



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.008.04.2019

Pan
mgr inż. Krzysztof Bałata
Dyrektor
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
Kierownik jednostki kontrolowanej	mgr inż. Krzysztof Bałata – Dyrektor Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia 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 okres objęty kontrolą.
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 Rzeszowie
Kontroler	Monika Marciniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/72/2019 z 8 maja 2019 r.

(akta kontroli str.1-2)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (w dalszej treści *Szpital*) prawidłowo zorganizował warunki lokalowe dla Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (w dalszej treści *PZP*), w której w latach 2017 - 2019 (I kwartał) leczono odpowiednio 3765, 3655 oraz 1016 pacjentów. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia, że środki pochodzące z umów zawartych z POW NFZ na diagnozowanie i leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży wykorzystywane były w sposób zgodny z ich przeznaczeniem i nie wystąpiły przypadki odmów przyjęcia pacjenta z powodu wyczerpania limitu określonego w umowach.

Pozytywnie ocenić należy również fakt, że przypadki odmów przyjęcia małoletnich pacjentów nie miały miejsca pomimo zmniejszania się stanu zatrudnionych w PZP lekarzy.

W latach 2017-2018 dostęp do świadczeń PZP realizowany był zgodnie z postanowieniami umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie (w dalszej treści *POW NFZ w Rzeszowie*). Odnośnie roku 2019 Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że świadczenia w PZP realizowane były niezgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 – *Harmonogram zasoby* do umowy nr 0901004604201901 zawartej z POW NFZ w Rzeszowie, gdyż świadczenia medyczne nie były realizowane przez wszystkie osoby wskazane przez Szpital w tym załączniku jak również w przewidzianych umownie godzinach, gdyż lekarz rezydent [AP]³ oraz lekarz rezydent [EB]⁴ w dacie kontroli NIK faktycznie nie przyjmowały już pacjentów w PZP i tym samym dr n. med. [MP-D]⁵ była jedynym lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych w PZP. Pomimo zmian w zasobach personelu PZP Szpital nie dokonywał bieżącej aktualizacji danych wskazanych w załączniku nr 2 – *Harmonogram zasoby* – zgodnie z postanowieniami umów zawartych z POW NFZ w Rzeszowie.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przedstawienie do rozliczenia w POW NFZ w Rzeszowie świadczeń medycznych, które nie znalazły odzwierciedlenia w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów.

Ponadto, w ocenie NIK fakt, że w dacie przeprowadzania kontroli żaden lekarz psychiatra nie przyjmował w PZP w godzinach popołudniowych znacznie ogranicza dostęp do świadczeń medycznych realizowanych dla osób poniżej 18 roku życia.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje również, że dostęp do świadczeń PZP oraz rejestracji PZP (w tym telefonicznej) realizowany był w godzinach niezgodnych z zasadami określonymi w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz warunkami umowy nr 0901004604201901 zawartej z POW NFZ w Rzeszowie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. Według danych z księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Podkarpackiego dla Szpitala PZP rozpoczęła działalność w dniu 1 stycznia 2012 r. (akta kontroli str. 482)

Zgodnie ze Statutem Szpitala w latach 2017 - 2019 PZP funkcjonowała przy Klinicznym Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjno – Edukacyjnym dla Dzieci i Młodzieży im. Św. Jana Pawła II (w dalszej treści *RORE*).

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

³ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

⁴ Jw.

⁵ Jw.

(akta kontroli str. 3-19)
Zgodnie z postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala poradniami przy RORE kieruje jego kierownik przy pomocy Lekarza Koordynatora Oddziałów Dziennych.

(akta kontroli str. 21-244)

W dacie przeprowadzania kontroli RORE nie posiadało powołanego kierownika jedynie w zakresie czynności Kierownika Pracowni Fizjoterapii z Pracownią Analizy Ruchu określono, że do jego dodatkowych obowiązków należy *koordynowanie pracy RORE w zakresie organizacyjnym i administracyjnym*.

(akta kontroli str. 259-261)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pracą Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży kieruje dr n. med. [MP-D]⁶.

(akta kontroli str. 485)

Dr n. med. [MP-D]⁷ zajmowała równocześnie stanowisko Kierownika Dziennego Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży przy RORE, i zakresie obowiązków określonym dla tego stanowiska wskazane zostało, jedynie, że *Kierownik Oddziału przyjmuje w poradni i sprawuje nadzór merytoryczny nad poradniami w Przychodni Specjalistycznej Ośrodka*.

Czas pracy dr n. med. [MP-D]⁸ (w dalszej treści *Kierownik PZP*) wynosił 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień tj. codziennie w godzinach 7⁰⁰ – 14⁻³⁵, w tym 10 godzin tygodniowo przypadało na udzielanie świadczeń zdrowotnych w PZP.

(akta kontroli str. 576-584)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym do głównych zadań PZP należało:

- udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych i konsultacyjnych pacjentom po leczeniu szpitalnym i kierowanych z innych zakładów opieki medycznej;
- sprawowanie nadzoru specjalistycznego w reprezentowanej specjalności;
- prowadzenie szkoleń lekarzy w trakcie specjalizacji oraz staży częściowych dla specjalizujących się w innych szpitalach;
- szerzenie oświaty zdrowotnej wśród pacjentów;
- prowadzenie dokumentacji medycznej i statystyki medycznej.

Do zakresu obowiązków rejestratorów PZP między innymi należało:

- rejestrowanie zgłaszających się pacjentów;
- zakładanie i przechowywanie Historii Choroby (Kartotek pacjentów);
- informacja ustna i telefoniczna o czasie pracy i rejestracji do poszczególnych poradni;
- sporządzanie wykazów pacjentów zgodnie z zawartym kontraktem.

Rejestr pacjentów oczekujących prowadzony był w systemie AMMS, w którym podane były następujące dane:

- 1) w zakresie statystyki w kolejce oczekujących: data oceny, miesiąc, jakiego dotyczy raport, data eksportu do NFZ, liczba pacjentów oczekujących (przypadki pilne), średni czas oczekiwania (przypadki pilne), liczba pacjentów

⁶ Jw.

⁷ Jw.

⁸ Jw.

- oczekujących (przypadki stabilne), średni czas oczekiwania (przypadki stabilne), liczba osób skreślonych w miesiącu (przypadki pilne), liczba osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia (przypadki pilne), liczba osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z powodu wykonania świadczenia (przypadki pilne), liczba osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia (przypadki stabilne), liczba osób skreślonych w miesiącu z powodu wykonania świadczenia (przypadki stabilne), liczba osób skreślonych w ostatnich 3 miesiącach z powodu wykonania świadczenia (przypadki stabilne);
- 2) w zakresie pierwszego wolnego terminu: nr wersji eksportu, stan na dzień, termin dla przypadków pilnych, termin dla przypadków stabilnych, status potwierdzenia, nr generacji eksportu, opis problemu, informację o zakwestionowaniu przez operatora NFZ, informację o publikacji w systemie NFZ;
 - 3) w zakresie listy oczekujących: data i godzina wpisu, dane pacjenta, informacje dotyczące skierowania, informacja o dacie i godzinie przyjęcia pacjenta, imię i nazwisko osoby planującej, informacja o skreśleniu.
- (akta kontroli str. 607-618)

Kierownik PZP wyjaśniła, że *PZP nie prowadzi rejestracji w formie elektronicznej. Nowi pacjenci rejestrowani byli raz na kwartał, pacjenci wymagający nagłych wizyt, w przypadku zagrożenia życia przyjmowani byli bez kolejki, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem. Do psychiatry w PZP wizyty są średnio dwa lub trzy razy w roku. Każdy rodzic może bez problemu zarejestrować dziecko w danym dniu w rejestracji (w innych poradniach, w których pracuję pacjenci mają termin rejestracji do roku czasu). Składająca wyjaśnienia dodała, że pacjenci, którzy są w terapii psychologicznej/psychoterapeutycznej i wymagają dalszej terapii przyjmowani są poza kolejnością i mogą być zarejestrowani każdego dnia na podstawie zlecenia od psychologa/psychoterapeuty. Nowi pacjenci rejestrowani są raz na kwartał i mają wyznaczone sześć kolejnych wizyt. Pacjent, który nie zgłosi się na wizytę i nie poinformuje, z jakiego powodu jest automatycznie skreślany z listy pacjentów.*

(akta kontroli str. 601)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych wskazała, że: dane z rejestru oczekujących były raportowane do NFZ: raz w tygodniu – pierwszy wolny termin oraz raz w miesiącu – dane statystyczne o kolejce oczekujących.

(akta kontroli str. 606)

Stan zatrudnienia PZP w poszczególnych latach objętych kontrolą przedstawiał się następująco:

W roku 2017⁹:

- lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: zatrudniona były 2 osoby w wymiarze 0,34 etatu, w tym na podstawie umowy o pracę była to 1 osoba, a 1 w innej formie zatrudnienia;
- lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudnione były 2 osoby w wymiarze 0,52 etatu.
- psychologowie: zatrudnione było 7 osób w łącznym wymiarze 3,91 etatu.

⁹ według stanu na dzień 31 grudnia:

W roku 2018¹⁰:

- lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: zatrudniona była 1 osoba w wymiarze 0,26 etatu,
- lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudniono było 2 osoby w wymiarze 0,33 etatu.
- psychologowie: zatrudniono było 8 osób w łącznym wymiarze 3,52 etatu.

W roku 2019¹¹:

- lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: zatrudniona była 1 osoba w wymiarze 0,26 etatu,
- lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudniono było 2 osoby w wymiarze 0,33 etatu.
- psychologowie: zatrudniono było 8 osób w łącznym wymiarze 2,91 etatu.

(akta kontroli str. 593)

W latach 2017 -2019 Szpital obowiązywały umowy nr 0901004604201701, 0801004604201801, 09010046042018012G oraz 0901004604201901 zawarte z POW NFZ w Rzeszowie.

Z treści tych umów wynika, że Szpital zobowiązany był do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 - *Harmonogram zasoby* oraz do bieżącego aktualizowania danych w swoim potencjale wykonawczym, przeznaczonym do realizacji umowy, w szczególności w zakresie osób udzielających świadczeń.

(akta kontroli str. 318-379)

Według załączników nr 2 do przedmiotowych umów:

- w roku 2017 w PZP lekarze powinni udzielać świadczeń przez 59 godzin tygodniowo, a psychologowie przez 147,2 godziny tygodniowo;
- w roku 2018 w PZP lekarze powinni udzielać świadczeń przez 59 godzin tygodniowo, a psychologowie przez 147,2 godziny tygodniowo;
- w roku 2019 w PZP lekarze powinni udzielać świadczeń przez 29,65 godzin tygodniowo, a psychologowie przez 148,45 godziny tygodniowo.

(akta kontroli str. 513-574)

Według danych ujawnionych w Portalu Potencjału:

- w roku 2017 czas pracy lekarzy wynosił 59 godzin tygodniowo a psychologów 147,2 godzin tygodniowo;
- w roku 2018 czas pracy lekarzy wynosił 59 godzin tygodniowo a psychologów 148,45 godzin tygodniowo;
- w roku 2019¹² czas pracy lekarzy wynosił 29,65 godzin tygodniowo, a psychologów 110,6 godzin tygodniowo;

(akta kontroli str. 594-599)

Ustalono, że w dacie przeprowadzania kontroli faktyczny czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym lekarze w trakcie specjalizacji) wynosił 10 godzin tygodniowo, a psychologów 120 godzin tygodniowo. Ponadto w PZP przyjmowali w ramach Ambulatorium Terapii Rodzin

¹⁰ według stanu na dzień 31 grudnia;

¹¹ według stanu na koniec I kwartału

¹² według stanu na koniec I kwartału

psychoterapeuci w wymiarze 12 godzin tygodniowo – wykazywani w Portalu Potencjału, jako psychologowie.

Wykazywane w harmonogramie pracy PZP – przekazany również na potrzeby kontroli NIK przez Dyrektora Szpitala¹³ lekarz rezydent [AP]¹⁴ oraz lekarz rezydent [EB]¹⁵ w dacie przeprowadzania kontroli NIK faktycznie nie przyjmowały już pacjentów w PZP, a dr n med. [MP-D]¹⁶ była jedynym lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych w Poradni.

Lekarz rezydent [AP]¹⁷ oraz lekarz rezydent [AP]¹⁸ wykazane były w załączniku nr 2 – *Harmonogram zasoby do umowy 0901004604201901*.

W harmonogramie PZP nieujęte zostały wykazane w załączniku nr 2 – *Harmonogram zasoby do umowy 0901004604201901* oraz Portalu potencjału:

- lekarz [JK-M]¹⁹;
- psycholog [MG]²⁰;
- psycholog [TS]²¹;

(akta kontroli str. 245-247, 512-574, 592)

Kierownik PZP przyjmowała średnio:

- w 2017 r. - 5,3 pacjentów dziennie;
- w 2018 r. - 5,7 pacjentów dziennie;
- w I kwartale 2019 - 6 pacjentów dziennie.

(akta kontroli str. 512)

W roku 2017 Kierownik PZP przyjęła 892 pacjentów w tym w I, II III i IV kwartale odpowiednio było to 193, 253, 193 oraz 253 pacjentów.

W roku 2018 Kierownik PZP przyjęła 1066 pacjentów w tym w I, II III i IV kwartale odpowiednio było to 234, 303, 245 oraz 253 pacjentów.

W I kwartale 2019 r. Kierownik PZP przyjęła 289 pacjentów.

W roku 2017 lekarz medycyny [EB]²² przyjęła 110 pacjentów w tym III i IV kwartale było to odpowiednio 32 i 78 pacjentów.

W roku 2018 lekarz medycyny [EB]²³ przyjęła 233 pacjentów w tym w I, II, III i IV kwartale było to odpowiednio 47, 76, 54 i 56 pacjentów.

W I kwartale 2019 r. lekarz medycyny [EB]²⁴ przyjęła 29 pacjentów.

W roku 2017 lekarz medycyny [JK-M]²⁵ przyjęła 43 pacjentów w IV kwartale.

W roku 2018 lekarz medycyny [JK-M]²⁶ przyjęła 4 pacjentów w I.

W roku 2017 lekarz medycyny [AP]²⁷ przyjęła 126 pacjentów w tym III i IV kwartale było to odpowiednio 42 i 51 pacjentów.

¹³ pismo z dnia 12 lipca 2019 r. SzW Nr 2 – PKM -0703/782/2019

¹⁴ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

¹⁵ Jw.

¹⁶ Jw.

¹⁷ Jw.

¹⁸ Jw.

¹⁹ Jw.

²⁰ Jw.

²¹ Jw.

²² Jw.

²³ Jw.

²⁴ Jw.

²⁵ Jw.

²⁶ Jw.

W roku 2018 lekarz medycyny [AP]²⁸ przyjęła 303 pacjentów w tym w I, II, III i IV kwartale było to odpowiednio 92, 72, 68 i 71 pacjentów.

W roku 2017 lekarz medycyny [BR]²⁹ przyjęła 93 pacjentów w tym w I i II kwartale było to odpowiednio 42 i 51 pacjentów.

(akta kontroli str. 604 - 605)

2. PZP usytuowana jest na parterze budynku Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży im. Św. Jana Pawła II w Rzeszowie. Budynek umożliwia dostęp osobom niepełnosprawnym (podjazd dla wózków, szerokie rozsuwane drzwi, brak progów).

W rejestracji PZP w widocznym miejscu umieszczona była informacja dotycząca:

- godzin i miejsc udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń oraz imionach i nazwiskach osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a także imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejscach ich udzielania;
- zasad zapisów na porady i wizyty (bez uwzględnienia świadczeń udzielanych w warunkach domowych).

Powyższe informacje nie były widoczne z zewnątrz budynku.

W rejestracji lub poczekalni PZP nie zamieszczono informacji dotyczących:

- posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych;
- trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy;
- praw pacjenta;
- zasad potwierdzania prawa do świadczeń;
- adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Brak przedmiotowych informacji stanowił naruszenie § 11 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*³⁰.

W toku kontroli³¹ usunięto nieprawidłowości wykazane w toku oględzin przeprowadzonych w dniu 20 maja 2019 r. a dotyczących braku wszystkich informacji wymaganych zgodnie z treścią § 11 załącznika do rozporządzenia *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.

(akta kontroli str. 592)

PZP zgodnie harmonogramem dostępnym dla pacjentów wg. stanu na dzień oględzin³² czynna była od poniedziałku do piątku od godz. 07³⁰ do godz. 14³⁰, w tym:

- dr n. med. [MP-D]³³ przyjmowała od poniedziałku do piątku w godzinach 10⁰⁰ - 12⁰⁰;

²⁷ Jw.

²⁸ Jw.

²⁹ Jw.

³⁰ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.

³¹ Ponowne oględziny przeprowadzono w dniu 16 lipca 2019 r.

³² 20 maja 2019 r.

- lekarz rezydent [AP]³⁴ przyjmowała w poniedziałki w godzinach 7⁰⁰ - 12³⁰;
- lekarz rezydent [EB]³⁵ przyjmowała w czwartki w godzinach 8³⁰ - 13³⁰.
- Psycholog [PW]³⁶ przyjmowała w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki w godz. 07³⁰ - 14³⁰, a w środy w godzinach 11³⁰ - 17³⁰.
- Psycholog [KS]³⁷ przyjmowała w środy w godz. 16³⁰ - 19³⁰.
- Psycholog [MR-B]³⁸ przyjmowała w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki w godz. 07³⁰ - 14³⁰, a w środy w godzinach 11³⁰ - 17³⁰.
- Psycholog [AK]³⁹ przyjmowała we wtorki w godzinach 07³⁰ - 13³⁰, w środy w godzinach 7³⁰ - 12³⁰ i w czwartki w godz. 07³⁰ - 11³⁰.
- Psycholog [MT]⁴⁰ w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki w godz. 07³⁰ - 14³⁰, a w środy w godzinach 11³⁰ - 17³⁰.

Ambulatorium terapii rodzin w czwartki funkcjonowało we wtorki w godz. 08⁰⁰ - 12⁰⁰ oraz w czwartki w godz. 14⁰⁰ - 18⁰⁰.

(akta kontroli str. 245 -247)

Dyrektor Szpitala wyjaśniając, dlaczego w godzinach popołudniowych lekarze nie udzielają świadczeń zdrowotnych w PZP stwierdził, że *w pozostałych dniach tygodnia i godzinach lekarze pracują w Dziennym Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży oraz w Poradni dla osób z autyzmem dziecięcym.*

(akta kontroli str. 512)

Zgodnie z treścią załącznika nr 2 do umowy nr 0901004604201901 zawartej z POW NFZ w Rzeszowie na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży udzielane przez PZP powinny być dostępne:

- w poniedziałki w godz. 07⁰⁰ - 14³⁵;
- we wtorki w godz. 07⁰⁰ - 18³⁵;
- w środy w godz. 07⁰⁰ - 17³⁵;
- w czwartki w godz. 07⁰⁰ - 18³⁵;
- w piątki w godz. 07⁰⁰ - 19⁰⁰.

Zgodnie z treścią załącznika nr 2 do umowy nr 0901004604201901 zawartej z POW NFZ w Rzeszowie lekarzami, którzy powinni udzielać świadczeń medycznych w PZP były:

- dr n med. [MD]⁴¹ od poniedziałku do piątku w godz. 10⁰⁰ -12⁰⁰;
- lekarz medycyny [JK-M]⁴² - w piątki w godz. 07⁰⁰ - 14³⁰;
- lekarz medycyny [EB]⁴³ - w czwartki w godz. 07⁰⁰ - 14³⁵;
- lekarz medycyny [AP]⁴⁴ - w poniedziałki w godz. 07⁰⁰ - 12⁰⁰

(akta kontroli str. 564 - 575)

Wyżej wskazani lekarze wyszczególnieni zostali również w Portale potencjału wg. stanu na koniec I kwartału 2019 r.

(akta kontroli str. 624 - 628)

³³ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

³⁴ Jw.

³⁵ Jw.

³⁶ Jw.

³⁷ Jw.

³⁸ Jw.

³⁹ Jw.

⁴⁰ Jw.

⁴¹ Jw.

⁴² Jw.

⁴³ Jw.

⁴⁴ Jw.

Kontrola wykazała, że w I kwartale 2019 r. w PZP świadczenia medyczne faktycznie udzielane były jedynie przez dr n med. [MP-D]⁴⁵ oraz lekarza medycyny [EB]⁴⁶, a więc niezgodnie z umową nr 0901004604201901 zawartą przez Szpital z zawartej z POW NFZ w Rzeszowie oraz niezgodnie z danymi udostępnianymi w Portalu potencjału.

(akta kontroli str. 604 - 605)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych wyjaśniła, że *Potencjał personelu, który zgłaszany jest do NFZ pod koniec roku rozliczeniowego jest przenoszony w potencjale przez NFZ na kolejny rok rozliczeniowy, a następnie drukowany w formie załącznika nr 2 do umowy (1 raz na początku roku). Wszystkie nieścisłości i błędy po automatycznym przeniesieniu danych muszą być „wyłapane”, a następnie są nanoszone zmiany w Portalu potencjału. Wszystkie zmiany harmonogramu są dokonywane elektronicznie. Dokumentem potwierdzającym zmiany jest wydruk z Portalu Potencjału – w załączeniu wydruk wg. stanu na 31.03.2019 r.*

(akta kontroli str. 629)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa wyjaśniła, że *obecny stan zatrudnienia w PZP nie jest wystarczający, potrzeba jest od 2 do 3 etatów lekarzy psychiatrów.*

(akta kontroli str. 475)

Dodatkowo Kierownik PZP wyjaśniła, że *jestem jedynym lekarzem pracującym w PZP. Dwóch lekarzy rezydentów specjalizujących się w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży przyjmowało w Poradni w ramach obowiązującego stażu, w chwili obecnej wszyscy są na stażach poza naszą Poradnią. Składająca wyjaśnienia dodała, że od początku powstania ośrodka jest bardzo duża rotacja pracowników w Oddziale Diennej Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży i w PZP. Po jakimś czasie pracy w/w jednostkach pracownik nabiera doświadczenia „wyszkoli się” a następnie ze względu na wynagrodzenie odchodzi tam gdzie dostanie więcej.*

(akta kontroli str. 602)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym praca w PZP powinna odbywać się od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ – 18⁰⁰.

(akta kontroli str. 21-244)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych wyjaśniła, że *określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala godziny pracy PZP są godzinami granicznymi, a więc dotyczą możliwości wykonywania świadczeń w tych godzinach. Godziny powyższe związane są z możliwością udostępniania pomieszczeń i sprzętu. W tych godzinach każda osoba personelu świadczącego pracę lub usługi medyczne ma ustalony harmonogram pracy.*

(akta kontroli str. 626)

Rozkład pracy lekarzy w poradniach i gabinetach ustalał Lekarz Koordynator Oddziału Dziennego w uzgodnieniu z kierownikiem ośrodka.

W Regulaminie Organizacyjnym określono również tryb pracy rejestracji PZP wskazując, że:

⁴⁵ JW.

⁴⁶ JW.

- rejestracja czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ – 18⁰⁰;
- rejestracja telefoniczna czynna jest od godz. 7⁰⁰ – 18⁰⁰.

W toku kontroli ustalono, że rejestracja PZP czynna była od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵, a więc niezgodnie z postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

(akta kontroli str. 592)

Rejestrację PZP prowadziła tylko jedna osoba – Sekretarka Medyczna na Dziennym Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży, która wyjaśniła, że ze względu na potrzeby pracuje również na stanowisku rejestratorki medycznej w PZP, Ambulatorium Terapii Rodzin oraz w Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym.

(akta kontroli str. 591)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych wyjaśniła, że *Pani rejestratorka pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵. Ze względu na mały ruch pacjentów w godzinach popołudniowych rejestracji pacjentów, (jeżeli jest taka konieczność) dokonuje psycholog pracujący w godzinach popołudniowych.*

(akta kontroli str. 632)

PZP opracowywała sprawozdanie z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (w dalszej treści *sprawozdanie MZ-15*).

W sprawozdaniu MZ-15 za 2017 r. wykazano jednego lekarza psychiatrę udzielającego świadczeń w PZP, oraz 3 psychologów.

W sprawozdaniu MZ-15 za 2018 r. wykazano jednego lekarza psychiatrę udzielającego świadczeń w PZP, oraz 6 psychologów. Sprawozdania MZ-15 za lata 2017 -2018 sporządzał pracownik PZP.

(akta kontroli str. 274-294,455-477, 513-575, 594-599)

Kierownik PZP wyjaśniła, że *aktualny stan zatrudnionych pracowników w PZP jest zgodny ze stanem faktycznym, zgłoszonym do administracji szpitala. Ja, jako kierownik PZP nie odpowiadam za raportowanie aktualnych danych personalnych do NFZ. Zajmuje się tym wyznaczona komórka w administracji szpitala.*

(akta kontroli str.603)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych wyjaśniła natomiast, że *rozbieżności wynikają z faktu, iż w Portalu Potencjału zgłaszane są wszystkie osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, natomiast do sprawozdań MZ-15 ujęto osoby, których miejscem pracy jest PZP.*

(akta kontroli str.603)

Z danych z rejestru nieletnich oczekujących na planowe przyjęcie do PZP wynika, że:

1) wg. stanu na dzień 31 marca 2017 r.:

- 51 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 51 pacjentów było oczekujących;
- 34 pacjentów zostało skreślonych;

- średni czas oczekiwania wynosił 46 dni;

W przypadkach pilnych:

- liczba pacjentów oczekujących i skreślonych wynosiła 0;

2) wg. stanu na dzień 30 czerwca 2017 r.:

- 55 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 54 pacjentów było oczekujących;
- 40 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 43 dni;

W przypadkach pilnych:

- 1 pacjent był oczekujący;
- 4 pacjentów zostało skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 5 dni;

3) wg. stanu na dzień 30 września 2017 r.:

- 56 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 56 pacjentów było oczekujących;
- 71 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 28 dni;

W przypadkach pilnych:

- nie było pacjentów był oczekujących;
- 1 pacjentów został skreślony;
- czas oczekiwania wynosił 1 dzień;

4) wg. stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.:

- 56 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 56 pacjentów było oczekujących;
- 84 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 20 dni;

W przypadkach pilnych:

- nie było pacjentów był oczekujących;
- 3 pacjentów zostało skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 7 dni;

5) wg. stanu na dzień 31 marca 2018 r.:

- 71 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 69 pacjentów było oczekujących;
- 46 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 37 dni;

W przypadkach pilnych:

- 2 pacjentów było oczekujących;
- nie było pacjentów skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 0 dni;

6) wg. stanu na dzień 30 czerwca 2018 r.:

- 114 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 113 pacjentów było oczekujących;
- 81 pacjentów zostało skreślonych;

- średni czas oczekiwania wynosił 32 dni;

W przypadkach pilnych:

- 1 pacjent był oczekujący;
- 3 pacjentów zostało skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 46 dni

7) wg. stanu na dzień 30 września 2018 r.:

- 93 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 93 pacjentów było oczekujących;
- 105 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 43 dni;

W przypadkach pilnych:

- nie było pacjentów oczekujących i skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 0 dni;

8) wg. stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.:

- 71 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 71 pacjentów było oczekujących;
- 68 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 36 dni;

W przypadkach pilnych:

- nie było pacjentów oczekujących i skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 0 dni;

9) wg. stanu na dzień 31 marca 2019 r.:

- 68 pacjentów ujętych było w planie leczenia, przy czym dla przypadków stabilnych:
- 68 pacjentów było oczekujących;
- 51 pacjentów zostało skreślonych;
- średni czas oczekiwania wynosił 47 dni;

W przypadkach pilnych:

- nie było pacjentów oczekujących i skreślonych;
- czas oczekiwania wynosił 0 dni;

(akta kontroli str. 263-264)

W latach 2017 - 2019 (I kwartał) w PZP leczonych było odpowiednio:

- 216, 239 i 49 chłopców w wieku do 5 lat;
- 104, 237 i 51 dziewcząt w wieku do 5 lat;
- 657, 691 i 139 chłopców w wieku od 6 do 9 lat;
- 345, 251 i 52 dziewcząt w wieku od 6 do 9 lat;
- 483, 473 i 194 chłopców w wieku od 10 do 12 lat;
- 247, 290 i 58 dziewcząt w wieku od 10 do 12 lat;
- 365, 348 i 105 chłopców w wieku od 13 do 15 lat;
- 317, 403 i 120 dziewcząt w wieku od 13 do 15 lat;
- 237, 231 i 72 chłopców w wieku od 16 do 18 lat;
- 347, 270 i 113 dziewcząt w wieku od 16 do 18 lat;
- 182, 106 i 32 chłopców w wieku powyżej 18 lat;
- 265, 116 i 31 chłopców w wieku powyżej 18 lat.

Szpital nie posiadał następujących danych:

- ilu pacjentów było leczonych po raz pierwszy;

- ile wystawiono w PZP skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych w tym ile wystawiono takich skierowań dla pacjentów leczonych po raz pierwszy.

W okresie objętym kontrolą nie zaistniał przypadek odmowy przyjęcia pacjenta do PZP.

(akta kontroli str. 265 - 266)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w PZP *nie prowadzi się ewidencji liczby wystawionych skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych, gdyż rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania nie nakłada na podmiot leczniczy obowiązku prowadzenia takiego rejestru.*

(akta kontroli str. 485)

W roku 2017 w PZP najczęściej diagnozowano:

- F 93.8 Inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa - 475 przypadków;
- F 93.9 Zaburzenia okresu dzieciństwa nieokreślone - 465 przypadków;
- Z 03 Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne – 424 przypadki;
- F 84.5 Zespół Aspergera - 412 przypadków;
- F 84.0 Autyzm dziecięcy – 353 przypadki.

W roku 2018 w PZP najczęściej diagnozowano:

- F 84.5 Zespół Aspergera - 545 przypadków;
- F 93.8 Inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa - 522 przypadków;
- F 84.0 Autyzm dziecięcy – 392 przypadki;
- F 93.9 Zaburzenia okresu dzieciństwa nieokreślone - 365 przypadków;
- F 84.1 Autyzm atypowy – 239 przypadków.

W I kwartale 2019 r. w PZP najczęściej diagnozowano:

- F 84.5 Zespół Aspergera - 136 przypadków;
- F 93.8 Inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa - 136 przypadków;
- F 93.9 Zaburzenia okresu dzieciństwa nieokreślone – 101 przypadków;
- F 84.0 Autyzm dziecięcy – 88 przypadków;
- F 84.1 Autyzm atypowy – 81 przypadków.

(akta kontroli str. 483-484)

W PZP w toku postępowania i diagnozowania pacjenta pierwsza wizyta jest wizytą diagnostyczną (2 godziny) w tym pierwsza godzina to rozmowa z rodzicem lub opiekunem a druga godzina to rozmowa z pacjentem. Kolejne wizyty są wizytami kontrolnymi lub terapeutycznymi.

(akta kontroli str. 476)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa wyjaśniła, że w PZP nie stosuje się czynnego systemu opieki nad pacjentem, nie funkcjonują również zespoły opieki środowiskowej.

(akta kontroli str. 475)

PZP nie kieruje do szpitala każdego pacjenta, który zgłosił się po raz pierwszy w celu diagnostyki.

Kierownik PZP wyjaśniła, że w przypadkach ostrych, w których pacjent wymaga natychmiastowego przyjęcia na oddział stacjonarny jest on kierowany najczęściej do Szpitala Psychiatrycznego w Łąncucie, specyfika niektórych schorzeń np. zaburzenia

jedzenia – Klinika Psychiatryczna w Sosnowcu, całościowe zaburzenia rozwoju – Szpital Psychiatryczny w Garwolinie. Pacjenci kierowani też są na oddziały dzienne np. w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie.

(akta kontroli str. 476, 636-690)

PZP nie prowadziło profilaktyki i/lub prewencji zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.

(akta kontroli str. 477)

Kierownik PZP wyjaśniła, że według mojego stanu wiedzy kierowanie dzieci i młodzieży do Oddziałów Psychiatrycznych Stacjonarnych jest nadużywane.

Wiedza ta, w środowisku nauczycieli, lekarzy, rodziców jest niewystarczająca. Nie każde dziecko, które ugryzie, pobije, opiekuna, nauczyciela, czy rodzica lub zdemoluje pomieszczenie musi być kierowane na oddział stacjonarny(a tak jest). Na oddziale stacjonarnym powinny być dzieci z ostrą psychozą, ostrą depresją (w większości dzieci, które dokonają autoagresji w postaci cięcia się nie mają depresji, są to zaburzenia zachowania, które mają na celu zmanipulowanie opiekuna), zaburzeniami jedzenia w stadium wyniszczenia somatycznego organizmu. Oddział Stacjonarny powinien być osobny dla dzieci młodszych do 13 roku życia, drugi dla starszych dzieci od 14 do 18 roku życia. W naszym województwie jest jeden Oddział Stacjonarny dla Dzieci i Młodzieży w Łańcucie, w którym przebywają dzieci młodsze i starsze razem. Młodsze dzieci bardzo łatwo chłoną niewłaściwe zachowania od dzieci starszych, wychodząc z oddziału są „gorsze niż były”. Uczą się jak manipulować dorosłymi, szantażować cięciem lub „odchudzaniem się”, aby osiągnąć swój cel.

Na takim oddziale nie ma miejsca dla dzieci lękowych czy z upośledzeniem umysłowym.

Według mnie najpilniejszą potrzebą, jeżeli chodzi o woj. podkarpackie jest utworzenie:

- dwóch Oddziałów Psychiatrycznych Stacjonarnych dla Dzieci i Młodzieży, których głównym zadaniem byłaby diagnoza dziecka i leczenie w ostrym stanie, w ramach nich powinny znaleźć się też:*
- Oddział Zaburzeń Jedzenia i Oddział Diagnozy Dzieci z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju – jest ich coraz więcej i zaczynają stanowić prawie 50% dzieci chorych;*
- utworzenie Oddziału Terapeutycznego dla Dzieci i Młodzieży, w którym głównym zadaniem jest długoterminowa terapia (maksymalnie do trzech miesięcy);*
- utworzenie większej ilości Poradni Psychiatrycznych dla Dzieci i Młodzieży, w których powinno być więcej psychologów, psychoterapeutów, logopedów, którzy prowadziliby terapie indywidualne i grupowe (terapii grupowych na NFZ praktycznie nie ma);*
- prawie całkowity brak jest Ambulatorium Terapii Rodzin, jeżeli mamy chore dziecko, to chora jest rodzina i trzeba z nią pracować równolegle z dzieckiem.*
- więcej oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży, w których dzieci po zakończonej terapii wracają do swojego środowiska domowego;*
- bardzo źle oceniam pracę Sądów Rodzinnych dla Dzieci i Młodzieży, Kuratorów i Sędziów nie mają oni praktycznie żadnej wiedzy na temat chorób psychicznych dzieci i młodzieży. Wydają niewłaściwe decyzje a przy tym nie słuchają opinii środowiska medycznego (zdarzało się, że wysyłałam nieraz cztery zawiadomienia o niewłaściwej sytuacji w środowisku dziecka, na co nie było odzewu). Proponowałam nawet nieodpłatnie szkolenie Sędziów i Kuratorów, nie dostałam żadnej odpowiedzi. Gdyby decyzja Sądu była właściwa to większość następujących po sobie problemów można by uniknąć;*

- koniecznym jest utworzenia na terenie woj. podkarpackiego Centrum Środowiskowej Opieki Dzieci i Młodzieży przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, w którym można by uzyskać wszelkie informacje odnośnie leczenia, terapii, kierowania na oddział danego pacjenta. (W ramach Szpitala jest oddział pediatryczny, neurologiczny dziecięcy, toksykologiczny, co jest niezbędne przy przyjęciu pacjenta chorego psychicznie.) W Centrum tym byłby dostępny w określonych godzinach telefon, pod którym doświadczony pracownik potrafiłby pokierować i poinformować rodziców jak powinna wyglądać dalsza opieka, skierować pacjenta do odpowiednich placówek. Do dyspozycji Centrum powinien być samochód, aby pracownicy medyczni mogli dotrzeć do małych pacjentów w ich środowiskach rodzinnych.

(akta kontroli str. 509-510)

W toku kontroli badaniu analizie poddano 55 wytypowanej do kontroli dokumentacji medycznej pacjentów PZP.

Badanie dokumentacji medycznej przeprowadzono z udziałem osób upoważnionych do tego przez Dyrektora Szpitala.

Dokumentacja medyczna była prowadzona w postaci papierowej i zawierała m.in.: Id pacjenta, datę jej założenia, opisy poszczególnych wizyt, wpisy były zamieszczane w porządku chronologicznym, strony kart historii zdrowia i choroby były ponumerowane w porządku chronologicznym, wszystkie wpisy były autoryzowane.

Karty zawierały opisy przeprowadzonego badania podmiotowego i wpis o rozpoznaniu choroby.

W 54 przypadkach wpisy były czytelne, w jednym przypadku nieczytelne.

W 16 przypadkach w dokumentacji pacjentów zamieszczono informacje dotyczące obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi, w 39 takich informacji nie było.

Zbadana dokumentacja w 24 przypadkach zawierała również skierowania do poradni, opisy zleconych badań i konsultacji oraz ich wyniki (o ile zostały przez pacjenta dostarczone).

Dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące pobytu w szpitalu o ile taka sytuacja występowała w przypadku danego pacjenta.

Badanie wybranej dokumentacji medycznej wykazało różnicę pomiędzy ilością wpisów dotyczących wizyt, które zostały rozliczone przez NFZ w latach 2017 -2018, a ilością wpisów dokumentujących faktycznie udzielone świadczenia.

Dla wybranej próby 55 dokumentacji medycznej ustalono, że w roku 2017 do rozliczenia przedstawiono 621 świadczeń medycznych, a w dokumentacji medycznej udokumentowano jedynie 392 takich świadczeń, co dało różnicę 229 świadczeń. W roku 2018 odpowiednio było to 556 i 409 świadczeń, różnica wyniosła 147 świadczeń.

(akta kontroli str. 636-692)

Kierownik PZP wyjaśniła, że wpisy dotyczące obciążeń genetycznych, chorób psychicznych i innych są wpisywane, jeżeli chodzi o moje historie choroby to jest to zapisywane w drzewach genealogicznych. W poradni bardzo rzadko wypisywane są

skierowania na badania diagnostyczne, konsultacje. Wyniki konsultacji wszystkich specjalistów są wpisane w opisie kolejnej wizyty. O tym czy pacjent skierowany do szpitala został przyjęty bez oczekiwania w kolejce, decyduje lekarz Izby Przyjęć szpitala. W czasie kolejnej wizyty jest wpisane czy pacjent został przyjęty lub nie, a jeśli nie to, z jakiego powodu. Staramy się w miarę możliwości pisać czytelnie, co jest trudne przy znacznie większej ilości pacjentów niż jest zaplanowane. Natomiast, co do różnicy wpisów, które zostały rozliczone przez NFZ, nie prowadzimy takich statystyk (wg mnie różnice te wynikają z włączenia do Poradni osób dorosłych, które ukończyły 18 lat. Od 1 stycznia 2019 r. nie mogą oni być już pacjentami naszej poradni, natomiast wiadomość ta dotarła do nas z półrocznym opóźnieniem i duża grupa tych pacjentów została przyjęta i automatycznie wliczone zostały wizyty.

(akta kontroli str. 511)

3. PZP nie posiadała dokumentów dotyczących współpracy:

- ze szpitalami psychiatrycznymi bądź ośrodkami psychiatrycznej opieki pozaszpitalnej (oddziały dzienne, hostele, zespoły leczenia środowiskowego);
- z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej;
- z jednostkami pomocy społecznej.

Kierownik PZP wskazała, że Poradnia:

- współpracuje na zasadzie kierowania pacjentów do różnych jednostek leczniczych w zależności od wskazań medycznych;
- współpracuje również z instytucjami poprzez organizowanie spotkań interdyscyplinarnych ze wszystkimi niżej wymienionymi instytucjami, które sprawują opiekę nad pacjentem tj:
 - Sąd Rodzinny i Nieletnich - PZP występuje pisemnie o wgląd w sytuację rodzinną;
 - MOPS, GOPS, Zespół Kuratorów;
 - szkoły (dyrektorzy, pedagodzy, psychologzy);
 - lekarze podstawowej opieki i specjaliści.

(akta kontroli str. 262)

Kierownik PZP wyjaśniła, że:

- *nie prowadzimy rejestru dotyczącego wystąpień do Sądu Rodzinnego i Nieletnich. Kopia wystąpienia do Sądu Rodzinnego i Nieletnich znajduje się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta i nie jest możliwe odnalezienie w/w ze względu na dużą ilość kartotek w Rejestracji Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży;*
- *nie prowadzimy notatek ani rejestru dotyczącego spotkań interdyscyplinarnych z instytucjami sprawującymi opiekę nad pacjentem.*

(akta kontroli str. 262)

W toku kontroli⁴⁷ Kierownik PZP skierowała do Sądu Rejonowego w Rzeszowie III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich pismo z prośbą o wgląd w sytuację rodzinną nieletniego.

(akta kontroli str. 590)

4. W roku 2017 wartość planu w okresie rozliczeniowym wynosiła 321 525, 90 zł (36 957,00 punktów). Wartość jednostki rozliczeniowej ustalonej przez NFZ (1 punktu) wynosiła 8,70 zł.

⁴⁷ W dniu 10 lipca 2019 r.

Realizacja w okresie rozliczeniowym wyniosła 321 520,68 zł (36 956,40 punktów). Koszty PZP wyniosły 234 274,25 zł, a rzeczywisty koszt jednostki świadczeń realizowanych przez PZP (1 punktu) wyniósł 6,34 zł.

W roku 2018 wartość planu w okresie rozliczeniowym wyniosła 325 994,90 zł (37 061,00 punktów). Wartość jednostki rozliczeniowej ustalonej przez NFZ (1 punktu) wyniosła 8,70 – 8,90 zł.

Realizacja w okresie rozliczeniowym wyniosła 325 494,37 zł (37 004,74 punktów). Koszty PZP wyniosły 259 668,12 zł, a rzeczywisty koszt jednostki świadczeń realizowanych przez PZP (1 punktu) wyniósł 7,02 zł.

W I kwartale 2019 r. wartość planu w okresie rozliczeniowym wyniosła 71 556,00 zł (8 040,00 punktów). Wartość jednostki rozliczeniowej ustalonej przez NFZ (1 punktu) wyniosła 8,90 zł.

Realizacja w okresie rozliczeniowym wyniosła 81 264,83 zł (9 130,88 punktów).

W latach 2017 – 2018 kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w PZP w ramach zawartych umów z NFZ pokrywały koszty ich udzielania i nie występowały ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów spowodowane brakiem środków finansowych.

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że PZP ustala, rejestruje i analizuje jednostkowe koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych, gdyż w *Sekcji Inwestycji, Projektów Unijnych i Analiz Finansowych Działu Ekonomiczno – Finansowego* są rejestrowane i analizowane comiesięczne raporty z ponoszonych kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich, pośrednich, procedur i zarządu oraz wypracowanych przychodów PZP. Raporty przekazywane są Dyrekcji Szpitala oraz Kierownikowi Poradni w celu uwzględnienia przedstawionych wartości w procesie planowania jak również w trakcie realizacji pracy. Po zapoznaniu się z danymi odbywają się konsultacje mające na celu ocenę dynamiki wyniku finansowego wraz z dokładnym ustaleniem czynników wpływających na jego wielkość, a także stworzenie podstaw do zwiększenia racjonalności gospodarowania i poprawy kondycji danej komórki kosztowej.

(akta kontroli str. 486 - 507)

5. PZP zajmowała pomieszczenia o łącznej powierzchni 94,87 m². Powierzchnia gabinetów wynosi od 11,99 m² do 24,76 m². Na poziomie „zero” budynku zlokalizowana była rejestracja pacjentów połączona z punktem informacyjnym, a także wydzielona poczekalnia dla pacjentów oraz ich rodziców/opiekunów. Pod gabinetami były krzeselka dla osób oczekujących na wizytę. W poradni zlokalizowana była także toaleta dla pacjentów w tym dla osób niepełnosprawnych oraz pomieszczenie socjalne dla pracowników.

W PZP nie było gabinetów, w których porad udzielają np. lekarze rodzinni, dlatego pacjenci nie byli narażeni na kontakt z osobami chorymi. W PZP nie było sterylizatori, gdyż wszystkie narzędzia sterylizowane były w centralnej sterylizatorni Szpitala.

W gabinetach Poradni nie były wykonywane zabiegi, służyły one jedynie do świadczenia usług o charakterze porad psychologiczno-diagnostycznym.

Pomieszczeń PZP spełniały wymogi określone w Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁸.

⁴⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 595.

W roku 2017 oraz 2018 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rzeszowie (w dalszej treści *PPIS*) przeprowadził kompleksową kontrolę Szpitala w tym PZP. W decyzjach wydanych po przeprowadzeniu tych kontroli PPIS nie sformułował żadnych zaleceń odnośnie PZP.

(akta kontroli str. 245-258, 412 – 454, 600)

6. PZP nie prowadziła odrębnego rejestru kontroli.

(akta kontroli str. 270, 307)

Z rejestru kontroli Szpitala wynika, że w latach 2017-2019 (I kwartał) przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ (w dalszej treści POW NFZ) przeprowadzona została kontrola sprawdzenia zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0901004604201801LG oraz 0901004604201901 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami.

W wyniku kontroli POW NFZ sformułował trzynaście zaleceń, które między innymi dotyczyły:

- prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wynikającymi z § 4 ust. 1, § 10 ust. 1 pkt 3, § 10 ust. 4-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- rozliczania świadczeń zdrowotnych faktycznie wykonanych i wpisanych do dokumentacji medycznej zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej;
- realizacji świadczeń przez osoby zgłoszone załącznikiem nr 2 do umowy 0901004604201901 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w podanym wymiarze czasu pracy w kontrolowanych poradniach oraz bieżącej aktualizacji zaistniałych zmian harmonogramu oraz przestrzegania postanowień:
 - § 6 ust.1-3, § 9 ust. 1, § 10 ust 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - § 2 pkt 1-2 i 9-10 obowiązującej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

(akta kontroli str. 313-317, 399-407)

Ponadto, w związku z kontrolą na Szpital nałożona została kara umowna w wysokości 1 073,34 zł za realizację świadczeń zdrowotnych, które nie spełniają wszystkich wymaganych cech określonych załącznikiem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i zdrowotnej.

(akta kontroli str. 399-407, 486-487)

Kara została przez Szpital opłacona w dniu 24 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli str. 508)

Ustalenia kontroli POW NFZ w Rzeszowie nie zostały przez Szpital zakwestionowane a organ ten został poinformowany o podjętych działaniach w przedmiocie kompleksowej realizacji zaleceń pokontrolnych poprzez

zobowiązanie Kierownika Dziennego Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej dzieci i Młodzieży lek [MP-D]⁴⁹ w odniesieniu do PZP do:

- prawidłowego dokumentowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych;
- rozszerzania zakresu udzielanych świadczeń w poradni zgodnie z zaleceniami i propozycjami.

(akta kontroli str. 408-409)

7. PZP nie prowadziła odrębnego rejestru skarg. Z rejestru skarg Szpitala wynika, że w okresie objętym kontrolą nie została złożona żadna skarga dotycząca działalności PZP czy też udzielania osobom małoletnim świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

(akta kontroli str. 270, 307 - 312)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

- 1) w roku 2019 – w dacie przeprowadzania kontroli świadczenia PZP realizowane były w sposób niezgodny postanowieniami załącznika nr 2 – *Harmonogram zasoby* do umowy nr 0901004604201901 zawartej POW NFZ gdyż świadczenia medyczne nie były realizowane przez wszystkie osoby wskazane przez Szpital w tym załączniku, jak również w przewidzianych umownie godzinach;
- 2) dane wskazane w załączniku nr 2 – *Harmonogram zasoby* do umowy nr 0901004604201901 – nie były aktualizowane na bieżąco zgodnie z postanowieniami umów zawartych z POW NFZ w Rzeszowie;
- 3) dokumentacja medyczna prowadzona była w PZP nierzetelnie gdyż:
 - w roku 2017 w zbadanej dokumentacji medycznej udokumentowano 392 udzielone świadczenia, podczas gdy POW NFZ w Rzeszowie rozliczył 621 takich świadczeń. Różnica wynosiła 229 świadczeń;
 - w roku 2018 w zbadanej dokumentacji medycznej udokumentowano 409 udzielonych świadczeń, podczas gdy POW NFZ w Rzeszowie rozliczył 556 takich świadczeń. Różnica wynosiła 147 świadczeń;
- 4) dostęp do świadczeń PZP oraz rejestracji PZP (w tym telefonicznej) realizowany był w godzinach niezgodnych z zasadami określonymi w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski o:

Wnioski

- 1) dokonywanie bieżącej aktualizacji danych wskazanych w załączniku nr 2 – *Harmonogram zasoby*– zgodnie z postanowieniami umów zawartych z POW NFZ w Rzeszowie;
- 2) dokonywanie bieżącej aktualizacji dostępnego dla pacjentów zmian harmonogramu czasu pracy PZP;
- 3) podjęcie działań zmierzających do zapewnienia pacjentom PZP dostępu do świadczeń medycznych udzielanych przez lekarzy również w godzinach popołudniowych;
- 4) zapewnienie kompletnych wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów, tak, aby zawierały wszystkie dane dotyczące udzielanych świadczeń;.

⁴⁹ ⁴⁹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

- 5) dostosowanie czasu pracy PZP w tym jej rejestracji do wymogów określonych w umowie nr 0901004604201901 oraz w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Rzeszów, dnia 30 sierpnia 2019 r.

Kontroler
Monika Marciniak
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/.../

/.../