



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.007.02.2019

Andrzej Żywień - Dyrektor
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze
Poradnia Zdrowia Psychicznego
Ul. Zamkowa 1, 66-003 Zabór

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze (dalej <i>SPZOZ, Centrum</i>) Poradnia Zdrowia Psychicznego (dalej <i>Poradnia</i>), ul. Zamkowa 1, 66-003 Zabór
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Żywień, dyrektor od 1.03.2019 r., wcześniej od 6.12.2018 r. pełniący obowiązki dyrektora W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Krzysztof Krzyżanowski, dyrektor od 15.05.1990 r. do 23.07.2018 r. – Małgorzata Ciesielska, pełniąca obowiązki dyrektora od 20.06.2018 r. do 5.12.2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży
Okres objęty kontrolą	2017-2019 (I półrocze) z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	1. Lidia Sobkowiak-Mariasz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/62/2019 z 10.05.2019 r. 2. Dorota Rudnicka-Kawa, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/72/2019 z 27.05.2019 r.

(akta kontroli str.1-2, 113)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (dalej: *Poradnia* lub *PZP*) zapewniała w ograniczonym zakresie osobom małoletnim dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych. Wprawdzie Poradnia realizowała świadczenia w granicach określonych limitami w umowach z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *LOW NFZ*), jednak wartość zarówno zakontraktowanych, jak i wykonanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ zmniejszyła się w 2018 r. w stosunku do 2017 r., a czas oczekiwania na poradę w tym okresie wydłużył się o 4-5 dni, wahając się pomiędzy 23 a 39 dniami. W Poradni ujawniły się skutki niedoboru wykwalifikowanego personelu w skali kraju, w postaci takich negatywnych zjawisk jak: rotacja personelu, trudności ze spełnieniem wymagań dotyczących czasu pracy personelu, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień³. Poziom zatrudnienia był znacznie wyższy niż stan personelu faktycznie udzielającego świadczeń, co wynikało z długotrwałych nieobecności pracowników związanych z macierzyństwem. Podjęte przez Centrum działania zmierzające do poprawy tej sytuacji, a polegające na stworzeniu możliwości zamieszkania w dwóch domach jednorodzinnych i mieszkaniu służbowym oraz odbycia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, okazały się nieskuteczne. Również kierownictwo PZP obecny stan zatrudnienia w Poradni uznaje za niewystarczający w stosunku do potrzeb, tj. niezbędne jest zatrudnienie lekarza psychiatry dzieci i młodzieży lub lekarza psychiatry oraz psychoterapeutów, zwłaszcza w celu realizacji psychoterapii i terapii rodzinnej.

Warunki lokalowe oraz wyposażenie pomieszczeń Poradni były odpowiednie i zgodne z wymaganiami prawnymi w tym zakresie. W Poradni prowadzono rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie, a dane przekazywane były do LOW NFZ. Centrum, w tym Poradnia współpracuje z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń małoletnim z zaburzeniami psychicznymi, a PZP z uwagi na jej usytuowanie w ramach organizacyjnych, ze szpitalem psychiatrycznym w Centrum.

W toku kontroli - poza niespełnianiem wymogów dotyczących czasu pracy - stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- nierzetelnym wykazywaniu personelu udzielającego świadczeń jako zasoby za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy, w wysokości wyższej niż faktyczna;
- informowaniu pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń w Poradni, w sposób nie w pełni zgodny z wymaganiami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴;
- prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów z naruszeniem wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵ (dalej *rozporządzenia w sprawie DM*);
- niezgodności wpisów zamieszczonych w indywidualnej dokumentacji medycznej (historiach zdrowia i choroby) ze świadczeniami raportowanymi i sfinansowanymi przez NFZ.

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

³ Dz.U. z 2013 r. poz.1386 ze zm. – uchylony z dniem 26.07.2019 r.

⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

Z uwagi na skalę nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, jej prowadzenie należy ocenić negatywnie⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Organizacja systemu diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze - jako jednostka organizacyjna, dla której organem założycielskim jest Samorząd Województwa Lubuskiego - rozpoczął działalność leczniczą dnia 5.08.1998 r.⁷, w tym wyodrębniona w jego strukturze Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży⁸. Centrum posiada osobowość prawną i zostało wpisane do KRS⁹.

Ustrój SPZOZ w okresie objętym kontrolą określał Statut¹⁰ oraz regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPZOZ¹¹.

Zgodnie ze Statutem (§ 12 ust. 1 i 2) strukturę organizacyjną Centrum tworzą: lecznictwo stacjonarne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, sekcje oraz samodzielne stanowiska.

Regulamin organizacyjny ustanowiony przez Dyrektora Centrum określa strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, zadania i organizację poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk oraz warunki współdziałania ww. dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym (art. 24 ust. 1-4 ustawy o działalności leczniczej). Z regulaminu wynika, że Centrum działa poprzez dwa zakłady lecznicze (§ 1 ust. 2, §§ od 4 do 6):

1) Szpital Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży w zakresie lecznictwa stacjonarnego (dalej *Szpital Psychiatryczny*), którego strukturę organizacyjną tworzą: oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, przełożona pielęgniarek, izba przyjęć, dział farmacji, sekcja ekonomiczno-finansowa, sekcja administracyjna, samodzielne stanowisko ds. bhp i ppoż., samodzielne stanowisko ds. obronnych oraz administrator sieci;

2) Poradnię Psychiatryczną dla Dzieci i Młodzieży, w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w skład której wchodzi jednostka Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (dalej *Poradnia, PZP*).

⁶ Prowadzenie dokumentacji medycznej należy ocenić pozytywnie - jeśli są wpisane wszystkie udzielone świadczenia; negatywnie - jeśli brakuje więcej niż 5% wpisów. W toku kontroli stwierdzono nieujęcie w dokumentacji medycznej 51 wizyt na 384 wizyty zgłoszone do NFZ (13%).

⁷ Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nr księgi rejestrowej 000000004121, oznaczenie organu: W-08 <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/PrintConfirm?Id=3095&Date=05%2F21%2F2019%2013%3A10%3A45> [dostęp 21.05.2019 r.]

⁸ SPZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze został zaproponowany w ramach reformy psychiatrii dzieci i młodzieży jako ośrodek koordynujący w województwie lubuskim, a po utworzeniu w ramach jego działalności - ośrodek referencyjny III stopnia - pismo Ministra Zdrowia z 11.07.2019 r., wpływ 15.07.2019 r.

⁹ Wpisane w KRS pod nr 000004995.

¹⁰ Uchwała Nr XXV/238/12 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 11 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze (Dz. Urz. Województwa Lubuskiego z 2012 r. poz. 1398, ze zm.).

¹¹ Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze nr 5 z dnia 28.06.2012 r., zmieniony zarządzeniem nr 9 z dnia 30.05.2014 r. i zarządzeniem nr 20 z dnia 15.12.2017 r.

Faktyczna struktura organizacyjna Poradni jest zgodna z zapisami Statutu, regulaminu organizacyjnego i rejestru prowadzonego przez wojewodę oraz warunkami określonymi w umowach z NFZ.

(akta kontroli str. 3-33, 83-96, 306-339, 344-347)

Poradnia kierowana jest przez kierownika Poradni (§ 27 regulaminu organizacyjnego). W okresie objętym kontrolą kierownikiem Poradni była Olga Bartosik, w związku z nieobecnością kierownika pełniącą obowiązki kierownika PZP od 2.01.2019 r. jest Krystyna Matecka-Ryngier, która pełni funkcję wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży powołanego przez Wojewodę Lubuskiego¹².

(akta kontroli str. 23, 113, 297)

Stan zatrudnienia personelu fachowego w Poradni (nie uwzględniając osób na długotrwałych zwolnieniach/urlopach związanych z macierzyństwem oraz osób omyłkowo wykazanych w umowie z NFZ) kształtował się następująco:

- na koniec 2017 r. (11 osób i 32 godzin tygodniowo):
 - sześciu lekarzy udzielających świadczeń 20 godzin tygodniowo, w tym: jeden specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudniony na podstawie umowy o pracę (4 godz.) oraz pięciu specjalistów w dziedzinie psychiatrii (16 godz.), z czego dwóch zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (5 godz.) i trzech na umowy cywilnoprawne (11 godz.),
 - pięciu psychologów na 12 godzin, w tym: trzech zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (6 godz.) oraz dwóch - na podstawie umów cywilnoprawnych (6 godz.);
- na koniec 2018 r. (siedem osób i 25 godzin tygodniowo):
 - dwóch lekarzy specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży udzielających świadczeń 9 godzin tygodniowo na podstawie umowy o pracę,
 - trzech psychologów na 9 godzin, w tym: jeden zatrudniony na podstawie umowy o pracę (3 godz.) i dwóch – umów cywilnoprawnych (6 godz.),
 - dwóch psychoterapeutów na 7 godzin (umowy cywilnoprawne);
- na dzień 31.03.2019 r. (sześć osób i 29 godzin tygodniowo):
 - dwóch lekarzy specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży udzielających świadczeń 15 godzin tygodniowo na podstawie umowy o pracę,
 - trzech psychologów na 9 godzin, w tym: jeden zatrudniony na podstawie umowy o pracę (3 godz.) i dwóch – umów cywilnoprawnych (6 godz.),
 - jeden psychoterapeuta na 5 godzin.

Z powyższego wynika, że stan zatrudnienia uległ zmniejszeniu na koniec 2018 r. w porównaniu do 2017 r., co było spowodowane przede wszystkim zaprzestaniem udzielania świadczeń w Poradni przez pięciu lekarzy specjalistów psychiatrów, którzy w tej jednostce realizowali specjalizację z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży. Tym samym na dzień 31.12.2018 r. nie spełniono w odniesieniu do lekarzy wymagań dotyczących czasu pracy personelu, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹³. Ww. wymagania spełniono od dnia 1.01.2019 r. Opis nieprawidłowości przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

¹² <https://docplayer.pl/4965445-Wykaz-konsultantow-w-ochronie-zdrowia-powolanych-przez-wojewode-lubuskiego.html> [dostęp 12.07.2019 r.]

¹³ Dz.U. z 2013 r. poz.1386 ze zm. – uchylony z dniem 26.07.2019 r.

Jak wyjaśniła główna księgowa, pełniąca również obowiązki dyrektora od 20.06.2018 r. do 5.12.2018 r. istotną trudność w zapewnieniu wymaganego stanu personelu udzielającego świadczeń w PZP stanowi brak lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. W Centrum stworzono w ramach posiadanych zasobów atrakcyjne warunki zatrudnienia lekarzy specjalistów (możliwość zamieszkania w dwóch domach jednorodzinnych i mieszkaniu służbowym) oraz szkolenia specjalizacyjnego (6 miejsc specjalizacyjnych), co okresowo przyczyniło się do podjęcia pracy przez lekarzy psychiatrów w różnych formach zatrudnienia. Jednak po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego nie podejmowali decyzji o pracy w jednostce, w tym w PZP. Obserwujemy także brak psychologów ze specjalizacją kliniczną. Dodatkowo od lat problemem jest znaczna rotacja w grupie psychologów zatrudnionych w ramach umowy o pracę. W okresie od 2017 roku funkcjonowało 18 umów z psychologami.

Odnosząc się do zatrudnienia personelu fachowego, p.o. kierownika PZP wskazała, że: dotąd nie jest wypracowany w Polsce adekwatny do potrzeb i ilości pracowników oraz funduszy model opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Są planowane zmiany od tego roku - 3 poziomy referencyjności [...]. Ze względu na znaczne niedobory lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, zmiany mają podążać w kierunku przejęcia przez psychologów opieki nad osobami mniej zaburzonymi, na przykład: prezentującymi zaburzenia opozycyjno-buntownicze czy zaburzenia emocjonalne wieku dorastania. Osoby te oraz ich rodziny będą objęte opieką psychologiczną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (pierwszy poziom referencyjności), polegającą na zapewnieniu poradnictwa rodzinnego, treningów zachowań w grupie oraz psychoterapii indywidualnej wspierającej. A dopiero przy braku poprawy dzieci te będą kierowane do poradni zdrowia psychicznego - drugi poziom referencyjności.

Bardzo duża rotacja pracowników wynika z faktu, że lekarze specjaliści psychiatrii rezygnują z pracy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży ze względu na uciążliwość pracy, niedoszacowanie usług medycznych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, trudność w uzyskaniu kolejnej specjalizacji (liczne staże poza miejscem zamieszkania, także koszty z tym związane, mało miejsc akredytowanych, gdzie można odbywać konieczne staże, trudności w zdaniu egzaminów), a także otrzymują propozycje bardziej intratnych stanowisk, czy spokojniejszej pracy w psychiatrii osób dorosłych. W psychiatrii dziecięcej niezbędna jest praca z rodziną, także z opiekunami z rodzin zastępczych, czy placówek, z pracownikami oświaty i sądów, co niekiedy jest bardzo trudnym wyzwaniem, a jednocześnie nie jest brane pod uwagę przy wycenie usług medycznych oraz określaniu czasu potrzebnego na wykonanie świadczenia medycznego. To wielu lekarzy zniechęca.

W Polsce jest drastycznie mała ilość specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży - ok. 400 osób, z czego w psychiatrii dziecięcej pracuje połowa, to jest ok. 200 osób. A większość z tych lekarzy pracuje w dużych miastach, gdzie są od lat uczelnie medyczne. W województwie lubuskim jest zatrudnionych w pełnym wymiarze godzin 5 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym w zawodzie pracuje czworo, z czego trzy osoby są w wieku emerytalnym. Z innych województw jest zatrudnionych kilku specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na części etatów. Psychologowie, ze względu na wypalenie zawodowe często odchodzą z poradni do pracy spokojniejszej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, lub szkołach. Tak lekarze, jak i psychologowie odchodzą bardzo często do pracy w gabinetach prywatnych, gdzie mają dostatecznie dużo czasu na jednego pacjenta, sami decydują, jakie świadczenia dla danego pacjenta w danym czasie są potrzebne i są godnie wynagradzani.

W odniesieniu do wyjaśnień p.o. kierownika Poradni, należy wskazać, że w 2019 r. w Poradni zatrudnionych jest dwóch lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, którzy osiągnęli wiek emerytalny.

(akta kontroli str. 23, 113-120, 157-160, 162-165)

Według kierownictwa PZP obecny stan zatrudnienia w Poradni jest niewystarczający w stosunku do potrzeb, tj. niezbędne jest zatrudnienie lekarza psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, na 5 godzin tygodniowo, a także wskazane jest zatrudnienie:

- terapeutę rodzinnego na 10 godzin tygodniowo, obecnie – 5 godzin tygodniowo,
- na 6 godzin tygodniowo psychoterapeutów, którzy będą skłonni prowadzić terapię grupową z dziećmi z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, zaburzeniami psychotycznymi, zaburzeniami jedzenia i zachowaniami agresywnymi, a także dla dzieci krzywdzonych; obecnie zajęcia prowadzi tylko z jedną grupą psychiatrę-psychoterapeutę (2 godziny na miesiąc);
- psychoterapeutę prowadzącego psychoterapię indywidualną na 10 godzin tygodniowo, obecnie jest zatrudniony na 5 godzin tygodniowo.

(akta kontroli str. 158-161)

W kontrolowanym okresie liczba osób udzielających świadczeń przekazana do NFZ za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy była zawyżona, ze względu na wykazanie osób, które nie udzielały świadczeń (brak umowy) albo pracowników przebywających na długotrwałych zwolnieniach/urlopach związanych z macierzyństwem. Opis nieprawidłowości przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 114-119)

2.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Poradnia obejmuje ambulatoryjną opieką psychiatryczną i psychologiczną pacjentów do ukończenia 18 roku życia, a wyjątkowo, za zgodą NFZ, także młodzież starszą, zwłaszcza uczącą się. Szczególnym argumentem do kontynuowania leczenia w poradni jest niezakończona psychoterapia (§ 28 ust. 1 regulaminu organizacyjnego).

Na cele Poradni wykorzystywane są:

- 1) gabinet lekarski;
- 2) większy gabinet wykorzystywany także na potrzeby terapii grupowej, gdzie znajduje się biurko oraz stoły z krzesłami; jak wyjaśniła Kierownik Poradni: *w gabinecie do terapii grupowej, odbywają się zajęcia z TZA [trening zastępowania agresji], na razie dwa razy w miesiącu, ale planuje się więcej. Odbywają się też szkolenia. Terapia grupowa jest po południu, a rano, jeśli jest przyjęcie do oddziału to również psycholog / lekarz przyjmuje w tym gabinecie. W związku z tym, że do Centrum przywożone są dzieci i młodzież karetkami z całego województwa to często wizyty odbywają się w gabinecie do terapii grupowej;*
- 3) poczekalnia, w której m.in. znajdują się ulotki, materiały informacyjne dotyczące zdrowia psychicznego;
- 4) toaleta przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych z umywalką, toaletą, prysznicem;
- 5) pomieszczenia rejestracji, która stanowi jednocześnie izbę przyjęć do szpitala, gdzie znajduje się zamykana szafka z lekami (np. uspokajającymi), materiałami opatrunkowymi, zestaw do reanimacji, waga.

PZP znajduje się na parterze budynku, nie ma barier architektonicznych, wyposażona została w windę prowadzącą na oddział Szpitala Psychiatrycznego znajdujący się na wyższych kondygnacjach.

W Poradni zamieszczono informację dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń, lecz jej zakres nie był w pełni zgodny z wymaganiami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴. Opis nieprawidłowości przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W toku kontroli nieprawidłowość została usunięta – zamieszczono odpowiednie informacje.

(akta kontroli str. 23, 83-96, 109-112)

Poradnia pracuje pięć dni w tygodniu (20 godzin: pn. 12:00-14:00, wt. 13:00-18:00, śr. 9:00-12:00, czw. 12:00-17:00, pt. 10:00-15:00)¹⁵. Poradnia była zatem czynna co najmniej trzy razy w tygodniu, nie mniej jednak niż łącznie 12 godzin tygodniowo, w tym przynajmniej raz w tygodniu w godzinach od 14 do 18, co jest zgodne ze „Szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, stanowiącymi załączniki do zarządzeń Prezesa NFZ nr 84/2006¹⁶.

Kierownik PZP oświadczyła, że *Poradnia udziela świadczeń w godzinach pracy poradni, ale ponieważ w skład Centrum wchodzi również szpital jest również lekarz dyżurny po godzinach pracy poradni. Jeśli przywieziony zostanie pacjent to trzeba udzielić porady.*

Z informacji znajdującej się w Poradni wynika, że świadczeń udzielali¹⁷:

- 1) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, p.o. kierownika PZP (10 godzin):
czw. 12:00 - 17:00, pt. 10:00 - 15:00,
- 2) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży (5 godzin): wt. 13:00 - 15:00,
śr. 9:00 - 12:00;
- 3) psycholog (3 godziny): wt. 15:00 - 18:00;
- 4) psycholog (2 godziny): wt. 15:00 - 17:00;
- 5) psychoterapeuta (5 godzin): śr. 9:00 - 12:00, czw. 12:00 - 14:00.

W ww. informacji w Poradni jako udzielający świadczeń nie został wykazany psycholog kliniczny, który został zgłoszony do NFZ za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy (czw. 15:00 - 17:00, pt. 10:00 - 11:00, 3 godziny). Brak informacji o godzinach udzielania świadczeń w Poradni, zgodnie z wyjaśnieniami sekretarki medycznej jest spowodowany tym, że ww. pracownica od dłuższego czasu jest nieobecna w pracy (co najmniej od początku czerwca 2019 r.). W toku kontroli NIK stwierdzono, że ww. psycholog jest nieobecna od 17.04.2019 r.

Ponadto, do NFZ zgłoszono godziny udzielania świadczeń przez psychologa (pkt 4) w innym wymiarze i terminie (pn. 13:00 - 14:00, wt. 13:00 - 15:00, 3 godziny) niż wynikało to z informacji dla pacjentów w PZP (wtorek 15.00-17.00, 2 godziny). Opis nieprawidłowości przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 85, 109-112, 118, 121, 131, 151-156, 348-352)

Udzielenie świadczenia zdrowotnego w Poradni nie wymaga skierowania lekarskiego, poprzedzone jest zarejestrowaniem pacjenta. Pracownik Poradni dokonujący rejestracji informuje pacjenta o przybliżonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego (§ 11 ust. 3 i 4 regulaminu organizacyjnego).

¹⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.

¹⁵ Według stanu na dzień 28.06.2019 r. stwierdzonego w toku oględzin.

¹⁶ Zarządzenie Nr 84/2006 z dnia 18 września 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”.

¹⁷ Według stanu na dzień 28.06.2019 r. stwierdzonego w toku oględzin.

W Poradni (w izbie przyjęć) jest prowadzony komputerowo rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie do PZP, w systemie KS-SOMED, który umożliwia potwierdzenie prawa do świadczeń w e-WUŚ i ujmowanie danych osobowych dotyczących pacjenta, udzielonych świadczeń, zapisów i listy oczekujących, sprawozdawanych do NFZ. Rejestratorka wyjaśniła, że za pomocą systemu można zweryfikować prawo do świadczeń.

Dane dotyczące liczby oczekujących pacjentów oraz średniego rzeczywistego czasu oczekiwania przekazywane do NFZ generowane były do sprawozdań automatycznie. Stosowany system zapewniał rzetelność przekazywania danych dotyczących czasu oczekiwania na koniec każdego miesiąca do LOW NFZ¹⁸.

(akta kontroli str. 16, 85, 106-108)

Średni czas oczekiwania na poradę w Poradni w okresie objętym kontrolą wahał się pomiędzy 23 a 39 dniami dla przypadków stabilnych (nie wystąpiły przypadki pilne). Zauważalny był nieznaczny wzrost czasu porównując rok 2018 do roku poprzedniego – o 5 dni w I kw., o 4 dni w II kw. i o 4 dni w IV kwartale¹⁹. W ciągu roku najdłuższy czas oczekiwania występował w dniu 30 czerwca, wynosząc w 2017 r. średnio 35 dni, a w 2018 r. – 39 dni.

Z wyjaśnień p.o. kierownika Poradni wynika, że *dłuższy czas oczekiwania na poradę ambulatoryjną na koniec drugiego kwartału każdego roku wynika z faktu, że w tej porze roku występuje zazwyczaj nasilenie zaburzeń zdrowia psychicznego, szczególnie depresji i myśli samobójczych. Także w tym czasie narastają problemy szkolne i stresy związane z możliwością nieuzyskania promocji do następnej klasy, co zmusza pacjentów do szukania pomocy.*

Sekretarka medyczna wyjaśniła dłuższy czas oczekiwania w II kwartale tożsamymi przyczynami, natomiast wzrost czasu oczekiwania na poradę w PZP pomiędzy 2017 r. a 2018 r. uzasadniała mniejszą ilością personelu udzielającego porad, a co za tym idzie mniejszej ilości godzin udzielania świadczeń w Poradni.

Liczba oczekujących pacjentów małoletnich na koniec kwartału w ciągu roku uległa zmniejszeniu i wyniosła:

- w 2017 r.: I kw. – 114, II kw. 138, III kw. – 133 i IV kw. – 71 osób,
- w 2018 r.: I kw. – 125, II kw. - 99, III kw. – 94 i IV kw. – 73 osób,
- w 2019 r.: I kw. – 91 osób.

Porównując kwartały oraz wartości na początek i na koniec roku liczba oczekujących uległa zmniejszeniu.

(akta kontroli str. 158-161, 165-177)

W Poradni w poszczególnych latach objętych kontrolą leczyło się:

- w 2017 r. 446 pacjentów, w tym pierwszorazowych 239²⁰,
- w 2018 r. 362 pacjentów, w tym pierwszorazowych 165²¹,
- w I kw. 2019 r. - 123 pacjentów, w tym pierwszorazowych 37²².

Najczęściej diagnozowanym schorzeniem u małoletnich były:

- zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98, wg klasyfikacji ICD-10) – u 246 i 172 osób;

¹⁸ Czas oczekiwania wynikający z rejestru Poradni (wg stanu na 31 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2018 r. i 28 lutego 2019 r.) i czas oczekiwania przekazanym do NFZ: 35 dni, 37 dni i 28 dni.

¹⁹ Średni czas oczekiwania na koniec kwartału 2017 r.: I kw. – 23, II kw. – 35, III kw. – 34, IV kw. – 28 dni.

Średni czas oczekiwania na koniec kwartału 2018 r.: I kw. – 28, II kw. – 39, III kw. – 32, IV kw. – 32 dni.

²⁰ Pacjenci w 2017 r. w podziale na chłopców i dziewczęta, odpowiednio: do 5 lat - 24 i 10, od 6 do 9 lat - 70 i 18, od 10 do 12 lat - 83 i 28, od 13 do 15 lat - 71 i 58, od 16 do 18 lat - 43 i 41 i powyżej 18 lat - 0 i 0.

²¹ Pacjenci w 2018 r. w podziale na chłopców i dziewczęta, odpowiednio: do 5 lat - 28 i 11, od 6 do 9 lat - 46 i 13, od 10 do 12 lat - 60 i 23, od 13 do 15 lat - 63 i 59, od 16 do 18 lat - 29 i 30 i powyżej 18 lat - 0 i 0.

²² Pacjenci w 2019 r. (I kwartał) w podziale na chłopców i dziewczęta, odpowiednio: do 5 lat - 5 i 1, od 6 do 9 lat - 14 i 5, od 10 do 12 lat - 29 i 11, od 13 do 15 lat - 25 i 6, od 16 do 18 lat - 8 i 19 i powyżej 18 lat - 0 i 0.

- zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatomorficzne (F40-F48) – u 58 i 47 pacjentów;
- całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) – u 48 i 35 młodocianych;
- upośledzenie umysłowe (F70-F79) – u 35 i 36 osób;
- schizofrenia (F20) – u 18 i 20 pacjentów.

(akta kontroli str. 47-49, 68-70, 178-179)

Regulamin organizacyjny (w § 16 ust. 3 pkt 2) przewiduje, że w izbie przyjęć jest prowadzona księga odmów porad ambulatoryjnych, jednak taka księga nie była prowadzona w Poradni, co stwierdzono w toku oględzin w dniu 18.06.2019 r. P.o. kierownika PZP wyjaśniła, że *nigdy nie odmówiono porady ambulatoryjnej, w związku z tym nie prowadzi się takiej księgi.*

(akta kontroli str. 17, 87)

W Poradni został ustalony tok postępowania dotyczący leczenia osób małoletnich zgłaszających się po raz pierwszy do Poradni, zawierający wytyczne dotyczące leczenia farmakologicznego oraz innych działań takich jak: terapia rodzinna, psychoterapia, poradnictwo rodzinne, psychoedukacja indywidualna i w grupie, treningi umiejętności społecznych, zachowań asertywnych, zaplanowanie dalszej nauki czy zajęć pozalekcyjnych. Sposób postępowania został określony dla poszczególnych rodzajów zaburzeń psychicznych. Procedury obowiązujące w okresie objętym kontrolą, w czerwcu 2019 r. podlegały przeglądowi i aktualizacji²³. Ponadto, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w toku badania dokumentacji medycznej p.o. kierownika Poradni w trakcie kontroli wprowadziła schemat wywiadu, który ma ułatwić dokładne zebranie danych dotyczących m.in. obciążeń psychicznych.

(akta kontroli str. 97-104, 298-300)

Zakres świadczeń udzielanych w Poradni obejmuje: porady lekarskie diagnostyczne lub terapeutyczne, porady kontrolne, porady psychologiczne diagnostyczne lub terapeutyczne, sesje psychoterapii indywidualnej lub rodzinnej, porady kompleksowo-terapeutyczne dla osób z autyzmem dziecięcym oraz program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem²⁴.

W okresie objętym kontrolą Poradnia nie udzielała świadczeń w warunkach domowych. Poza tym, jak oświadczyła p.o. kierownika PZP całą dobę są udzielane konsultacje na telefon (w oddziale lekarz dyżurny, ponieważ w skład Centrum wchodzi szpital), *dzwonią osoby nawet z Poznania czy Wrocławia, jednak świadczenia te nie są zapłacone. Dodatkowo, gdy pacjenta przywiozą rodzice, opiekunowie lub karetka, to trzeba udzielić pomocy. Jest tu podobnie jak na SOR, nie można odmówić pomocy.*

Odnosząc się do wymienionych w regulaminie i dostępnych w Poradni procedur (tzn. wywiad od rodziny i pacjenta, badanie fizykalne, badanie neurologiczne, badanie ciśnienia krwi, pomiary antropometryczne, ocena stanu psychicznego, badania laboratoryjne, w tym również badanie poziomu leków, badania obrazowe TK i MR głowy, EEG, leczenie farmakologiczne, psychoterapia indywidualna poznawczo - behawioralna i psychodynamiczna, psychoterapia w formie zabaw, terapia rodzinna, terapia grupowa, poradnictwo, badanie testem inteligencji, testy i ocena psychologiczna, interwencja kryzysowa, kierowanie do placówek o profilu terapeutyczno-opiekuńczym, wydawanie zaświadczeń dla spraw orzecznictwa i na wniosek sądu) p.o. kierownika PZP wskazała na ograniczenia z nimi związane:

²³ P.o. kierownik Poradni zaktualizowała ww. procedury wprowadzając programy leczenia zaburzeń psychicznych dostosowane do nowego podręcznika pod red. A. Gmitrowicz, M. Janas-Kozik *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*.

²⁴ Zgodnie z regulaminem organizacyjnym § 28 ust. 2 i danymi wynikającymi z programu stosowanego w Poradni.

- psychoterapia indywidualna poznawczo-behawioralna i psychodynamiczna – p.o. kierownik Poradni jest lekarzem psychiatrą dzieci i młodzieży oraz pediatrą, a jednocześnie psychoterapeutą, gdy w ramach wizyty lekarskiej wprowadzane są elementy psychoterapii, NFZ za to nie płaci;
- terapia grupowa – w PZP jest realizowana terapia zastępowania agresji dla około 8 pacjentów, z poradni i z oddziału szpitalnego. P.o. kierownika PZP wyjaśniła, że *jeśli byłoby więcej psychoterapeutów, wówczas mogłaby powstać grupa dla dzieci lękowo-depresyjnych. Istotne jest, aby był przetarg ogłoszony przez NFZ, podobnie jak w wypadku oddziału dziennego, została przygotowana oferta, ale NFZ nie ogłasza konkursu. Jest to priorytet, tylko po co są priorytety, skoro się tego potem nie realizuje. [...] W województwie lubuskim musi być sześć oddziałów dziennych, nie ma żadnego, nie ma przetargu na oddział dzienny dla dzieci i młodzieży. Podobnie z opieką środowiskową* – p.o. kierownika Poradni stwierdziła, że ważne jest aby Fundusz miał pieniądze, ale też aby miał odwagę wspierać nowe rozwiązania.
- interwencja kryzysowa – p.o. kierownika oświadczyła, że tylko Centrum prowadzi interwencję, natomiast reszta poradni nie udziela porad interwencyjnych - *za to nikt nie płaci, a to są najciężej chorzy pacjenci. [...] powinno być ogólnie wskazane, że każda poradnia załatwia swoje interwencje.*
P.o. kierownika wskazała również, że często nie jest to sprawozdawane, ponieważ w Poradni można przyjmować pacjentów z rozpoznaniem od F20 do F98, a nie np. choroby neurologiczne, takie jak stwardnienie guzowe, w przebiegu którego występuje halucynozą organiczną, podobnie zaburzenia nastroju w przebiegu niedoczynności tarczycy, czyli rozpoznania od F06 do F19. Taki pacjent musi chodzić do poradni zdrowia psychicznego, na oddziale szpitalnym NFZ płaci za pacjentów z tymi rozpoznaniem, a w poradni – nie. *Interwencja to głównie dzieci po próbach samobójczych. Wszystkie próby samobójcze to jest X (np. zamierzone zatrucie lekami), Z (np. dziecko poturbowane przez rodzica), nie ma F dla tych rozpoznań i nikt za to nie płaci. Najcięższe sytuacje (dzieci, które karetki zwożą z całego województwa) nie są zakontraktowane, w Poradni są bezpłatne.* Według p.o. kierownika PZP wymusza to sprawozdawanie innych rozpoznań, stąd cała sprawozdawczość jest niedokładna. W statystyce jest znacząco zaniżona ilość prób samobójczych. Próba samobójcza tylko będzie sprawozdawana, gdy jest na pediatрії, natomiast nie na psychiatrii. To musi być zmienione ogólnie, nie widzi się problemu, bo nie jest on wykazywany w statystykach. P.o. kierownik Poradni, będąca konsultantem wojewódzkim ds. psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie lubuskim przedstawiła w tej sprawie stanowisko podczas posiedzenia zespołu koordynującego realizację Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego, zawierające dwa wnioski²⁵;
- wydawanie zaświadczeń dla spraw orzecznictwa i na wniosek sądu – p.o. kierownika wskazała, że też jest bezpłatne.

(akta kontroli str. 23-24, 83-87, 105)

Skierowanie do szpitala w trakcie diagnozowania małoletniego pacjenta, który zgłosił się do Poradni po raz pierwszy, następuje wówczas, gdy są takie wskazania medyczne. Jak oświadczyła p.o. kierownik Poradni czasami kieruje się pacjentów do szpitala psychiatrycznego, a także do oddziału neurologicznego, pediatrycznego.

²⁵ Umożliwić leczenie w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży wszystkich zaburzeń psychicznych według klasyfikacji ICD-10 występujących u dzieci i młodzieży.

Zmienić przepisy dotyczące katalogu świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, tzn. oprócz symboli F umożliwić także wpisywanie rozpoznań z symbolem X – dotyczących zamierzonych samouszkodzeń, oraz z symbolem Z, które opisują różne sytuacje krzywdzenia dzieci.

Lekarze Poradni w 2017 r. wydali²⁶ 93 skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych, w 2018 r. – 59 skierowań, w I kwartale 2019 r. – 8.

W ramach Centrum funkcjonuje PZP i Szpital Psychiatryczny, ci sami lekarze pracują w ww. zakładach, w związku z tym można ustalić w Poradni, czy pacjenci skierowani do szpitala zostali do niego przyjęci, i w jakim terminie to nastąpiło.

P.o. kierownik Poradni wyjaśniła, że *pacjenci skierowani do szpitala w stanie ogólnym dobrym, bez zagrożenia życia są przyjmowani planowo. Natomiast w przypadkach ostrej psychozy, depresji, z myślami samobójczymi, czy po próbie samobójczej, a także dzieci, co do których nie ma pewności, że mają zapewnioną odpowiednią opiekę, są przyjmowane interwencyjnie bezpośrednio po zgłoszeniu się. Dzieci po leczeniu w oddziałach dziecięcych z powodu stanu po zatruciu lub zaburzeń jedzenia są przekazywane w trybie pilnym, w ciągu trzech dni po uzgodnieniu miejsca telefonicznie. Pacjenci do szpitala są kierowani nie tylko z naszej poradni. Jesteśmy w stanie sprawdzić w systemie, czy pacjent kierowany z naszej poradni trafił do szpitala.*

(akta kontroli str. 87, 158-161, 178-179)

W Poradni prowadzi się profilaktykę i prewencję zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży poprzez eksponowanie w poczekalni ulotek i materiałów informacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego. Kierownik Pzp oświadczyła, że *w momencie gdy lekarz ma zajęcia z dziećmi, rodzice czekający w poczekalni dostają ulotki do poczytania (nt. asertywności, konstruktywnego wyrażania uczuć, alkoholizmu w rodzinie) i później mogą porozmawiać na temat swoich przemyśleń. Działania z tego zakresu polegają również na tłumaczeniu pacjentom i ich rodzinom, dlaczego warto się leczyć, na czym polega leczenie, że leki podaje rodzic, promocji zdrowego stylu życia, zwłaszcza wśród dzieci i dotyczących używek, propozycji, by zapisać do harcerstwa, informacje o przemocy, o sposobach wyrażania uczuć, rodzicom mówi się o zakazie stosowania kar fizycznych, o nieuważności i jej następstwach.*

W Poradni jest stosowany system opieki czynnej nad pacjentami z przewlekłym bądź ryzykownym przebiegiem choroby tylko w formie telefonów do rodziców. P.o. kierownik Poradni wskazała, że: *nie jest to ujęte w strukturę, ponieważ jesteśmy w trakcie podpisywania nowej umowy i nie wiem, czy ktoś za to będzie płacił. Planujemy oznakować historie pacjentów objętych opieką czynną (np. psychozy, próby samobójcze, zaburzenia jedzenia, podejrzenia dzieci krzywdzonych).*

W ramach Poradni nie funkcjonują zespoły opieki środowiskowej. Jako przyczynę kierownik PZP wskazała na braki w zakresie terapeutów środowiskowych, jest to problem zarówno w Centrum (gdzie są terapeuci zajęciowi), jak i w całym kraju. *Obecnie Dyrektor zabiega o środki z programu POWER, aby szkolić terapeutów środowiskowych. Nawet jeżeli pielęgniarka długo pracuje w środowisku, nie jest ona w świetle tych przepisów terapeutą środowiskowym. W związku z tym NFZ nie podpisuje umów na wyjazdy do domu.*

(akta kontroli str. 83-96)

W oparciu o 55 kart historii zdrowia i choroby pacjentów Poradni²⁷ dokonano badania dokumentacji medycznej pod kątem spełniania wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁸ (dalej *rozporządzenia w sprawie DM*) stwierdzając, że:

²⁶ Poradnia nie jest w stanie ustalić na podstawie stosowanego systemu komputerowego do obsługi Poradni ile skierowań wydano w ww. okresach dla pacjentów leczonych po raz pierwszy.

²⁷ W tym pacjentów pierwszorazowych w latach 2017-2019 (I kwartał) odpowiednio: 15, 15, 15, pozostali 10 kontynuujący leczenia w poradni.

²⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

- we wszystkich 55 kartach zamieszczono datę założenia historii choroby;
- jedynie 10 badanych kartom (18,2%) nadano numerację stron²⁹, w pozostałych przypadkach (81,8%) dokumentacja nie zawierała tej informacji (§ 5 ww. rozporządzenia);
- spośród 54 kart, w których dokonano wpisów³⁰, większość (tj. 52 karty, 96,3%) cechowała się pełną czytelnością, w 2 kartach (3,7%) stwierdzono wpisy nieczytelne, co było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia;
- korekty błędnych wpisów³¹ były dokonywane zgodnie z zasadami z rozporządzenia (§ 4 ust. 3 rozporządzenia);
- w przypadku 44 kart (81,5%) każdy wpis został opatrzony oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, tj. lekarza, psychologa, psychoterapeuty, w pozostałych 10 kartach (18,5%) wpisy nie były autoryzowane, co narusza § 4 ust. 2 rozporządzenia;
- w 37 kartach spośród 43³² zachowano chronologię wpisów (86,1%), natomiast w 6 kartach (13,9%) nie spełniono ww. wymogu (§ 4 ust. 1 rozporządzenia);
- historie zdrowia i choroby dotyczące 54 pacjentów w części dotyczącej porad ambulatoryjnych (§ 41 ust. 4 rozporządzenia) zawierały:
 - wpisy o zleceniu badań diagnostycznych lub konsultacji, m.in. skierowania na rezonans magnetyczny, EEG, TK głowy, badań laboratoryjnych, słuchu i wzroku, badań psychologicznych, konsultacji psychoterapeutycznych (17 pacjentów); w pozostałych przypadkach takich zleceń nie było, gdyż w większości zgromadzono wyniki wykonane już wcześniej przez innych specjalistów, w związku z uprzednimi pobytami w szpitalu albo uzasadnione to było faktem odbycia tylko jednej wizyty;
 - opisy wyników badań, konsultacji lub dołączone wyniki (14 pacjentów);
 - informacje dotyczące pobytu w szpitalu (16 pacjentów), a także obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi (12 pacjentów), opis badania podmiotowego (53 pacjentów), badania przedmiotowego (29 pacjentów); takich informacji nie było odnotowanych odpowiednio u 38, 42, 1 i 25 pacjentów³³;
 - wpis o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego (54 karty)³⁴.

Pacjentom, których dokumentacja medyczna została objęta kontrolą udzielono – zgodnie z wpisami w kartach zdrowia i choroby – 199 porad w 2017 r., 172 porad w 2018 r. i 40 porad w I kwartale 2019 r.

Porównanie porad ambulatoryjnych ujętych w indywidualnej historii zdrowia i choroby 55 pacjentów oraz zgłoszonych do NFZ do rozliczenia wykazało, że:

- w 32 przypadkach nie stwierdzono rozbieżności;
- u 23 pacjentów wystąpiły różnice pomiędzy ww. dokumentacją a rozliczeniem z NFZ polegające na: finansowaniu przez NFZ porad, które nie zostały ujęte w indywidualnej dokumentacji medycznej bądź wpisie do kart udzielonych porad, które nie zostały przedstawione do rozliczenia z NFZ.

Opis ww. nieprawidłowości przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
(akta kontroli str. 186-291, 293-296, 302-305)

²⁹ Dotyczy dokumentacji medycznej w 2019 roku.

³⁰ W jednym przypadku w dokumentacji medycznej nie zamieszczono żadnego wpisu, natomiast liczba wizyt według NFZ wynosiła 14.

³¹ Dotyczy 9 zbadanych kart.

³² W przypadku 12 kart (stanowiących 21,81 % ogółu) nie oceniono chronologii wpisów ze względu na jeden wpis w dokumentacji albo ich brak.

³³ Badanie podmiotowe i przedmiotowe w 2016 r. – 1 osoba

³⁴ W przypadku 1 pacjenta wszystkie wizyty dotyczyły porad psychologa po zakończonej hospitalizacji i rozpoznanie wstępne dokonano wcześniej.

Analiza dokumentacji medycznej ww. 55 pacjentów wykazała, że najczęściej występującym rozpoznaniem chorobowym³⁵ były zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym F90-F98 (40,2%), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne F40-F48 (25,3%) i epizody afektywne F30-F32 (10,3%). Najliczniejszą grupę pacjentów Poradni stanowili małoletni w przedziale wiekowym od 16 do 18 lat (34,6%), a najmniejszą - dzieci do 5 lat (7,3%).

Lekarze dokonywali wpisów o wydaniu dokumentacji zewnętrznej (np. skierowań do innych specjalistów, na badania diagnostyczne, laboratoryjne lub konsultacje), jednak w przypadku 38 kart (69,1%) takich zleceń nie było, gdyż: zgromadzono wyniki wykonane już wcześniej przez innych specjalistów, byli to pacjenci zdiagnozowani i kontynuujący leczenie, zgromadzono badania i wyniki w związku z pobytami w szpitalu albo odbyła się tylko jedna wizyta.

Proces diagnozowania w każdym badanym przypadku³⁶ obejmował wywiad przeprowadzony z pacjentem i/lub rodzicem bądź opiekunem prawnym, zawierający m.in. opis stanu pacjenta, jego funkcjonowania w życiu codziennym, problemów danej osoby. Zawierał ocenę stanu psychicznego pacjenta (95,6%) i badanie fizykalne (62,2%). W przypadku ośmiu pacjentów wyniki diagnozy psychologicznej zostały oparte na przeprowadzonych testach i kwestionariuszach psychologicznych (17,8%). W przypadku siedmiu pacjentów do dokumentacji dołączono rysunki dzieci (15,6%). Poza tym w dokumentacji medycznej zgromadzono m.in.: opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznej, informacje i opinie o uczniu ze szkoły, ocenę procesów integracji sensorycznej, orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania, opinie psychologiczne spoza Poradni, opinię nauczyciela z przedszkola. W pięciu przypadkach w trakcie diagnozowania pacjenta, który zgłosił się do Poradni po raz pierwszy lekarz wystawił skierowanie do szpitala, z tego w czterech – pacjent był hospitalizowany w Szpitalu Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży wchodzącym w skład Centrum³⁷, a w jednym – gdy pacjent nie przybywał w szpitalu w Zaborze – z dokumentacji nie wynikało, czy i gdzie był hospitalizowany³⁸.

(akta kontroli str. 186-291)

3.

Zgodnie z § 33 regulaminu organizacyjnego Centrum, w ramach którego funkcjonuje Poradnia, w wykonaniu zadań współpracuje z:

- Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – zatrudnieni w Centrum (w tym w Poradni) lekarze zapraszani są na szkolenia;
- Kliniką Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Poznaniu – pacjenci ze schorzeniami opornymi na leczenie przekazywane są z Centrum do Kliniki; pacjenci kliniczni trafiają do Centrum, celem kontynuowania terapii;
- Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych SP ZOZ w Ciborzu – pacjenci Centrum, u których rozpoznawane są zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem substancji psychoaktywnych przekazywani są do Szpitala w Ciborzu; pacjenci Szpitala w Ciborzu leczeni z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, u których

³⁵ Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

³⁶ Dotyczy pacjentów pierwszorazowych – 45 w próbie kontrolnej.

³⁷ W jednym przypadku - wg zapisu lekarza przyjmującego – pacjent z zaburzeniami żywieniowymi i epizodem depresyjnym, został skierowany do Szpitala w Poznaniu, jednak wobec braku miejsca rodzina zdecydowała się na leczenie w Szpitalu w Zaborze. Poradnia posiadała informację, iż w przypadku czterech pacjentów przyjętych do Szpitala w Zaborze, dwóch w stanie stabilnym zostało przyjętych planowo na podstawie skierowania z tutejszej Poradni, jedna osoba została przyjęta w trybie pilnym, jedna osoba wobec braku miejsca w Szpitalu w Poznaniu podjęła leczenie w Szpitalu w Zaborze.

³⁸ Pobyt w szpitalu w Nowej Soli na oddziale pediatrii przed wizytą w Poradni.

występują zamierzenia suicydalne lub psychotyczne, związane z chorobą podstawową przekazywani są do Centrum;

- Wielospecjalistycznym Szpitalem SPZOZ w Nowej Soli oraz Szpitalem Wojewódzkim SP ZOZ w Zielonej Górze, odpowiednio w tych szpitalach konsultacje neurologa dziecięcego oraz pilne badania lub hospitalizacja w wymaganych przypadkach; lekarze Centrum konsultują wszystkich pacjentów szpitala, którzy tego wymagają;
- poradniami zdrowia psychicznego – dyrektor Centrum organizuje coroczne spotkania z lekarzami i psychologami poradni, w trakcie których omawiane są m.in. nowe metody pracy z pacjentami;
- poradniami psychologiczno- pedagogicznymi – poradnie i pracownicy Centrum wymieniają informacje niezbędne w procesie leczniczym w trakcie pobytu pacjenta w Centrum i w trakcie leczenia ambulatoryjnego.

Na terenie województwa lubuskiego nie są świadczone usługi dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na oddziałach dziennych, w poradniach pomocy rodzinnej, w zespołach środowiskowych oraz w hostelach³⁹.

Jak wyjaśniła p.o. kierownik PZP Poradnia współpracuje:

- ze szpitalami: w Ciburzu (kierowani są młodociani pacjenci uzależnieni od substancji psychoaktywnych), z oddziałem dziecięcym Szpitala w Zielonej Górze (pacjenci mogą być kierowani celem wykluczenia przyczyn somatycznych dolegliwości), z oddziałem dziecięcym z pododdziałem neurologicznym Szpitala w Nowej Soli i z oddziałem dziecięcym z pododdziałem neurologicznym Szpitala w Gorzowie Wlkp. (są tam kierowani pacjenci z poradni do oddziału celem pogłębienia diagnostyki neurologicznej);
- z laboratoriami diagnostycznymi i pracownikami (z Laboratorium MEDICA w Zielonej Górze, pracownią EEG w Poliklinice w Zielonej Górze oraz z pracownią badań obrazowych w Zielonej Górze);
- stale z POZ - większość pacjentów otrzymuje zaświadczenie lekarskie dla lekarza rodzinnego, dotyczące rozpoznania oraz rodzaju przyjmowanych leków i ich dawkowania, a także w części przypadków kierujemy do lekarzy rodzinnych prośby o wykonanie potrzebnych badań diagnostycznych;
- sporadycznie z jednostkami pomocy społecznej.

W bieżącym roku uregulowaliśmy współpracę z oddziałami pediatrycznymi na kolejnych 2 spotkaniach. Natomiast nie udało się ustalić sposobu konsultowania przypadków nagłych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w szpitalach, oprócz Szpitala Klinicznego w Zielonej Górze, czy poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Nadal wszystkie konsultacje i interwencje i to nieodpłatnie załatwia PZP i izba przyjęć w Zaborze. Uważam, że każda poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży powinna mieć ok. 1/2 godz. dziennie przeznaczoną na konsultację przypadków nagłych. Ze względu na brak specjalistów psychiatrii dziecięcej taką konsultację powinien przeprowadzić także specjalista psychiatra, czy w poradni, czy będąc zatrudnionym jako konsultant psychiatryczny w danym szpitalu.

W kontrolowanym okresie Centrum zorganizowało konferencje naukowe⁴⁰:

- w dniu 20.10.2018 r. konferencja pt. *Zaburzenia depresyjne. Formy pomocy. Zapobieganie następstwom*;

³⁹ <https://zip.nfz.gov.pl> [dostęp 5.07.2019 r.] Na ten fakt zwrócono uwagę w Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020, str. 46 http://bip.lubuskie.pl/318/3170/Lubuska_Strategia_Ochrony_Zdrowia_na_lata_2014_-2020_-_czwarta_aktualizacja/ [dostęp 12.07.2019 r.]

⁴⁰ <https://www.cldim.zgora.pl/> [dostęp 12.07.2019 r.]

- w dniu 04.03.2019 r. spotkanie prof. Barbarą Remberk – konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, która wygłosiła wykład pt. *Tli się, czy wybucha – psychozy wieku rozwojowego* oraz przedstawiła aktualne informacje na temat reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. W spotkaniu uczestniczyło około 80 osób - lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, wychowawców i opiekunów z placówek mających kontakt z nieletnimi z zaburzeniami psychiatrycznymi;
- na 25-26.10.2019 r. został ustalony termin międzynarodowej konferencji pt. *Wyzwania psychiatrii dzieci i młodzieży w Europie*.

(akta kontroli str. 26-27, 161)

4.

W okresie objętym kontrolą wartość wykonanych świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży⁴¹, finansowanych ze środków NFZ wyniosła:

- w 2017 r. 120.867,40 zł, co stanowiło 97,4% wartości świadczeń zakontraktowanych (124.075,00 zł⁴²);
- w 2018 r. 105.180,92 zł, co stanowiło 94,0% wartości świadczeń zakontraktowanych (111.912,50 zł⁴³);
- w 2019 r. (I kwartał) 28.869,41 zł, co stanowiło 84,1% wartości świadczeń zakontraktowanych na I kwartał 2019 r. (34.312,50 zł⁴⁴).

Wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy nie zmieniła się w całym badanym okresie i wynosiła 12,50 zł.

Kwoty na finansowanie ww. świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ w poszczególnych latach objętych kontrolą nie pokrywały kosztów ich udzielania - luka wyniosła:

- 29.038,81 zł w 2017 r., tj. koszty stanowiły 124,0% przychodów z NFZ;
- 28.451,02 zł w 2018 r., tj. koszty stanowiły 127,1% przychodów z NFZ;
- 7.065,77 zł w I kwartale 2019 r., tj. koszty stanowiły 124,5% przychodów z NFZ.

Ponadto na wniosek Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Centrum udostępniło dane za rok 2018 niezbędne do ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Według ww. danych koszty całkowite⁴⁵ świadczeń realizowanych przez Poradnię wyniosły 133.631,94 zł, co daje jednostkowy koszt udzielanych świadczeń w wysokości 15,88 zł, tj. 127 % wartości stawki jednostki rozliczeniowej wynikającej z umowy z LOW NFZ.

Tym samym relacja stawki jednostki rozliczeniowej ustalonej przez NFZ na poziomie 12,50 zł nie pokrywała rzeczywistych kosztów świadczeń realizowanych przez Poradnię – pokryłaby je na poziomie 15,50 – 15,88 zł⁴⁶.

Według p.o. kierownik Poradni *wystąpiły ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń zdrowotnych oraz metod terapeutycznych dla pacjentów, spowodowane brakiem środków finansowych. Z powodu niezadowolenia z wynagrodzeń i związanych z tym konfliktów od marca 2018 roku wypowiedziało*

⁴¹ Kod produktu kontraktowego 04.1701.001.02.

⁴² Zgodnie z umową nr 0404/0005/17/II zakontraktowano 9.926 punktów.

⁴³ Zgodnie z umową nr 0404/0005/18/II zakontraktowano 8.953 punktów.

⁴⁴ Zgodnie z aneksem do umowy nr 0404/0005/18/II z 23.11.2018 r. zakontraktowano 5.491 punktów na okres I-VI 2019 r. – 68.637,50 zł.

⁴⁵ Koszty leków i wyrobów medycznych, koszty procedur, koszty zarządu, koszty personelu wraz z pochodnymi wynikające z tytułu umów o pracę, koszty wynagrodzeń personelu wynikające z umów cywilnoprawnych, kontraktów itp., transport medyczny i pozostałe koszty.

⁴⁶ 15,50 zł w 2017 r., 15,88 zł w 2018 r. i 15,56 zł w I kwartale 2019 r. W 2017 r. rozliczone 9.669,392 punktów, w 2018 r. – 8.414,4736, w I kw. 2019 r. – 2.309,5528.

pracę 5 lekarzy oraz jeden psychoterapeuta. Brak pracowników powoduje niemożność wykonania zakontraktowanych świadczeń, co jeszcze pogarsza sytuację. Także występujące w poradni problemy i brak perspektyw na poprawę zniechęcają następnych psychologów i lekarzy do zatrudnienia się.

Zgodnie z wyjaśnieniami głównego księgowego: z punktu zarządzania jednostką nie podejmowano decyzji ograniczających realizację koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów PZP. Jednostka finansuje działalność PZP z puli wszystkich środków z kontraktu z NFZ.

Poradnia nie ustala, nie rejestruje i nie analizuje jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych. Jak wyjaśniła główna księgowa przyczyną tej sytuacji jest niewielki udział w kosztach jednostki, stanowiący ok 2%. Analizowane są jedynie koszty całkowite PZP, które co prawda nie są bilansowane przychodami, to jednak ze względu na istotną rolę poradni dla Centrum, muszą być ponoszone na poziomie zapewniającym jej prawidłowe funkcjonowanie.

Na świadczeniodawcę nie nałożono w okresie objętym kontrolą kar umownych związanych z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli str. 158-161, 162-164, 179, 306-343)

5.

Pomieszczenia i wyposażenie Poradni (opis w pkt 2 niniejszego wystąpienia) spełniały szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium, zawarte w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁷, w szczególności w zakresie: urządzenia pokoiów do przyjmowania pacjentów i co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. W Poradni nie wystąpiła konieczność urządzania sterylizatori.

W latach 2017-2019 r., do końca czerwca, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze przeprowadził cztery kontrole sanitarno-epidemiologiczne pomieszczeń w Szpitalu Psychiatrycznym, ww. kontrole nie dotyczyły pomieszczeń Poradni.

(akta kontroli str. 87-88, 353-357)

6.

W latach 2017-2019 (I kwartał) Poradnia nie była kontrolowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej⁴⁸. P.o. kierownika Poradni pełni równocześnie funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

W okresie objętym kontrolą Poradnia, odrębnie, nie była kontrolowana przez inne podmioty. Kontrole przeprowadzane w Centrum przez: Urząd Marszałkowski w zakresie gospodarki finansowej, Państwową Inspekcję Pracy, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze (kontrola stanu higienicznego i sanitarno-technicznego, zapobiegania zakażeniom szpitalnym, wody z instalacji i w basenie odkrytym), Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska (postępowanie z odpadami, w tym odpadami medycznymi), Sąd Rejonowy w Zielonej Górze (na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2012 r. w sprawie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach

⁴⁷ Dz.U. z 2019 r., poz. 595 ze zm.

⁴⁸ Również Centrum albo Szpital Psychiatryczny nie były kontrolowane przez ww. podmioty.

psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania⁴⁹ oraz na podstawie art. 43 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁰ i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 2009 r. w sprawie szczegółowego sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru nad wykonywaniem orzeczeń w sprawach nieletnich⁵¹) nie dotyczyły działalności Poradni, lecz Centrum albo wyłącznie Szpitala Psychiatrycznego.

(akta kontroli str. 353-357)

7.

W Centrum jest prowadzony rejestr skarg. W okresie od 1.01.2017 r. do dnia 31.03.2019 r. nie wpłynęła żadna skarga lub wniosek dotyczący Poradni Zdrowia Psychicznego. W okresie objętym kontrolą wpłynęło siedem skarg dotyczących działalności Szpitala, żadna nie dotyczyła Poradni⁵².

(akta kontroli str. 358-367)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Według stanu na dzień 31.12.2018 r. nie spełniono w wypadku lekarzy wymagań dotyczących czasu pracy personelu, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁵³, zgodnie z którym lekarz udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Przy pracy Poradni w wymiarze 20 godzin tygodniowo, czas ten powinien wynieść 15 godzin tygodniowo. Sytuacja uległa pogorszeniu po odejściu z pracy lekarza psychiatry od 15.12.2018 r. który udzielał świadczeń w Poradni w wymiarze 5 godzin.

Przyczyną tej sytuacji, zgodnie z wyjaśnieniami głównego księgowego, jest to że lekarze psychiatry w trakcie specjalizacji z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, pracujący okresowo w Centrum, w tym w Poradni, *po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego nie podejmowali decyzji o pracy w jednostce*.

P.o. kierownika PZP wyjaśniła, że od marca 2018 r. do końca 2018 r. pięcioro specjalistów psychiatrii zrezygnowało z pracy w PZP w Zaborze z powodów powołanych w pkt. 1 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 114-120, 157-160, 164)

2. Liczba osób udzielających świadczeń przekazana do NFZ za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy jako zasoby była wyższa niż faktyczna, ponieważ wykazano pracowników przebywających na długotrwałych zwolnieniach/urlopach związanych z macierzyństwem oraz osoby, które nie udzielały świadczeń (brak umowy). Według danych z Portalu:

- na koniec 2017 r. zgłoszonych zostało 14 osób (40 godzin i 30 minut), w tym dwóch pracowników na zwolnieniach/urlopach związanych z macierzyństwem (6 godz. i 30 min.) i jedną osobę, która nie udzielała świadczeń w ramach PZP (2 godz.);
- na koniec 2018 r. zgłoszonych zostało 14 osób (47 godzin i 5 minut), w tym czterech pracowników na zwolnieniach/urlopach związanych z macierzyństwem

⁴⁹ Dz. U. 2012, poz. 1147 – uchylone z dniem 1.01.2018 r.

⁵⁰ Dz.U. z 2018 r. poz. 1878, ze zm.

⁵¹ Dz.U. z 2009 r. Nr 107 poz. 894.

⁵² Skargi wpływające bezpośrednio i wpływające do innych podmiotów, przekazane do wyjaśnienia: w 2017 r. – dwie skargi, żaden wniosek; w 2018 r. – cztery skargi, żaden wniosek; w 2019 r. (do 31.03.2019 r.) – jedna skarga, żaden wniosek.

⁵³ Dz.U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm. – uchylony z dniem 26.07.2019 r.

(9 godz. i 30 min.) i trzy osoby, która nie udzielała świadczeń w ramach PZP (12 godz. i 35 min.);

- na dzień 31.03.2019 r. zgłoszonych zostało 11 osób (40 godzin i 30 minut), w tym czterech pracowników na zwolnieniach/urloпах związanych z macierzyństwem (9 godz. i 30 min.) i jedną osobę, która nie udzielała świadczeń w ramach PZP (2 godz.).

Zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zawartymi z LOW NFZ i obowiązującymi w okresie objętym kontrolą, świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 - harmonogram zasoby i zgodnie z harmonogramem pracy określonym w tym załączniku.

Jak wyjaśniły główna księgowa i sekretarka medyczna liczba osób wykazanych w Portalu Świadczeniodawcy jest wyższa w związku z rotacją pracowników, szczególnie psychologów: *część z nich przebywała na zwolnieniach lekarskich przechodzących w urlopy macierzyńskie i wychowawcze. W ich miejsce zawierano na bieżąco umowy o pracę na zastępstwo. Wszyscy udzielający świadczeń zostali zgłoszeni w Portalu Świadczeniodawcy, ponieważ posiadali status pracownika. Dostępność poszczególnych osób w poszczególnych okresach powinna wynikać aktualnego harmonogramu pracy w PZP, uzgodnionego z kadrami. W przypadku jednej osoby, która udzielała świadczeń jako psycholog/psychoterapeuta w ramach umowy cywilno-prawnej w okresie od 3.02.2014 r. do 31.12.2014 r. przez 2 godziny tygodniowo, nie zostało skutecznie przekazane do NFZ wyrejestrowanie z portalu potencjału.*

(akta kontroli str. 114-119, 121-156, 162-164, 165-167)

3. Informacja dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń w Poradni nie była w pełni zgodna z wymaganiami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁴, tj. nie zamieszczono informacji o:

- godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, w miejscu udzielania świadczeń (taka informacja została zamieszczona na stronie internetowej Centrum), a także informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych (§ 11 ust. 1);
- wewnątrz budynku: imion i nazwisk osób kierujących pracą Poradni, imion i nazwisk osób udzielających świadczeń (psychologów) oraz godzin i miejsca ich udzielania; zasad zapisów na porady; adresu i numeru telefonu komórki do spraw skarg i wniosków Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ; informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia (§ 11 ust. 4 pkt 1, 3, 10, 11).

Jak wyjaśniła p.o. kierownik Poradni ww. braki spowodowane zostały niedopatrzeniem, brak danych dotyczących psychologów Kierownik uzasadniała tym, że *nie każdy sobie życzy żeby jego dane były ujawniane, a poza tym i tak lekarz kieruje do psychologa.*

W toku kontroli nieprawidłowość została usunięta – zamieszczono odpowiednie informacje.

(akta kontroli str. 83-96, 109-112)

4. W czerwcu 2019 r. do NFZ wykazano godziny udzielania świadczeń przez psychologa w innym wymiarze i terminie (pn. 13:00 - 14:00, wt. 13:00 - 15:00, 3 godziny) niż wynikało to z informacji zamieszczonej w Poradni dla pacjentów (wtorek 15.00 - 17.00, 2 godziny). Jak wyjaśniła sekretarka medyczna informacja dla

⁵⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.

pacjentów dotycząca czasu pracy tego psychologa dotyczy okresu poczynszy od 1 lipca 2019 r. i została omyłkowo wykazana w czerwcu 2019 r.

(akta kontroli str. 111, 151-156, 165-167)

5. Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów Poradni była prowadzona z naruszeniem wymagań określonych rozporządzeniem w sprawie DM, tj. spośród 55 kart:

- 45 kart nie zostało opatrzonych numeracją (§ 5 ww. rozporządzenia);
- dwie karty zawierały wpisy nieczytelne, a sześć – nieuporządkowane chronologicznie (§ 4 ust. 1 rozporządzenia);
- wpisy w 10 kartach nie zostały autoryzowane (§ 4 ust. 2 rozporządzenia);
- historie zdrowia i choroby nie zawierały informacji na temat obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi (42 pacjentów), opisu badania podmiotowego (1 pacjent) i badania przedmiotowego (25 pacjentów), tj. wymaganych § 41 ust. 3 pkt 7 i ust. 4 pkt. 2 rozporządzenia.

P.o. kierownik Poradni jako przyczynę nieprawidłowości wskazała przeciążenie pracą ze względu na niedobory kadrowe, małą ilość czasu przypadającą na pacjenta, przemęczenie, co rodzi nieuważność. Kierownik wskazała, że *lekarz ma obowiązek przeprowadzenia badania fizykalnego oraz zebrania auto anamnezy - wywiadu od pacjenta. Może to przeprowadzić w ciągu 3 kolejnych wizyt diagnostycznych. Przyczyna braku badania podmiotowego, czy przedmiotowego może wynikać, z faktu, że nie każdy pacjent zgłasza się na kolejną wizytę diagnostyczną, lub nie wyraził zgody na badanie, co powinno być udokumentowane, lub nie było czasu ze względu na nadmiar pacjentów. Może także być to zaniedbanie.*

Kierownik PZP przedstawiła dokument, z którego wynika, że pracownicy Poradni zostali zobowiązani do prowadzenia dokumentacji zgodnie z przepisami rozporządzenia, co potwierdzili swoim podpisem, a także wprowadzony w PZP do stosowania od 24.06.2019 r. schemat wywiadu, przewidującego m.in. obowiązek odniesienia się do informacji wymaganych rozporządzeniem, m.in. obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi.

(akta kontroli str. 186-276, 292, 295, 295-301)

6. W zakresie porad ambulatoryjnych udzielonych 23 pacjentom wpisy zamieszczone w indywidualnej dokumentacji medycznej (historiach zdrowia i choroby) były niezgodne ze świadczeniami raportowanymi i sfinansowanymi przez NFZ, tj.:

6.1. W indywidualnej dokumentacji medycznej 15 pacjentów nie odnotowano 51 porad ambulatoryjnych, które zostały przedstawione do rozliczenia i sfinansowane przez NFZ na łączną kwotę 8.274,75 zł, w szczególności w karcie u jednego pacjenta nie zamieszczono żadnego wpisu, a do rozliczenia przedstawiono 14 produktów rozliczeniowych. Zgodnie z zawartą umową⁵⁵ świadczeniodawca (SPZOZ Centrum) zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

- a) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁶, dalej *ustawa o świadczeniach*,
- b) przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- c) ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

⁵⁵ § 1 ust. 2 pkt 1 lit a i pkt 2 oraz § 6 ust. 1 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawartej w dniu 2.07.2013 r., w brzmieniu ustalonym w dniu 20.06.2018 r.

⁵⁶ Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.

stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”,

- 2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

W przypadku wykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

Z § 13 zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (nr 56/2016/DSOZ z dnia 28 czerwca 2016 r. i nr 41/2018/DSOZ z dnia 23 maja 2018 r.) wynika, że w ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach oraz, dodatkowo do prowadzenia dokumentacji zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zarządzeniu.

Jak wyjaśniła kierownik Poradni w przypadku braku wpisów w karcie historii choroby - jest to niedopuszczalne zaniedbanie. Prawdopodobnie osoba ta zapomniała, że nie skończyła historii choroby. Do takiego zdarzenia mogło dojść, kiedy jest poważna interwencja w oddziale, lub na izbie przyjęć i trzeba odłożyć dokumenty, żeby zapewnić opiekę pacjentowi w kryzysie, a następnie wypełnić dokumenty związane z działaniem interwencyjnym. [...] Brak wpisów w dokumentacji, mimo rozliczenia w NFZ jest karygodnym zaniedbaniem, szczególnie, jeśli się powtarza. Sprawdzam, czy osoby które dopuściły się tego nadal pracują, jeśli tak przeprowadzę rozmowę i dalej postąpię zgodnie z decyzją Pana Dyrektora. Jedna z tych osób psychoterapeuta już nie pracuje. Druga osoba, także psychoterapeuta pracuje. Sprawę przedstawiłam Panu Dyrektorowi.

(akta kontroli str. 181-184, 186-291, 293-296, 302-305)

6.2. Wpisy świadczeń udzielonych jednej z pacjentek zostały ujęte w indywidualnej dokumentacji medycznej jej rodzeństwa (8 wpisów psychologa). Tym samym naruszono § 2 ust. 1 pkt 1 w zw. z ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DM, z którego wynika, że historia zdrowia i choroby ma charakter indywidualny - dokumentacja indywidualna obejmująca historię zdrowia i choroby dotyczy poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Jak stwierdziła Kierownik Poradni w przypadku wpisów wizyt dokonanych w karcie innego pacjenta jest to niedopuszczalna pomyłka wynikająca z przemęczenia, braku czasu i nieuwagi. Praca psychiatry i psychologa wymaga określonego czasu, co nie jest brane pod uwagę przez płatnika. [...] Pomyłkowe wpisanie badania w historię choroby rodzeństwa mogło wynikać z przemęczenia i nadmiaru pracy. Często historie choroby rodzeństwa były w jednej teczce. Zdecydowałam, że każde z rodzeństwa będzie miało swoją historię choroby w oddzielnej teczce.

(akta kontroli str. 215-216, 287, 293, 295)

6.3. Z dokumentacji medycznej wynikało, że 18 pacjentom udzielono 39 porad ambulatoryjnych⁵⁷, które nie zostały przedstawione do rozliczenia z NFZ. Szczególnie wysoka liczba takich porad przypadała na styczeń 2018 r. – 22 wpisy. Rejestratorka wyjaśniła, że dopiero po wizycie rejestruje się w systemie, że ta wizyta się odbyła i możliwe, że jeśli lekarz (psycholog) tego nie zgłosi, to nie jest ona ujęta w rejestrze.

Jak wyjaśniła p.o. kierownika Poradni: jeśli wizyta jest wpisana w dokumentację, a nie została rozliczona - są to przypadki przyjęć interwencyjnych, za które NFZ nie

⁵⁷ W tym 16 przez lekarzy psychiatrów, a 23 przez psychologów.

płaci - na przykład po godzinach pracy poradni, wiek ponad 18 lat, rozpoznanie np. F06, X78. Także wtedy, jeśli lekarz będący także psychoterapeutą w tym samym dniu udzielił 2 świadczeń medycznych - np. porada lekarska terapeutyczna i psychoterapia indywidualna. Natomiast pacjent, który zgłosił się musi być przyjęty, a przyjęcie musi być udokumentowane. Jest także możliwość, że ze względu na nadmiar pracy psycholog, czy lekarz pozostał po godzinach pracy, a pani rejestratorka zakończyła już swoją pracę i usługa nie została wpisana i rozliczona z NFZ. [...] Lekarze i psychologowie często, mając nadmiar pracy i nie chcąc, żeby następny pacjent czekał, wpisują wszystkich pacjentów do książki przyjęć pod koniec dnia pracy. W związku z wieloma pomyłkami w minionych latach ustalam, że od 24.06.2019 r. każdy pracownik jest zobowiązany do wpisywania pacjenta zaraz po jego wyjściu z gabinetu, przed przyjęciem następnego pacjenta, co także ułatwi pracę pani Rejestratorce.

NIK zauważa, że w wypadku 18 pacjentów, w których dokumentacji indywidualnej wpisano udzielone porady nie przedstawione do rozliczenia NFZ nie wystąpiły okoliczności powołane przez kierownika Poradni, polegające na wskazaniu wymienionych rozpoznań lub udzieleniu w tym samym dniu dwóch świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 85, 186-291, 293-296, 302-305)

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Zintensyfikowanie działań celem zapewnienia personelu udzielającego świadczeń w wymiarze pozwalającym na spełnienie wymagań dotyczących czasu pracy personelu, określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
2. Rzetelne wykazywanie danych dotyczących osób udzielających świadczeń oraz harmonogramu ich pracy w Portalu Świadczeniobiorcy oraz sprawdzanie załącznika „Harmonogram – zasoby” do zawieranych umów z LOW NFZ z danymi udostępnionymi i zaakceptowanymi za pośrednictwem Portalu;
3. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów Poradni zgodnie z wymaganiami określonych rozporządzeniem w sprawie DM, w szczególności w zakresie numeracji, czytelności wpisów, zachowania ich chronologii, autoryzacji, informacji na temat obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi, opisu badania podmiotowego i przedmiotowego (§ 4 ust. 1 i 2, § 5, § 41 ust. 3 pkt 7 i ust. 4 pkt. 2 rozporządzenia);
4. Dokonywanie na bieżąco wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów wszystkich wizyt, które są przedstawiane do rozliczenia przez LOW NFZ;
5. Skorygowanie rozliczenia z NFZ z tytułu nieujętych w indywidualnej dokumentacji medycznej 15 pacjentów porad ambulatoryjnych, które zostały przedstawione do rozliczenia i sfinansowane przez NFZ na łączną kwotę 8.274,75 zł.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Zielona Góra, dnia 30 lipca 2019 r.

Kontrolerzy
Lidia Sobkowiak-Mariasz
główny specjalista kontroli
państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis