



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.011.02.2023

Pani  
Bożena Łapińska  
Dyrektor  
Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach  
ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/077 Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki (dalej: <i>Szpital</i> lub <i>SPSPZOZ</i> )
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Łapińska, Dyrektor Szpitala od 1 lutego 2009 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego.</li><li>2. Realizacja świadczeń w trybie stacjonarnym.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (do czasu zakończenia kontroli) oraz z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Piotr Jurkin, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/116/2023 z 29 czerwca 2023 r. (akta kontroli str. 1-2)

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: *ustawa o NIK*.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital realizował kompleksowo, dostosowane do potrzeb pacjentów świadczenia ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży. Zatrudnieni specjaliści posiadali odpowiednie wykształcenie specjalistyczne medyczne, w dziedzinie psychologii i psychoterapii oraz wymagane doświadczenie. Pacjentom zapewniono realizację procesu terapeutycznego z zastosowaniem wszystkich wymaganych świadczeń wobec pacjenta i jego otoczenia (terapia indywidualna, grupowa, rodzinna i inne formy terapeutyczne i rehabilitacyjne) oraz stworzono właściwe warunki lokalowe, zapewniając przy tym wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w SPSPZOZ w Suwałkach (II poziom referencyjny)<sup>3</sup> zorganizowano zgodnie z wymogami określonymi umową z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: POW NFZ) i przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>4</sup>. Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły m.in. nieodnotowania w analizowanej dokumentacji medycznej czasu trwania sesji poszczególnych psychoterapii, realizacji sesji koordynacji oraz niesprawozdawania do POW NFZ danych dotyczących czasu oczekiwania na przyjęcie do Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży. Stwierdzono również niewłaściwe rozliczenie świadczeń psychiatryczno-rehabilitacyjnych realizowanych w Oddziale. Powyższe nieprawidłowości nie miały wpływu na poziom dostępności do świadczeń udzielanych przez Szpital dla dzieci i młodzieży.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

### OBSZAR

### Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego

#### Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą SPSPZOZ w Suwałkach realizował zawartą w dniu 23 grudnia 2019 r. z POW NFZ umowę<sup>5</sup> na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (na okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.). W latach 2020 i 2021 umowy na ww. zakres świadczeń zawarto odpowiednio 31 grudnia 2020 r. i 27 grudnia 2021 r. Umową z 23 czerwca 2022 r. ustalono<sup>6</sup>, że od 1 lipca 2022 r. ww. świadczenia zostały zastąpione realizacją zakresu *Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny* (dalej: *Centrum*), w ramach którego funkcjonuje *Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży* (dalej: *Poradnia*) oraz *Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży* (dalej: *Oddział*). Wprowadzona zmiana wynikała z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>7</sup>. Przedmiotowe świadczenia na 2023 rok zostały aneksowane w 16 grudnia 2022 r. (akta kontroli str. 5)

Organizacja *Centrum* była zgodna z treścią wpisu do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego oraz z regulaminem organizacyjnym Szpitala. Warunki realizacji świadczeń opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą odpowiadały warunkom określonym w umowie na realizację danego świadczenia podpisanej z POW NFZ (w załączniku nr 2 do tej umowy - w zakresie godzin funkcjonowania i miejsca udzielania świadczeń).

Placówka udzielała świadczeń zgodnie z wymogami określonymi w załączniku Nr 8 do rozporządzenia psychiatrycznego, tj. w *Poradni*, co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00

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

<sup>3</sup> Jednostka zaczęła funkcjonować od 1 lipca 2022 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz.1285 ze zm., zwane dalej: „rozporządzeniem psychiatrycznym”.

<sup>5</sup> Nr 10-00-00082-19-09-04.

<sup>6</sup> Nr 10-00-00082-19-09-04.

<sup>7</sup> Dz. U. 2021 r. poz. 2400.

do godziny 20.00, natomiast realizacja świadczeń w *Oddziale* odbywała się zgodnie z wymogami przez 5 dni w tygodniu, a oddziaływanie terapeutyczne realizowano co najmniej przez 180 minut dziennie.

*Poradnia* w wybranych tygodniach z miesięcy: lipiec 2022 roku, grudzień 2022 roku oraz marzec 2023 roku pracowała zgodnie z harmonogramem. I tak w:

- lipcu 2022 roku – przez 3 dni w tygodniu w godzinach od 8.00 do 12.00 (4 godziny dziennie): tj. w poniedziałki, czwartek i piątek, a przez 2 dni w tygodniu w godzinach od 15.00 do 20.00 (5 godzin dziennie), tj. w wtorki i środy,
- grudniu 2022 roku – 2 dni w tygodniu w godzinach od 8.00 do 12.00 (po 4 godziny dziennie) tj. w poniedziałki i środy, we wtorek od 15.00 do 20.00 (5 godzin dziennie), w środę od 14.00 do 20.00 (6 godzin dziennie), natomiast w piątek od 18.00 do 14.00 (6 godzin dziennie),
- marcu 2023 roku – 2 dni w tygodniu w godzinach od 8.00 do 12.00 (4 godziny dziennie), tj. w poniedziałki i czwartki, we wtorki od 15.00 do 20.00 (4 godziny dziennie), w środę od 14.00 do 20.00 (5 godzin dziennie) oraz w piątki od 8.00 do 18.00 (10 godzin dziennie).

W lipcu i grudniu 2022 roku oraz marcu 2023 roku w *Poradni* pacjentów przyjmowało odpowiednio trzech, czterech i trzech lekarzy specjalistów oraz czterech i po trzech certyfikowanych psychoterapeutów oraz jeden psycholog kliniczny.

Na wizyty u tych specjalistów zgłosiło się w 2022 roku<sup>8</sup> oraz do końca marca 2023 roku odpowiednio 262 i 182 pacjentów, w tym 78 i 49 pacjentów pierwszorazowych. Udzielono łącznie 271 i 237 porad.

*Oddział* w wybranych tygodniach z miesięcy: lipiec 2022 roku, grudzień 2022 roku oraz marzec 2023 roku pracował zgodnie z harmonogramem. I tak w:

- lipcu i grudniu 2022 roku – dwa dni w tygodniu od 11.00 do 15.00 (4 godziny dziennie), tj. we wtorki i środy oraz trzy dni w tygodniu od 12.00 do 16.00 (4 godziny dziennie), tj. w poniedziałki, czwartki i piątki,
- marcu 2023 roku – dwa dni w tygodniu od 11.00 do 15.00 (4 godziny dziennie), tj. we wtorki i środy, kolejne dwa dni w tygodniu od 12.00 do 16.00 (4 godziny dziennie), tj. w czwartki i piątki, a w poniedziałek od 11 do 16 (5 godzin dziennie).

Przeprowadzone oględziny *Oddziału* wykazały, że w okresie wakacyjnym w praktyce funkcjonował od godz. 9.00 do 17.00. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Na okres wakacyjny poza oddziaływaniami terapeutycznymi (co najmniej 180 min. dziennie) zaplanowano w II poziomie referencyjnym wprowadzenie i rozszerzenie oddziaływań edukacyjno - relaksacyjnych dla dzieci i młodzieży. Do organizowania zajęć z pacjentami oddziału włączyliśmy w szerszym zakresie terapeutów środowiskowych, których zadaniem jest planowanie spotkań grupowych z cechami zabawowymi lub wyjść grupowych na kręgielnię, bilard, ping-ponga czy w końcu konkursy z cechami rywalizacji sportowo- sprawnościowej. Do organizacji i wykorzystania czasu pobytu w oddziale wykorzystujemy także pracownię terapii zajęciowej (plastyczne, kulinarne, pracownię lepienia w glinie) oraz pracownię do rehabilitacji grupowej pod nadzorem fizjoterapeuty. Wydłużenie godzin pracy oddziału w okresie wakacyjnym pozwala na dłuższą obserwację dzieci przy różnych formach aktywności i opieki, ich zachowanie, relacje w grupie przy różnych formach aktywności, co z kolei przekłada się na efektywniejsze zaplanowanie procesu terapeutycznego. Ponadto wydłużone godziny pracy oddziału ułatwiają możliwość indywidualnych spotkań psychoedukacyjnych rodziców z kadrą ośrodka.* (dowód akta kontroli str. 5-90, 164-165)

**2.** W lipcu i grudniu 2022 roku oraz marcu 2023 roku w *Oddziale* pacjentom udzielało świadczeń odpowiednio sześciu, siedmiu i sześciu specjalistów w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, po dwóch terapeutów zajęciowych, po czterech psychologów z udokumentowanym, co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą, po dwóch w 2022 roku i trzech w III 2023 roku lekarzy specjalistów w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży oraz odpowiednio jedna i po dwie pielęgniarki.

---

<sup>8</sup> Od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r.



W 2022 roku do Oddziału zgłosiło się 41, a do końca marca 2023 roku dziewięciu pacjentów, w tym odpowiednio 37 i dziewięciu było pacjentami pierwszorazowymi. Szpital za 2022 rok oraz do końca marca 2023 roku rozliczył odpowiednio 760 i 465 osobodni.

(dowód akta kontroli str. 5, 62-70)

Personel medyczny posiadał kompetencje wymagane przepisami rozporządzenia psychiatrycznego (wynikające z załącznika Nr 8), stosowne do powierzanych i wykonywanych na rzecz *Poradni i Oddziału* zadań. W *Poradni* 11 (z 15) osób personelu zatrudnionych było na umowę o pracę na czas nieokreślony, a cztery na umowy cywilno-prawne<sup>9</sup>, zaś w *Oddziale* 18 (z 19) członków personelu udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę, a jedna<sup>10</sup> – umowy cywilno-prawnej.

Stan personelu medycznego wykazany w harmonogramach (załączniki nr 2 do umów z POW NFZ) odpowiadał wymogom określonym przepisami rozporządzenia psychiatrycznego. Harmonogramy definiowały dzienny i godzinowy wymiar czasu pracy poszczególnych osób (lekarzy specjalistów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych i innych, pielęgniarek). Szpital zapewniał dostępność do wymienionych w harmonogramach specjalistów.

Przeprowadzona w trakcie kontroli analiza faktycznie zrealizowanego przez personel wymiaru czasu pracy w miesiącach: marzec i grudzień 2020, 2021, 2022 roku oraz marzec 2023 roku wykazała, że faktycznie zrealizowano godziny pracy wynikające z harmonogramów – załączników Nr 2 do umów zawieranych z POW NFZ<sup>11</sup>. (akta kontroli str. 5, 27-70)

**3.** Ustosunkowując się do kwestii, według jakich kryteriów ustalana jest liczba personelu *Poradni i Oddziału*, niezbędnego do opieki nad dziećmi i młodzieżą, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zarówno dla I poziomu referencyjnego (Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży) jak i II poziomu referencyjnego (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży) liczba i kwalifikacje zatrudnionego personelu do udzielania świadczeń w w/w jednostkach są zgodne z normami określonymi w zał. Nr 8 do rozporządzenia psychiatrycznego. Dodała, że: *Mając na uwadze specyfikę Oddziału, zakres świadczeń i oddziaływań terapeutycznych oraz zgłaszanych problemów przez dzieci, młodzież i ich rodziny w Oddziale dziennym rehabilitacyjnym, uważam, że powinien być mniejszy wymiar czasu pracy zatrudnienia lekarza (0,5 etatu na 15 miejsc) na rzecz zwiększenia zatrudnienia psychologów, psychoterapeutów oraz specjalisty terapii rodzin.* (akta kontroli str. 91-97)

Szpital prowadzi listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń do *Poradni* i codziennie sprawozdawał dane dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia do POW NFZ. W okresie objętym kontrolą żadnemu pacjentowi wymagającemu pomocy nie odmówiono leczenia.

Rejestr pacjentów oczekujących do *Poradni* prowadzono w formie elektronicznej z wykorzystaniem programu AMMS Asseco Medical Managment Solution<sup>12</sup>. W rejestrze widoczny był wpis danego pacjenta, termin wizyty i informacja o lekarzu/terapeucie. Specjaliści udzielający świadczeń w *Poradni* posiadali stałe harmonogramy pracy. Pacjenci mieli możliwość umówienia się na wizytę za pośrednictwem komunikacji elektronicznej, poza tym wizyty były umawiane telefonicznie, bądź osobiście. Program AMMS dysponował funkcjonalnościami umożliwiającymi m.in. monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienie o jego terminie. Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia na dzień 30 września, 31 grudnia 2022 r. oraz 31 marca i 25 maja 2023 r. wynosił 0 dni i taki był sprawozdawany do POW NFZ. W trakcie przeprowadzonych 4 lipca 2023 r. oględzin stwierdzono, że najbliższy możliwy termin przyjęcia do poradni pacjenta pierwszorazowego pilnego / nagłego to ten sam lub następnny dzień, zaś pacjenta

<sup>9</sup> Dwóch lekarzy specjalistów psychiatrii / certyfikowanych psychoterapeutów oraz dwóch certyfikowanych psychoterapeutów.

<sup>10</sup> Certyfikowany psychoterapeuta.

<sup>11</sup> W latach 2020 -2022 (I półrocze) w *Poradni Zdrowia Psychicznego* zatrudniano: specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, na podstawie umowy o pracę w wymiarze 0,3 etatu, jednego psychologa klinicznego na podstawie umowy o pracę w wymiarze odpowiednio 0,11, 0,32 oraz 0,32, etatu oraz kolejnego psychologa klinicznego w trakcie specjalizacji na podstawie umowy o pracę w wymiarze po 0,41 etatu w 2020 i 2021 roku.

<sup>12</sup> System obsługiwany był przez zatrudnionego na etacie informatyka.

stabilnego – 4 dni robocze. Pacjenci z kontynuacją leczenia byli umawiani na bieżąco w terminach wyznaczonych przez lekarzy, psychologów psychoterapeutów, według potrzeb.

Rejestr pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w *Oddziale* prowadzono w formie papierowej. Okazano rejestr z wpisami od 22 maja 2023 r., wcześniej prowadzono go w formie pojedynczych kartek. Z okazanych wpisów wynika, że pacjenci byli przyjmowani na bieżąco, tj. w dniu zgłoszenia się do oddziału lub w dniu następnym. Nie sprawozdawano do POW NFZ danych dotyczących m.in. czasu oczekiwania na przyjęcie do oddziału, określenie pierwszego wolnego terminu na udzielenie świadczenia oraz liczby oczekujących na udzielenie świadczenia (w przypadkach pilnych i stabilnych). Szpital nie umożliwił również pacjentom *Oddziału* możliwości umówienia się na wizytę drogą elektroniczną i w konsekwencji monitorowanie swego statusu w kolejce i otrzymywania powiadomień o terminie przyjęcia. Zagadnienie to szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 6-7, 98-109)

W ramach II poziomu referencyjnego Szpital udzielał świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży, a w razie potrzeb świadczeniami obejmowano także osoby stanowiące oparcie społeczne dla pacjentów, w tym głównie rodziny lub opiekunów i przedstawiciele ustawowych.

W ramach realizacji świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zapewniano udzielanie:

- Porady lekarskiej diagnostycznej rozpoczynającej lub weryfikującej proces diagnostyczno-terapeutyczny obejmującej zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego. W I półroczu 2023 r. zrealizowano 175 porad lekarskich diagnostycznych, a w okresie lipiec-grudzień 2022 roku – 138<sup>13</sup>. W ww. okresie udzielono również odpowiednio 30 i 0 porad psychologicznych diagnostycznych.
- Porady lekarskiej terapeutycznej kontynuującej leczenie według planu terapeutycznego obejmującej ocenę stanu psychicznego i somatycznego, ocenę postępów leczenia, niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne. W I półroczu 2023 roku zrealizowano 10 tego typu porad lekarskich, a w okresie lipiec-grudzień 2022 roku – siedem.
- Porady lekarskiej kontrolnej obejmującej ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem, ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych, wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia, niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne. W I półroczu 2023 r. zrealizowano 197 porad lekarskich kontrolnych, a w okresie lipiec-grudzień 2022 roku – 126.
- Sesji psychoterapii indywidualnej z jednym świadczeniobiorcą, stanowiącej element ustalonego planu leczenia, nastawionej na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzonej według określonej metody. W I półroczu 2023 r. zrealizowano 102 tego typu sesji, a w okresie lipiec-grudzień 2022 roku nie realizowano.
- Sesja psychoterapii grupowej realizowana w grupie świadczeniobiorców, stanowiącą element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody leczenia. W I półroczu 2023 r. zrealizowano 87 tego typu sesji, a w okresie lipiec-grudzień 2022 roku – żadnej.
- Sesji psychoterapii rodzinnej stanowiącej element ustalonego planu leczenia, nastawionej na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcyjność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody. Nie odnotowano w analizowanej dokumentacji medycznej realizacji w ww. okresie w *Poradni* sesji psychoterapii rodzinnej, tego typu zajęcia były prowadzone w *Oddziale*.

<sup>13</sup> Dane dotyczą świadczeń udzielanych w Poradni, natomiast Szpital nie posiada stosownych danych z *Oddziału*, bowiem rozlicza się na podstawie osobodnia.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *W PZP dla Dzieci i Młodzieży lekarz decyduje o postępowaniu terapeutycznym w porozumieniu z rodzicem / opiekunem. Jeżeli uzna, że powinna być wdrożona psychoterapia to zazwyczaj na konsylium z zespołem: psycholog, psychoterapeuta ustalają program terapeutyczny. Rozszerzony zakres pracy terapeutycznej z pacjentami tej poradni wymaga jednak przede wszystkim ustalenia współpracy z rodzicami / opiekunami. Z uwagi na wcześniejszą pracę PZP jako samodzielnej komórki organizacyjnej do 30 czerwca 2022 r. z ograniczonym dostępem psychoterapeuty, lekarz współpracował tylko z psychologiem. Dopiero od 1 lipca 2022 r. nastąpiło połączenie z oddziałem dziennym i stworzyliśmy możliwość pracy z psychoterapeutami w szerszym zakresie. Położyliśmy nacisk na prace w oddziale i na szeroką skalę wprowadzono tam sesje psychoterapii. Nie odnotowano zapotrzebowania na psychoterapię w PZP z uwagi na fakt kierowania dzieci wymagających procesu psychoterapeutycznego do oddziału w ramach tej samej struktury organizacyjnej. Rozwinięcie w szerszym zakresie tej formy, zapoznanie z ofertą rodziców, przekonanie ich do skuteczności tej formy pomocy ze strony personelu, a nie tylko lekarza, spowodowało wzrost zainteresowania tymi usługami wśród pacjentów i rodzin. (...)*  
(akta kontroli str. 109-129, 139-163, 327-332)

W 2022 roku w *Poradni* było ogółem 262, a według stanu na 31 marca 2023 r. 182 pacjentów. Największe grono stanowiły osoby od 10 do 15 roku życia – odpowiednio 148 i 106 osób. W tym okresie pacjenci w wieku do 5 lat to odpowiednio: 12 i 5 osób; w wieku od 6 do 9 lat to: 35 i 26 osób, a powyżej 16 lat to 67 i 45 osób. Chłopcy stanowili większość w ww. latach, a mianowicie: 149 i 97 osób (przy liczbie dziewcząt wynoszącej odpowiednio 113 i 84).

W 2022 roku w *Oddziale* było ogółem 41 oraz według stanu na 31 marca 2023 r. dziewięciu pacjentów. Największe grono stanowili pacjenci od 10 do 15 roku życia – odpowiednio 26 i sześć osób. W tym okresie nie było pacjentów w wieku do 5 lat ; w wieku od 6 do 9 lat to: osiem i 0 osób, a powyżej 16 lat to siedem i trzy osoby. Chłopcy stanowili większość pacjentów *Oddziału* w 2022 roku<sup>14</sup>, tj. 21 osób, przy liczbie dziewcząt wynoszącej 20 osób. Natomiast w I kwartale 2023 roku na zajęcia w *Oddziale* uczęszczało osiem dziewcząt i jeden chłopiec.

Pierwszorazowi pacjenci w *Poradni* w 2022 roku to 78 osób, a w I kwartale 2023 roku – 49 osób.

W *Poradni* w 2022 roku i I kwartale 2023 roku udzielono ogółem odpowiednio 271 i 237 porad, w tym w 2022 roku były to tylko porady lekarza psychiatry, natomiast do końca marca 2023 roku udzielono 181 porad psychiatrycznych oraz 54 terapeutycznych.

W I kwartale 2023 roku w *Poradni* zrealizowano 29 sesji psychoterapii, w tym 26 indywidualnych oraz trzy grupowe<sup>15</sup>. Nie zrealizowano żadnej tego typu sesji w 2022 roku. W ww. okresie w *Poradni* nie realizowano terapii rodzinnych, sesji wsparcia psychologicznego, wizyt, porad domowych lub środowiskowych. Nie wystawiono również żadnych skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych czy odwykowych. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Porady domowe lub środowiskowe rozumiane jako (...) porady diagnostyczne, terapeutyczne lub kontrolne udzielane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy realizowane przez lekarza nie odbywały się z uwagi na brak takiego zainteresowanie rodzin i braku potrzeby ze strony lekarza. Realizowano natomiast (w liczbie około 30) wizyty będące elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego polegającego na zbieraniu informacji na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów oraz wizyty terapeutyczne kontynuujące według ustalonego planu (...) realizowali to psychologowie, terapeuci środowiskowi (zatrudnienie w II poziomie we współpracy z I poziomem) lub psychoterapeuci.*

Liczba rozliczonych w *Oddziale* osobodni wyniosła w 2022 roku 760, a w I kwartale 2023 r. 465.

W okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r. oraz do końca I kwartału 2023 roku w *Poradni* ustalono 250 rozpoznań w ramach 10 schorzeń, z czego: F80-F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego – 78, F70-F79 Upośledzenia umysłowe – 75, F60-F69 Zaburzenia osobowości

<sup>14</sup> Od 1 lipca do końca grudnia.

<sup>15</sup> Wzięło w niej udział ogółem 30 pacjentów. Udzielono również 30 porad telefonicznych.

– 45, F42 Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw) – 22, F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – pięć, F93 Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie – trzy, F95 Tiki – 17. U wielu pacjentów diagnozowane były różne schorzenia, często współistniejące.

Natomiast w Oddziale prowadzono leczenie 23 rozpoznań, w ramach 3 schorzeń, z czego: F80-F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego – cztery, F90 Zaburzenia hiperkinetyczne (nadpobudliwości) – dwa, F92 Mieszane zaburzenia zachowania i emocji – 19.

W ramach udzielanych świadczeń opracowywano programy indywidualnej terapii psychologicznej zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i przyjętą metodyką działania.

Programy opracowano stosownie do potrzeb pacjentów (szczegółowym badaniem objęto dokumentację medyczne 20 pacjentów – po 10 z *Poradni i Oddziału*). Każdy z badanych pacjentów miał założoną i prowadzoną w porządku chronologicznym dokumentację medyczną. Dokumentację prowadzono elektronicznie, w użytkowanym przez Ośrodek systemie informatycznym. W wersji papierowej, w teczkach znajdowały się pozyskane od pacjentów dokumentacje m.in.: z innych jednostek oraz lekarzy prywatnych praktyk do których pacjent uczęszczał przed rozpoczęciem leczenia w Szpitalu, zaświadczenia z poradni opiekuńczo-wychowawczych, opinie z jednostek oświatowych itp.

Wszystkie wpisy w analizowanej dokumentacji medycznej poszczególnych pacjentów były autoryzowane, czytelne, w porządku chronologicznym. W dokumentacji pacjentów *Poradni* znajdowały się potwierdzenia dokonania oceny jego stanu psychicznego i somatycznego. W sytuacji gdy pacjent był leczony na I poziomie referencyjnym znajdowała się o tym fakcie odpowiednia adnotacja (za wyjątkiem jednego z 10 badanych dokumentacji pacjentów *Poradni* – gdzie nie odnotowano, wykonanych pacjentowi świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego). W dokumentacji indywidualnej pacjentów *Poradni i Oddziału* zamieszczano termin i rodzaj zastosowanej diagnostyki wraz z jej krótką charakterystyką.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży przebiegają nieco inną formę objawową niż u dorosłych i nie każde odstępstwa od normy muszą być konsultowane ze specjalistą psychiatrii dziecięcej i nie w każdej sytuacji konieczna jest wizyta u psychiatry dziecięcego, który zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń oraz chorób psychicznych u młodych pacjentów. Dzieci intensywnie chłoną bodźce docierające do nich z zewnątrz i nie zawsze są w stanie prawidłowo je odczytać. Sytuacje typu: trudności w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi, brak prawidłowych reakcji na określone normy zachowań, nieposłuszeństwo, agresja słowna i fizyczna, czy problemy z koncentracją i nauką to przypadki, w których pacjenci nie muszą być objęci opieką psychiatry w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i leczeni farmakologicznie. Do psychiatry dziecięcego nie jest wymagane skierowanie. Najlepsze efekty terapii przynosi połączenie pracy psychiatry i psychologa. Wcześniejsze zasady bezwzględnej konieczności przyjmowania dzieci po zgłoszeniu pierwszorazowym przez lekarza powodowało wydłużone okresy oczekiwania na pomoc lekarską kilka miesięcy. Jest to forma opieki, którą staramy się weryfikować, ponieważ niejednokrotnie zdarzało się, że dzieci czekały w kilkumiesięcznej kolejce, a po rozmowie z lekarzem stwierdzano, że nie ma potrzeby interwencji lekarskiej a wystarczyłaby terapia u psychologa. Niestety okres oczekiwania niekorzystnie wpływał także na stan zdrowia dzieci. Stąd w poradni, jako części Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci – II poziom referencyjny, umożliwiamy przed wizytą lekarską rozmowę dziecka i opiekuna z psychologiem.*

*Jeżeli psycholog ma wątpliwość jakie postępowanie terapeutyczne powinno być wdrożone u dziecka zawsze konsultuje się z lekarzem i lekarz podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta w trybie pilnym lub stabilnym na poradę lekarską diagnostyczną czy terapeutyczną. Ta forma pomocy sprawdza się i daje możliwość wczesnego rozpoznania problemów oraz monitorowania stanu zdrowia dziecka.*

Po zakończonym procesie diagnostycznym, zazwyczaj po pierwszej lub drugiej wizycie lekarskiej ustalano plan terapeutyczny. W planach tych ujmowano informacje o konieczności zastosowania odpowiedniego środka terapeutycznego, takiego jak np. psychoterapia indywidualna, grupowa bądź skierowanie pod ewentualną opiekę poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dokumentacja zawierała informacje o zastosowanej farmakoterapii. Długość

procesu terapeutycznego była: [1] uzależniona od zidentyfikowanego problemu, indywidualnych cech i możliwości pacjenta; [2] ukierunkowana w zależności od potrzeb bezpośrednio na pacjenta. Z badanych dokumentacji wynika, że w zależności od potrzeb realizowano m.in. sesje terapii indywidualnych, grupowych i farmakoterapię. W przypadku czterech pacjentów *Poradni*, których dokumentację objęto analizą, na dzień kontroli nie zakończono wszystkich czynności / sesji przewidzianych w planie terapeutycznym z powodu realizacji terapii i oczekiwania na dany jej rodzaj (np. na terapię indywidualną). W analizowanej dokumentacji z *Poradni* nie odnotowano informacji o wydawaniu zaświadczeń dla lekarza rodzinnego / pediatry o stosowanej farmakoterapii.

Zbadana dokumentacja medyczna pacjentów *Oddziału* zawierała informacje o rozpoznaniu, terminie i czasie trwania turnusu oraz liczbie dni pobytu pacjenta w *Oddziale*. Realizacja świadczeń w *Oddziale* odbywała się przez pięć dni w tygodniu. Wpisy obejmowały również informacje o liczbie i rodzaju oddziaływań: [1] jakie zostały zrealizowane w stosunku do danego pacjenta i jego rodziny / opiekunów; [2] jakimi objęto go w czasie pobytu na *Oddziale* (rodzaju i liczbie sesji psychoterapii i innych oddziaływań w których uczestniczył). We wszystkich przypadkach w analizowanej dokumentacji medycznej nie określono czasu trwania sesji poszczególnych psychoterapii. Odnotowywano fakt ich odbycia pod daną datą. We wszystkich przypadkach odnotowywano przeprowadzenie konsyliów. Pacjentom *Oddziału* zapewniano posiłki oraz możliwość spożycia na miejscu ewentualnych posiłków (które np. zabrali ze sobą z domu). Wydawano świadczeniobiorcom pisemne opisy udzielonej konsultacji, w której poza rozpoznaniem i opisem przedmiotowego działania formułowano także w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. W dwóch przypadkach (z 10 analizowanych) w dokumentacji medycznej odnotowano brak uczestnictwa pacjenta w poszczególnych dniach w zajęciach realizowanych w *Oddziale*, a mimo to Szpital wskazał dla POW NFZ do rozliczenia koszty osobodnia za te dni, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 128-165, 327-329)

Wysokość umów z POW NFZ na realizację świadczeń medycznych w 2020, 2021 i I połowie 2022 roku dla *Poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży* (stary model opieki) wyniosła odpowiednio 87.328,50 zł, 75.138,00 zł oraz 37.750,06 zł. Wartość rozliczonych świadczeń wyniosła odpowiednio: 87.054,69 zł, 73.638,22 zł i 37.049,25 zł (stanowiło to odpowiednio 99,7%, 98% i 98,1% wartości umowy).

Wysokość umowy z POW NFZ na realizację świadczeń przez Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży<sup>16</sup> (II poziom referencyjny) w II półroczu 2022 roku wyniosła 310.090,20 zł, zaś wartość rozliczonych świadczeń – 281.543,91 zł, co stanowiło 90,8% wartości umowy, w tym 243.484,15 zł (78,5%) dotyczyło świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny). Natomiast w 2023 roku wysokość przedmiotowego kontraktu wyniosła 465.264,30 zł<sup>17</sup>, a za I kwartał 2023 roku rozliczono wykonanie w wysokości 194.861,34 zł, co stanowiło 41,9% wartości umowy, w tym 165.281,30 zł (41,9%) dotyczyło świadczeń udzielanych w ramach działalności *Oddziału*.

Wartość kontraktów zawartych przez Szpital w latach 2020 – 2023 (I kwartał) z POW NFZ na realizację świadczeń w ramach działalności Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziom referencyjny) wyniosła odpowiednio 3.689,92 zł<sup>18</sup>, 846.829,28 zł, 3.468.447,26 zł, 1.318.293,94 zł<sup>19</sup>, zaś wartość rozliczonych świadczeń wyniosła – 3.689,92 zł, 846.829,29 zł, 3.468.189,92 zł oraz 1.288.605,14 zł (stanowiło to odpowiednio 100%, 100% , 99,9% i 97,7% wartości zawartych umów).

W okresie objętym kontrolą *Szpital* nie uzyskał innych dodatkowych środków publicznych w związku z udzielaniem świadczeń psychiatrycznych dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli str. 128-129)

<sup>16</sup> W ramach Centrum funkcjonuje *Poradnia* i *Oddział*.

<sup>17</sup> I kwartał.

<sup>18</sup> Umowa obowiązywała od XII 2020 roku.

<sup>19</sup> I kwartał.

Wysokość świadczenia psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) za pobyt pacjenta w *Oddziale* od 1 lipca 2022 r. nie uległa zmianie i wynosiła 319,53 zł (koszt jednego osobodnia). W ww. okresie nie zmieniła się również cena za jednostkę rozliczeniową w *Poradni*, która wynosi 12,90 zł za punkt.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki ograniczenia udzielania świadczeń spowodowane brakiem środków finansowych. W latach 2020 – 2023 na świadczeniodawcę nie nałożono kar umownych związanych z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży<sup>20</sup>.

(akta kontroli str. 109-129, 333)

4. W Zarządzeniu Nr 9B/2022 Dyrektora Szpitala z dnia 4 lipca 2022 r. w sprawie *Standardów organizacyjnych i Standardów merytorycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i młodzieży* określono m.in.: [1] zadania *Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży*; [2] zasady współpracy wzajemnej oraz z innymi świadczeniodawcami i podmiotami zewnętrznymi. Przewidywały one m.in.: podjęcie współpracy z Ośrodkami Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego), prowadzenie opieki psychiatrycznej, w tym leczenia farmaceutycznego zaburzeń psychicznych, neurorozwojowych emocjonalnych i behawioralnych wieku rozwojowego oraz podejmowanie zindywidualizowanej współpracy ze środowiskiem pacjenta (tj. m.in.: jednostkami ochrony zdrowia, oświaty, pomocy społecznej i pieczy zastępczej, placówkami opiekuńczo wychowawczymi, zespołami kuratorów). W kwestii współpracy wymieniono następujące formy:

- Konsylia zewnętrzne (rozumiane jako narada personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach współpracy pomiędzy personelem realizującym świadczenia opieki zdrowotnej u innych świadczeniodawców), które mają służyć: [1] przekazaniu informacji istotnych dla procesu diagnostycznego; [2] stworzeniu konceptualizacji i planu oddziaływań; [3] uzgodnieniu lub uszczegółowieniu diagnozy; [4] uzgodnieniu lub uszczegółowieniu planu oddziaływań. Konsylium wewnętrzne powinno być odnotowane w historii choroby, którego dotyczyło.
- Konsylia wewnętrzne (rozumiane jako narada personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach wewnętrznej struktury podmiotu), które mają służyć: [1] omówieniu diagnozy i konceptualizacji danego pacjenta; [2] przedstawieniu planu postępowania; [3] wyznaczeniu osób do jego realizacji; [4] omówieniu wątpliwości i trudności w kwestii już prowadzonych oddziaływań.
- Sesje koordynacji rozumiane jako spotkania personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ośrodku II poziomu referencyjnego z: [1] personelem innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej; [2] zespołami podstawowej opieki zdrowotnej; [3] pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi; [4] dyrektorami szkół lub placówek oświatowych; [5] nauczycielami i innymi osobami niebędącymi nauczycielami realizującymi zadania w zakresie wsparcia dzieci, uczniów i ich rodzin; [6] osobami udzielającymi pomocy psychologiczno - pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty; [7] przedstawicielami zespołów kuratorskiej służby sądowej; [8] asystentami rodzinnymi i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej. Celem tych spotkań ma być podjęcie i realizowanie współpracy w zakresie koordynacji wsparcia dla dziecka/adolescenta, jego rodziny i otoczenia społecznego.

Konsylia zewnętrzne oraz sesje koordynacji mogły być realizowane wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody pacjentów lub ich opiekunów prawnych.

Od rozpoczęcia funkcjonowania *Poradni* jak i *Oddziału* nie sprawozdawano do POW NFZ realizacji sesji koordynacji ani konsyliów, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(dowód akta kontroli str. 109-127, 140-163, 166-171, 308)

<sup>20</sup> Koszty świadczeń dla dzieci i młodzieży w latach 2020-2022 (I półrocze) wynosiły odpowiednio: 102.007,30 zł, 92.074,46 zł, 33.684,12 zł. W okresie od 1 lipca do końca 2020 roku oraz w I półroczu 2023 roku dla *Poradni* oraz *Oddziału* wynosiły one odpowiednio: 104.618,81 zł, 129.773,39 zł oraz 488.857,95 zł i 403.812,91 zł.

Zarządzeniem 9C/2022 z 4 lipca 2022 r. w sprawie Standardów organizacyjnych i Standardów merytorycznych w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży ustalono także Standardy merytoryczne – II poziom referencyjny dla Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Oddziału Diennej Psychiatrii Rehabilitacyjnej dla Dzieci i Młodzieży. Określono w nim szczegółowo m.in.:

- Cele funkcjonowania *Poradni* wśród których wymieniono m.in.: wykonywanie psychiatrycznych diagnostycznych porad lekarskich, prowadzenie opieki psychiatrycznej, w tym leczenia farmakologicznego zaburzeń psychicznych, neurorozwojowych, emocjonalnych itp., tworzenie wieloaspektowej konceptualizacji problemu pacjenta, udzielanie wsparcia psychospołecznego otoczeniu pacjenta, podejmowanie zindywidualizowanej współpracy ze środowiskiem pacjenta, udzielanie wsparcia i pomocy psychoterapeutycznej pacjentowi.
- Cele funkcjonowania *Oddziału*, wśród których wymieniono m.in.: prowadzenie współpracy z Ośrodkami Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i Młodzieży / Zespołami Środowiskowej Opieki psychologicznej i Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego), Poradnią (ośrodek II poziomu) oraz Ośrodkami Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (ośrodki III poziomu), dokonywanie diagnozy i rediagnozy, opracowanie planu diagnostyczno-terapeutycznego i wdrożenie leczenia w oparciu o sformułowaną diagnozę, prowadzenie opieki psychiatrycznej, w tym leczenia farmakologicznego zaburzeń psychicznych, neurorozwojowych, emocjonalnych itp., umożliwienie dostępu do spójnego i skoordynowanego procesu leczenia, tworzenie warunków do wsparcia rozwoju, osiągnięcia kamieni milowych w rozwoju, wzmacnianie naturalnych źródeł wsparcia (zasobów) w otoczeniu społecznym dziecka / adolescenta, podejmowanie indywidualnej współpracy ze środowiskiem pacjenta (m.in. jednostki: oświatowe, ochrony zdrowia, pomocy społecznej i pieczy zastępczej lub inne służby publiczne).
- Zadania i zakres obowiązków lekarzy, psychoterapeutów, pielęgniarek, psychologów, osób uczestniczących / prowadzących terapię zajęciową udzielających świadczeń / zatrudnionych w *Poradni* bądź *Oddziale*.
- Zasady diagnostyki, leczenia oraz planowania interwencji w *Poradni* i *Oddziale* (opisy dot. konsultacji kwalifikacyjnej, pobytu diagnostycznego i pobytu terapeutycznego itp.).
- Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, współpracy wewnętrznej i z podmiotami zewnętrznymi. (dowód akta kontroli str. 172-307)

**5.** W okresie od 1 lipca 2022 r. do 7 lipca 2023 w Szpitalu przeprowadzono cztery sesje superwizji, wszystkie w 2023 roku<sup>21</sup>, co naruszało wymogi przewidziane w załączniku Nr 8 do rozporządzenia psychiatrycznego w pozycji lp. 4 kol. 3 ust. 12. Sesje nie były raportowane do POW NFZ.

Analiza dokumentacji medycznej (po 10 spraw z *Poradni* i *Oddziału*) wykazała, że odpowiednio w siedmiu i 10 przypadkach nie odnotowano faktu przeprowadzenia sesji koordynacji. W trzech sprawach potwierdzono odbycie konsultacji z podmiotami zewnętrznymi<sup>22</sup>. We wszystkich analizowanych przypadkach w okazanej dokumentacji medycznej opisywano przeprowadzenie konsyliów, które realizowano w wymiarze wynikającym z załącznika Nr 8 lp 4 kol. 3 ust. 6, 7 i 8 rozporządzenia psychiatrycznego. Powyższe zagadnienia szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (dowód akta kontroli str. 128-129, 139-163)

**6.** Szpital dysponował warunkami lokalowymi i wyposażeniem niezbędnym do realizacji świadczeń. Zgodnie z wymogami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>23</sup> uwidoczniono wszystkie wymagane informacje.

<sup>21</sup> W lutym, marcu, maju i czerwcu.

<sup>22</sup> Przeprowadzono konsultacje m.in. z wychowawcą szkolnym, wychowawcą z bursy szkolnej, miejscową poradnią psychologiczno-pedagogiczną.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2023 r. poz.1194.

Na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia umieszczone zostały tablice informacyjne ze znakiem graficznym NFZ, a na drzwiach wejściowych do *Poradni* oraz *Oddziału* informacje o godzinach ich pracy. Przy wejściu głównym zamieszczono tablice informacyjne zawierające informacje dotyczące w szczególności: imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca ich udzielania; trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy; praw pacjenta; adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; numerów telefonów alarmowych obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu.

Pomieszczenia *Poradni* oraz *Oddziału*, w szczególności gabinety psychologa, psychoterapeuty i psychiatry zostały usytuowane i urządzone tak, by stwarzały bezpieczną atmosferę pozwalającą na swobodny, szczery i pełny zaufania kontakt między lekarzem/terapeutą, a pacjentem. Poczekalnia znajduje się w oddzielnym skrzydle budynku, obok rejestracji, wyposażona w krzesła dla oczekujących pacjentów i ich rodziców. Pomieszczenie ozdabiają obrazy i prace wykonane przez podopiecznych. Poczekalnię od części obiektu, w której znajdują się gabinety lekarskie i psychoterapeutyczne oddziela korytarz, co zapewnia zachowanie poufności prowadzonych badań i rozmów (nie są słyszalne w poczekalni). Rejestracja została oddzielona od poczekalni, co umożliwia zachowanie poufności.

Wejście do gabinetu w *Poradni* poprzedza korytarz. Na końcu korytarza znajduje się węzeł sanitarny z trzema toaletami, w tym jednej dla osób niepełnosprawnych, kolejna przeznaczona dla personelu. Armaturę przystosowano do wzrostu małych dzieci. Wszystkie sanitariaty umożliwiały zachowanie prawa do intymności. Do poradni przynależał gabinet lekarski, sala psychoterapii i gabinet terapeutyczny. Gabinet lekarski, sala psychoterapii i gabinet terapeutyczny są usytuowane i urządzone w sposób stwarzający bezpieczną atmosferę pozwalającą na swobodny, szczery i pełny zaufania kontakt między lekarzem/terapeutą a pacjentem i jego rodzicami. Pomieszczenia były dobrze utrzymane i czyste, z przyjazną kolorystyką ścian i umieszczonymi na ścianach rysunkami i innymi detalami pomagającymi się rozluźnić i poczuć przyjaźnie w gabinecie (pluszaki). W gabinecie terapeutycznym znajdował się kącik dla małych pacjentów z dostosowanymi do ich wzrostu meblami oraz umywalką. Gabinet lekarski i gabinet terapeutyczny były wyposażone w szereg narzędzi psychologicznych (wykorzystywanych wspólnie z *Oddziałem*), m.in. takich jak: SITAC – Inwentarz stanu i cech lęku dla dzieci, STAI – Inwentarz stanu i cechy lęku, RISB – test niedokończonych zdań Rottera, d2-R zrewidowana wersja testu do badań uwagi i koncentracji, skala depresji Hamiltona, skala depresji Becka, test DASS21 – skala depresji lęku oraz stresu, skala lęku społecznego Leibowitza, kwestionariusze objawów hipomanii oraz lęku uogólnionego GAD-7, Ateńska skala bezsenności, test Kimberley Toung – pomocny w identyfikacji uzależnienia od internetu, test dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (CAST). Gabinet lekarski wyposażony był w stanowisko komputerowe i urządzenie wielofunkcyjne. Informacje o dniach i godzinach przyjęć pacjentów przez poszczególnych lekarzy i terapeutów wywieszane były na tablicy ogłoszeń obok gabinetu lekarskiego. Wyposażenie było kompletne, nieuszkodzone i bez oznak zużycia.

*Oddział* znajdował się w oddzielnym skrzydle budynku Szpitala. Dysponował trzema salami terapeutycznymi, pokojem lekarskim i dla pielęgniarek, pokojem dla psychologów i psychoterapeutów oraz miejscem spożywania wydawania i spożywania posiłków (obok *Oddziału*). Pomieszczenie psychologów i psychoterapeutów wyposażono w komputer wraz z drukarką. Wszystkie pomieszczenia wyposażone były mały aneks ze zlewem. Pomieszczenia te były dostosowane do swoich funkcji, wyposażone w sposób przyjazny małym pacjentom, stwarzające przyjazną atmosferę. W dniu oględzin na zajęcia w *Oddziale* uczęszczało 12 pacjentów. Wszystkie pomieszczenia były wysprzątane i czyste z meblami i wyposażeniem dostosowanymi do małych oraz młodocianych pacjentów. Łazienka dla pacjentów była przestronna, kolorowa, czysta, z prysznicem, zapewniająca komfort i zachowanie intymności. W *Oddziale* znajduje się również oddzielna łazienka dla personelu.

(dowód akta kontroli str. 6-26)



W latach 2022–2023 (I kwartał) w Poradni i Oddziale nie były przeprowadzane kontrole sanitarno-epidemiologiczne zajmowanych pomieszczeń.

W okresie objętym kontrolą udzielanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w trybie ambulatoryjnym i dziennym nie było kontrolowane przez NFZ lub inne podmioty (np. Okręgową Izbę Lekarską, Konsultanta Krajowego i/lub Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży). (dowód akta kontroli str. 98, 308)

Ustosunkowując się do kwestii zasad udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Specjalistyczny Psychiatryczny SPZOZ od 1 grudnia 2021 r. realizuje zadania opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oparte na Ośrodkach Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (w pięciu miastach powiatowych i jednym w powiecie suwalskim). Obecnie pod opieką w tych miejscach pozostaje 2500 dzieci, a w tym okresie do 30 kwietnia 2023 r. udzielono 15 tys. porad (psychologicznych, psychoterapeutycznych, środowiskowych – w szkołach, domach bądź instytucjach związanych z opieką na dziećmi). (...) Podstawową zasadą terapii dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi jest kompleksowość – diagnoza psychologiczna, proces terapii, wsparcia i rehabilitacji. Kolejnym etapem jest zapewnienie leczenia ambulatoryjnego w poradni zdrowia psychicznego u lekarza psychiatry i ewentualnie w oddziale dziennym (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), a ostatecznie w szpitalu. Wyłącznie stany nagłe, kryzysy psychiczne powinny mieć prawo omijać drogę pomocy na podstawowych poziomach przed umieszczeniem w szpitalu. Jest to najbardziej efektywna forma opieki nad tą populacją. Dodaje, że: Wdrożenie, jako obligatoryjnego, takiego modelu leczenia dzieci i młodzieży jest niezbędnym warunkiem efektywnej pomocy psychiatrycznej, przy wsparciu farmakologicznym - a nie stosowanie jako kluczowego, poprzedzającego diagnozę psychologiczną i proces terapeutyczny.*

Odnośząc się do trudności i przeszkód w realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży Dyrektor SPSPZOZ wymieniła następujące czynniki:

- rotacja personelu w związku z pojawiającymi się na rynku usług medycznych podmiotami finansowanymi z innych źródeł,
- trudności w pozyskaniu psychologów, psychoterapeutów spełniających warunek posiadania minimum dwuletniego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu ochrony zdrowia bądź systemu wsparcia rodziny,
- trudności w utrzymaniu pełnej frekwencji pacjentów przez pięć dni w tygodniu po 5 godzin (nakładające się zajęcia szkolne i pozaszkolne),
- brak finansowania warsztatów dla rodziców dzieci i młodzieży objętych opieką,

Dodała, że: (...) *należy wzmocnić działania w zakresie profilaktyki oraz opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami emocjonalnymi oraz powszechnej edukacji rodziców w zakresie zagrożeń wynikających z pozostawiania dzieci „samym sobie”, izolowanie się dzieci od rówieśników lub ucieczki w świat wirtualny. Obecnie tego typu zadania rozśrodkowane i realizowane są przez wiele instytucji, co nie pozwala na opracowanie jednego spójnego programu.*

W sprawie wysokości finansowania i sposobu rozliczania świadczeń Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Zbyt krótki okres działalności Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w II poziomie referencyjnym nie pozwala na rzeczywistą ocenę finansowania (...) obecnie ocenę możemy oprzeć wyłącznie na ponoszonych kosztach. Nieregularna zgłaszalność dzieci i ogromny problem z utrzymaniem frekwencji powoduje, że bardzo trudno zaplanować działania na optymalnym poziomie. Niejednokrotnie pod nieobecność dzieci personel w pełnej obsadzie pozostaje w gotowości, z uwagi na wcześniejsze planowanie pracy, co rodzi koszty bez wykonania umowy.*

*Innym problemem są restrykcyjne wymogi dotyczące ilościowej realizacji umowy (niska frekwencja przekłada się na małe wykonanie liczby osobodni i efektem są korekty wartościowe). Położenie nacisku na wykonanie ilościowe to niestety za mało, ponieważ do rozliczenia osobodnia niezbędne są merytoryczne wymogi: porad, sesji psychoterapeutycznych czy terapii zajęciowej, które są ściśle zdefiniowane co do czasu i liczby). W oddziałach dziennych pozostawiono wymóg dotyczący sesji koordynacji,*

superwizji czy konsylium. Wszystkie te usługi muszą być wykonywane poza obecnością dzieci i dlatego, jak podnosiliśmy wcześniej, organizacyjnie jest to bardzo trudne, ponieważ do planowania procesu terapeutycznego, czy też oceny postępów dziecka w terapii (...) wymagana jest obecność całego zespołu terapeutycznego.

Ustosunkowując się do możliwości uzyskania informacji o dotychczasowym leczeniu pacjentów od innych specjalistów, możliwości wymiany informacji z innymi podmiotami np. szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, Dyrektor wyjaśniła, że: *W okresie funkcjonowania naszych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (w ramach I i II poziomu referencyjnego) nie odnotowaliśmy problemów związanych z uzyskiwaniem informacji od innych specjalistów o dotychczasowym leczeniu naszych podopiecznych. (...) Nasi specjaliści (...) udzielają świadczeń dla dzieci i młodzieży oraz monitorują ich funkcjonowanie przede wszystkim we współpracy ze środowiskiem nauczania i innymi instytucjami (...). Jednocześnie informuję, że nie obserwujemy ograniczeń we współpracy ze szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi lub kuratorami sądowymi.*

W kwestii zgłaszania uwag do projektów standardów opieki projektowanych w Ministerstwie Zdrowia, Dyrektor wyjaśniła, że pismem z 8 października 2021 r.: *Specjalistyczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Suwałkach zgłaszał uwagi do projektu (...) rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, do zał. nr 8: Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz warunki ich realizacji w ramach poziomów referencyjnych pkt. 2 CZP dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny.* I tak zaproponowano następujące uwagi dotyczące funkcjonowania Oddziału dziennego rehabilitacyjnego:

- 1) *Personel: wymóg - specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży równoważnik co najmniej 2 etaty – przy braku lekarzy specjalistów warunk nie do spełnienia w średnich i małych miastach gdzie jest duże zapotrzebowanie na te świadczenia (poza ośrodkami akademickimi i dużymi miastami). W mniejszych ośrodkach – dzieci byłyby pozbawione opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej - II poziom referencyjny.*
- 2) *Organizacja udzielania świadczeń – świadczeniaienne – jeden cykl leczenia wynosi 60 dni roboczych w ciągu roku, przy czym świadczeniobiorca może skorzystać maksymalnie z dwóch cykli leczenia w okresie roku – w sytuacji dzieci i młodzieży jest to zbyt krótki okres leczenia i opieki psychoterapeutycznej – okres ten uniemożliwia realizację całego procesu terapeutycznego.*
- 3) *Realizacja obowiązku szkolnego – powinna odbywać się w systemie nauczania indywidualnego lub nauczania zdalnego, na realizację obowiązku szkolnego pozostaje niewiele czasu w sytuacji gdy oddziaływania terapeutyczne w oddziale dziennym muszą być realizowane co najmniej 3 godziny dziennie oraz gdy w tygodniu każdy świadczeniobiorca powinien uczestniczyć w co najmniej 2 sesjach psychoterapii indywidualnej oraz co najmniej 2 sesjach psychoterapii grupowej.*
- 4) *Zmiana nauczyciela dla dziecka jest dodatkową traumą i powoduje dodatkowe lęki w okresie realizacji programu terapeutycznego.*

Dodała, że jako Dyrektor Szpitala wzięła udział w dwudniowym spotkaniu prowadzonym przez Centrum CBT w Warszawie<sup>24</sup> dotyczącym opiniowania standardów procesów terapeutycznych kierowanych do pacjentów w wieku rozwojowym. Ponadto psycholog i psychoterapeuta (cztery osoby) z Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży uczestniczyli w kilku spotkaniach opiniujących standardy terapeutyczne dla dzieci i młodzieży.

Odnosząc się do kwestii: czy wyłącznie możliwości udzielenia świadczeń przy części ICD-10 (psychoterapia indywidualna, sesja psychoterapii grupowej oraz sesja psychoterapii rodzinnej) powoduje lub powodowało (w przypadku funkcjonowania II poziomu referencyjnego przed 1 listopada 2022 r.) utrudnienia dla planowania procesu leczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innymi, niż określonymi dla tych świadczeń – Dyrektor wyjaśniła, że: *Centrum*

<sup>24</sup> Centrum CBT to ośrodek skupiony na psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Spotkanie zorganizowane we współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny w SP SPZOZ rozpoczęło udzielane świadczeń (od 1 lipca 2022 r.) na podstawie zał. Nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2021 . poz. 2400). W okresie od lipca do października 2022 r. pod opieką centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, pod opieką byli pacjenci ze wskazaniami do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które nie uległy zmianie po 1 listopada 2022 r.

Zmiana w zakresie udzielana świadczeń gwarantowanych w centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 11 października 2022 r. zmieniająca rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2022 r. poz. 2184) – wprowadzona zmiana od 1 listopada 2022 r. w zał. nr 8 lp. 4 kol. 4 pkt 7-9 dot. wyłączenia możliwości udzielania ww. świadczeń w części ICD-10) (pkt. 7 sesja psychoterapii indywidualnej, pkt. 8 sesja psychoterapii rodzinnej, pkt 9 sesja psychoterapii rodzinnej) nie utrudniła znacząco planowania procesu leczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innymi, niż określonymi (w zał. zał. nr 8 kol. 4) dla zakresów świadczeń gwarantowanych, ponieważ zmiana rozporządzenia nie ograniczała możliwości realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży będącej w owym czasie pod opieką centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny. (akta kontroli str. 316-324)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Nie zapewniono spełnienia następujących wymogów z zakresu elektronicznej rejestracji:
  - a. Rejestr pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń w Oddziale prowadzono w formie papierowej (w formie pojedynczych kartek), mimo że zgodnie z art. 19 a ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>25</sup>, harmonogram przyjęć prowadzi się (od 1 lipca 2019 r.) w postaci elektronicznej. Ponadto do 24 maja 2023 r. Szpital nie sprawozdawał do POW NFZ danych dotyczących m.in.: czasu oczekiwania na przyjęcie do Oddziału, określenia pierwszego wolnego terminu na udzielenie świadczenia oraz liczby oczekujących na udzielenie świadczenia (w przypadkach pilnych i stabilnych).
  - b. Szpital nie umożliwił pacjentom Oddziału możliwości umówienia się na wizytę drogą elektroniczną i w konsekwencji monitorowania swego statusu w kolejce oraz otrzymywania powiadomień o terminie przyjęcia, co było niezgodne z wymogami określonymi w art. 23 a o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Jest to błąd wynikający z czasowego uniemożliwienia sprawozdawczości z przyczyn technicznych (zmian serwerów). Po aktualizacji nie sprawdzono systemu w sposób wystarczający. Obecnie system działa i obowiązek sprawozdawczy jest realizowany. Nie wpłynęło to na utrudnienie dostępności do świadczeń. Przyjęcia do Oddziału realizowane są na bieżąco i nie ma okresu oczekiwania na świadczenia. Nadmieniam, że frekwencja dzieci pomimo zakwalifikowania do leczenia jest bardzo różna, niejednokrotnie do Oddziału zgłaszało się dwoje lub troje pacjentów nie informując wcześniej o nieobecności lub odmowie pobytu. Pomimo tego personel jest zobowiązany do stałej obecności i gotowości całym zespołem. Rodzi to koszty bez wykonania kontraktu i możliwości zapłaty za tą gotowość. Niestety oprócz rozmów z rodzicami i dziećmi nie możemy w żaden inny sposób wpłynąć na obecność dzieci i nie udało się osiągnąć stu procentowej frekwencji (...). W okresie szkolnym przyczynami nieobecności podawanymi przez rodziców są obowiązki szkolne i pozaszkolne a w okresie wakacji wyjazdy. Skutkuje to czasami dość poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, ponieważ niemonitorowany stan zdrowia dziecka może doprowadzić do jego pogorszenia i konieczności hospitalizacji. Wszyscy rodzice są informowani o konsekwencjach, prowadzimy spotkania psychoedukacyjne, ale w dalszym ciągu*

<sup>25</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm. zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej

problemy się utrzymują. Dodała, że: *Dzieci i młodzież zgłaszające się do Oddziału, czy zainteresowane pobytem lub deklarujące chęć zapoznania się z ofertą oddziału załatwiane były i są na bieżąco. Z uwagi na fakt, że Oddział był nową komórką w strukturach Szpitala dodatkowo powołano pracowników, aby byli obecni przy zgłaszaniu telefonicznym lub osobistym i udzielali odpowiedzi na zadawane przez rodziców pytania lub przekazywali informację czy wyjaśniali wątpliwości związane z pobytami w oddziale dziennym dzieci. Natomiast nie stwierdzono żadnego przypadku odmowy przyjęcia, czy zgłaszanego okresu oczekiwania na przyjęcie. Wszystkie przyjęcia dzieci i młodzieży odbywały się na bieżąco, bezpośrednio po zakwalifikowaniu na leczenie. (...)*

(akta kontroli str. 98, 100-108, 308-315)

2. Analiza dokumentacji medycznej 10 pacjentów Oddziału wykazała, że w dwóch<sup>26</sup> przypadkach odnotowano w niej nieuczestniczenie obu pacjentów w poszczególnych dniach w realizowanych zajęciach, a mimo to Szpital wskazał do rozliczenia dla POW NFZ koszty osobodnia za te dni. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *W dniu 6 czerwca 2023 r. dokonano kontroli wewnętrznej w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny (...). Stwierdzono błędy w raportowaniu świadczeń. Z uwagi na powyższe raportem statystycznym SWX nr 1099944 skorygowano liczbę osobodni i (pomniejszono) świadczenia oraz wystawiono do POW NFZ korekty na łączną kwotę 109 295,65 zł. (...) Wykazano liczbę dzieci i młodzieży zakwalifikowanych wcześniej (przyjętych) do II poziomu, natomiast ich nieregularne uczestnictwo w codziennych zajęciach nie zostało przekazane w raportach statystycznych, a jedynie odnotowane w dokumentacji wewnątrzoddziałowej. Pracownicy odpowiedzialni za przekazywanie danych personel medyczny zostali ponownie przeszkoleni w sprawie sprawozdawania rzeczywistej liczby pacjentów do sekcji statystyki i prawidłowego dokumentowania absencji.*  
(akta kontroli str. 154-163, 324)
3. W okresie od 1 lipca 2022 r. do 7 lipca 2023 r. w Szpitalu przeprowadzono jedynie cztery sesje superwizji (wszystkie w 2023 roku), co naruszało wymogi przewidziane w Załączniku Nr 8 lp, 4 kol. 3 ust. 12 rozporządzenia psychiatrycznego, zgodnie z którym sesje powinny odbywać się co najmniej raz w miesiącu. Nie były one także sprawozdawane do POW NFZ. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w Oddziale odbywały się tzw. superwizje zespołu: *(...) ponieważ mieliśmy ogromne problemy z komunikacją w zespole i stąd zaistniała konieczność przepracowania procesów współpracujących ze sobą osób w związku z wykonywaną pracą (...). Odbyło się około 10 takich spotkań w roku 2022. Dodała, że: (...) Odbyły się dwa spotkania w Centrum Psychoterapii CBT i jedno w Suwałkach prowadzone przez psychologów klinicznych. Psychologowie i psychoterapeuci uczestniczyli także w spotkaniach Warszawie podczas kursów dokształcających w kierunku realizacji standardów. Dopiero od 1 stycznia 2023 r. personel rozpoczął (...) superwizje terapeutyczne prowadzone przez osobę z certyfikatem superwizora. Obecnie superwizje terapeutyczne odbywają się raz w miesiącu i są odnotowywane zgodnie z wymogami.*  
(akta kontroli str. 128-129, 309-315)
4. Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów Oddziału wykazała, że w żadnej z nich nie odnotowywano czasu trwania sesji poszczególnych psychoterapii, mimo takiego wymogu określonego w § 18 ust. 4 Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień<sup>27</sup>. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Oddziaływania terapeutyczne w oddziale muszą być realizowane co najmniej 180 minut dziennie, a w tygodniu każdy świadczeniobiorca otrzymuje co najmniej 5 świadczeń, o których mowa w pkt 4 Rozporządzenia z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Taka formuła zapisu w Zarządzeniu Prezesa NFZ sprawiła, że pracownicy oddziału dziennego interpretowali to jako odnotowywanie dzienne co najmniej 180 min. Składa się na nie często kilka usług. Poddaliśmy uwagi analizie i staramy się obecnie odnotowywać czas*

<sup>26</sup> Dotyczy to pacjentów o nr ks.:10/2023 i 3/2023.

<sup>27</sup> Dziennik Urzędowy Prezesa NFZ z 2020 r., poz. 7.

trwania poszczególnych usług. Pracownicy zostali pouczeni o konieczności odnotowywania czasu trwania sesji i porad w przypadku ich każdorazowego wykonania z zaznaczeniem rozpoczęcia i zakończenia usługi. (akta kontroli str. 154-163, 309-315)

5. W okresie objętym kontrolą zarówno w Poradni jak i Oddziale nie odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów realizacji sesji koordynacji, które powinny odbywać się co najmniej raz w miesiącu (zał. Nr 8 do rozporządzenia psychiatrycznego lp. 4 kol. 3 ust. 3 pkt 8). Udzielone świadczenia podlegają wykazaniu w indywidualnej dokumentacji medycznej, stosownie do wymagań przewidzianych w § 10 pkt 4 lit. a rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>28</sup>. Nie raportowano ich również do POW NFZ. Psycholog pracująca w Oddziale wyjaśniła, że: *Adnotacje o odbytych sesjach koordynacji nie były prowadzone w dokumentacji medycznej. Stan ten miał miejsce z powodu niedopatrzenia wprowadzania informacji do systemu elektronicznego. Adnotacje były prowadzone w formie notatek papierowych pracowników. Obecnie sesje koordynacji są realizowane i udokumentowane w dokumentacji medycznej.* Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Odnosząc się do w/w pytania informuję: w wyniku kontroli wewnętrznej ustalono, że brak odnotowania w indywidualnej dokumentacji medycznej przeprowadzania sesji koordynacji i ich raportowania do POW NFZ wynika z niewłaściwej interpretacji dokumentowania usług personelu, ponieważ w Oddziale wprowadzono odrębne karty procesów terapeutycznych i działań, które w założeniu powinien mieć każdy nowo przyjęty pacjent. W tych kartach odnotowywano conceptualizację problemów, rodzaj procedur diagnostycznych, dalszy plan postępowania diagnostycznego. Spotkania z kadrą odbywały się w formie narad personelu w ramach współpracy z I poziomem referencyjnym (SPSPZOZ ma 6 ośrodków), ponieważ kilkoro podopiecznych trafiło do Oddziału z poradni psychologicznej (OŚOPiP) z zaznaczeniem omawianych zagadnień i z wnioskami / zaleceniami. Tam też odnotowywano oddziaływania terapeutyczne o charakterze wsparcia i pomocy psychologicznej lub wsparcia psychospołecznego dla otoczenia pacjenta typu: trening umiejętności społecznych, warsztaty psychoedukacyjne (oddziaływania rodzinne). Niestety nie znalazło się to wcześniej w dokumentacji medycznej indywidualnej dzieci. Karty będą stanowiły integralną część dokumentacji medycznej i zostaną wprowadzone procedurą ISO. Faktem jest że w diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów psychologicznych związanych z funkcjonowaniem w rodzinie, w kontaktach z rówieśnikami lub problemach wychowawczych pracownicy często kontaktują się i współpracują z odpowiednimi służbami (placówki nauczania, asystent rodziny, kurator itp.) ale nie odnotowują tego w dokumentacji. Zdaniem personelu rozmowy tego typu odbywają się często co kilka dni. (...) Obecnie personel został ponownie przeszkolony i pouczony o konieczności dokumentowania wszystkich działań w Oddziale.*

(akta kontroli str. 128-129, 139-163, 309-315)

## IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Dostosowanie sposobu prowadzenia harmonogramu zajęć oraz rejestracji pacjentów na Oddziale do wymogów art. 19 a i 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej rzetelnie i zgodnie z wymogami określonymi w § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

<sup>28</sup> Dz. U. 2022 r. poz. 1304. Dale: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

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 Białymstoku. 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 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.

Białystok, 28 lipca 2023 r.

Piotr Jurkin  
główny specjalista kontroli państwowej  
*/podpisano elektronicznie/*

p.o. DYREKTORA DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku  
z up. p.o WICEDYREKTORA  
Paweł Tołwiński  
*/podpisano elektronicznie/*