadto, Dyrektor WZOZ zapewniła, że w kolejnych sprawozdaniach wzmożony zostanie nadzór nad sprawozdawczością.

(akta kontroli str. 135-136, 195-240)

2. Spośród 55 zbadanych kart historii choroby:

- w pięciu przypadkach (9,1% skontrolowanych kart) nie zachowano właściwej chronologii wpisów, co było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej;
- w trzech przypadkach (5,5% skontrolowanych kart) nie prowadzono właściwej numeracji stron, tj. nie ponumerowano wszystkich stron bądź pominięto kolejny numer strony, co było niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że przyczyną zaburzenia chronologii wpisów była błędna numeracja stron dokonana przez psychologa. Jako przyczynę nieprowadzenia numeracji stron, Dyrektor WZOZ podała przeoczenie lekarza, wynikające z przyjmowania dużej ilości pacjentów. Dyrektor Zakładu poinformowała ponadto, że *pracownicy zostali pouczeni odnośnie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej.*

W toku kontroli NIK przywrócono chronologię wpisów i wstawiono brakujące numery stron. W związku z powyższym NIK odstępuje od sformułowania wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli str. 142-168, 171-173, 174-190)

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na potrzebę podjęcia działań zapewniających wykazywanie w sprawozdaniach MZ-15 danych, dotyczących liczby pacjentów objętych opieką czynną, zgodnych ze stanem faktycznym

oraz wnosi o

Wnioski

dokonanie korekty sprawozdania MZ-15 za 2018 r. w zakresie liczby pacjentów, wobec których stosowano system opieki czynnej i przekazanie adresatowi tego sprawozdania.

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 Katowicach. 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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Katowice, dnia 29 sierpnia 2019 r.

Kontroler
Stefania Zalewska
Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach
