



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.011.03.2023

Panie
Agata Węglińska i Jolanta Minkiewicz
Wspólniczki Spółki Jawnej
Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży
EUREKA Spółka Jawna
ul. Wesola 17/1, 15-307 Białystok

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/077 – Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „EUREKA” Spółka Jawna, ul. Wesoła 17/1, 15-307 Białystok (dalej: <i>Ośrodek</i> lub <i>Spółka</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agata Węglińska i Jolanta Minkiewicz, Wspólniczki Spółki Jawnej (dalej: <i>Wspólniczki</i>)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego. 2. Realizacja świadczeń w trybie stacjonarnym.
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. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Agata Ciupa, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LBI/87/2023 z 24 kwietnia 2023 r., Piotr Jurkin, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/88/2023 z 24 kwietnia 2023 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz.U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Spółka kompleksowo realizowała, dostosowane do potrzeb pacjentów świadczenia ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz 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. Ośrodek zorganizowano zgodnie z wymogami określonymi umową z Narodowym Funduszem Zdrowia i przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień³, z wyjątkiem braku realizacji w wymaganym wymiarze sesji koordynacji i konsyliów oraz niezapewnienia posiłków pacjentom Oddziału dziennego. Pacjentom zapewniono różne sposoby zapisów na wizyty, niemniej jednak rejestrację pacjentów prowadzono w sposób uniemożliwiający świadczeniobiorcom umawianie się automatycznie drogą elektroniczną na wizyty (poza wysłaniem e-maila na adres Ośrodka) oraz monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.

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 Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „EUREKA” J.Minkiewicz i A.Węglińska Spółka Jawna w Białymstoku realizował zawarte w dniach 27 grudnia.2018 r i 27marca 2019 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży (na okres od 1stycznia.2019 r. do 31grudnia 2023 r.) oraz świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (na okres od 1kwietnia.2019 r. do 31.grudnia2023 r.). Aneksiem z dnia 27 czerwca 2022 r. ustalono, że od 1 lipca 2022 r. ww. świadczenia zostały zastąpione realizacją zakresu Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (zwane dalej: Centrum). W ramach Centrum funkcjonuje Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (dalej: Poradnia) oraz Oddział dzienny psychiatryczny 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 uzależnień⁴. (akta kontroli str.4-40, 93-105)

Organizacja Ośrodka była zgodna z treścią wpisu do rejestru prowadzonego przez właściwego Wojewodę Podlaskiego oraz z regulaminem organizacyjnym. Realizacja świadczeń opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą odbywała się zgodnie z warunkami określonymi w umowie na realizację danego świadczenia podpisanej z 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 zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 12.00 do godziny 20.00, natomiast realizacja świadczeń w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży odbywała się zgodnie

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

³ Dz.U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem psychiatrycznym”.

⁴ Dz.U. 2021, poz. 2400

z wymogiem, tj. przez 5 dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do 18.00. Oględziny godzin pracy *Poradni* w wybranych tygodniach z miesięcy: lipiec 2022 roku, grudzień 2022 roku oraz marzec 2023 roku wykazały, że w tym okresie *Poradnia* pracowała zgodnie z harmonogramem, 3 dni w tygodniu w godzinach od 12.00 do 16.00 (po 4 godziny dziennie): tj. w poniedziałki, wtorki i piątki, natomiast 2 dni w tygodniu pracowała w godzinach od 12.00 do 20.00 (po 8 godzin dziennie), tj. w środy i czwartki.

W lipcu 2022 roku w *Poradni* pacjentów przyjmowało trzech lekarzy specjalistów, sześciu psychoterapeutów oraz jeden psycholog kliniczny. Na wizyty u tych specjalistów zgłosiło się łącznie 47 pacjentów. W grudniu 2022 roku w *Poradni* przyjmowało pacjentów trzech lekarzy specjalistów, sześciu psychoterapeutów oraz jeden psycholog kliniczny. Na wizyty u tych specjalistów zgłosiło się łącznie 38 pacjentów, a w marcu 2023 roku w *Poradni* przyjmowało pacjentów trzech lekarzy specjalistów, sześciu psychoterapeutów oraz jeden psycholog kliniczny. Na wizyty u tych specjalistów zgłosiło się łącznie 46 pacjentów.

Realizacja świadczeń w Oddziale dziennym odbywała się zgodnie z harmonogramem, 5 dni w tygodniu w godzinach od 12 do 18.00. (akta kontroli str. 4-158, 159-163, 194-195)

2. Na rzecz realizacji zadań *Ośrodka* w latach 2020 – I kwartał 2023, poza *Współniczkami* – będącymi lekarzami – specjalistami psychiatrii dzieci i młodzieży, pracowało łącznie 29 osób. Wszystkie osoby posiadały kompetencje wymagane przepisami rozporządzenia psychiatrycznego (wynikające z załącznika nr 8), stosowne do powierzanych i wykonywanych na rzecz *Ośrodka* zadań. Żadna z tych osób nie była zatrudniona w Spółce na podstawie umowy o pracę. Personel *Ośrodka* zatrudniano na podstawie umów zlecenia oraz umów cywilnoprawnych z osobami prowadzącymi własną działalność gospodarczą (tzw. kontrakty). Spośród personelu *Ośrodka* 10 osób posiadało umowy o współpracy zawarte na czas nieokreślony (o jednorodnej, standardowej treści), z możliwością jej rozwiązania z dwutygodniowym wypowiedzeniem. Przedmiotem umów było kompleksowe organizowanie i wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych w ramach NFZ, według ustalonego grafiku, zaakceptowanego przez obie strony. Personel zobowiązywał się do osobistego zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń objętych umową oraz do prowadzenia aktualnej i systematycznej dokumentacji pacjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami i ze standardem obowiązującym w *Ośrodku*. Pozostały personel pracował na rzecz *Ośrodka* w oparciu o umowy zlecenia (o jednorodnej treści), zawierane na czas określony. Zleceniobiorcy zobowiązywali się do wykonywania określonych czynności – m.in. udzielania świadczeń psychologicznych i porad psychologicznych, a także współdziałania ze zleceniodawcą, w tym w szczególności udzielania wszelkich informacji niezbędnych dla właściwego wykonywania umowy. (akta kontroli str. 196-202, 203-212, 216-257)

Osoby współpracujące z *Ośrodkiem* w takich formach zatrudnienia ujmowano w harmonogramach pracy personelu stanowiących załącznik do umów z NFZ. W czasie trwania umów, w razie konieczności wprowadzenia zmian zgłaszano korekty NFZ, co miało odzwierciedlenie w aneksie do umowy i załączonym do niej harmonogramie.

Stan personelu wykazany w harmonogramach (załączniki nr 2 do umów z 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). *Ośrodek* zapewniał dostępność wymienionych w harmonogramach specjalistów. (akta kontroli str. 24-158, 216-257)

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 zrealizowane godziny pracy – stanowił efektywny czas pracy personelu, w którym realizowano świadczenia na rzecz pacjentów *Ośrodka*⁵. Nie był to czas

⁵ Np. terapeuta zajęciowy S.T. zatrudniony w wymiarze 0,72 etatu od 25 marca 2021 roku zrealizował w marcu 2021 10 godzin, a w grudniu 2021 zrealizował 83 godziny; psycholog G.G zatrudniony w grudniu 2022 roku w wymiarze 0,373 etatu, zrealizował w tym miesiącu 44 godziny; lekarz psychiatra J.M. zatrudniony w grudniu 2022 roku w wymiarze 0,373 etatu, zrealizował 14 godzin, w marcu 2023 roku 16 godzin (przy tym samym wymiarze zatrudnienia); psychoterapeuta I.M. zatrudniony w marcu 2021 w wymiarze 0,08 etatu zrealizował w tym miesiącu 9 godzin, a w grudniu 2021 roku (przy tym samym wymiarze zatrudnienia) 8 godzin .

tożsamy z zaplanowanym w harmonogramie czasem pracy danej osoby personelu w *Poradni* lub *Oddziale*, bowiem za zrealizowaną godzinę pracy przyjmowano czas na faktycznie zrealizowane świadczenie, tj. odbytą wizytę, psychoterapię itp. Liczba tych świadczeń była zależna przede wszystkim od frekwencji pacjentów, bowiem zgłaszalność na wizyty jest – w ocenie kontrolowanych – dużym problemem, całkowicie niezależnym od *Ośrodka*. Personel, którego pacjenci się nie zgłosili pozostawał do dyspozycji *Ośrodka*, lecz nie mógł realizować określonej procedury. Podstawę do rozliczeń z NFZ stanowiło wyłącznie zrealizowane świadczenie, który zgodnie z warunkami umowy płaci tylko za zrealizowane procedury, stąd też za zrealizowane godziny pracy przyjmowano jedynie te, w trakcie których doszło do faktycznej realizacji danego świadczenia na rzecz pacjenta.

Personel pielęgniarski pozostawał do dyspozycji *Ośrodka* (bowiem w ocenie kontrolowanych liczba czynności pielęgniarskich niezbędnych do wykonania jest znikoma, a w razie wystąpienia takiej potrzeby jest w dyspozycji). Pielęgniarki mają podpisane z *Ośrodkiem* umowy zlecenia, zgodnie z którymi pozostają w gotowości do wykonania zleconych zadań.

Wspólniczki wyjaśniły, że: *Zrealizowane godziny pracy personelu medycznego w Poradni są godzinami zrealizowanych wizyt i nie są tożsame z rzeczywistymi godzinami pracy personelu. Różnice w stosunku do zgłoszonego harmonogramu wynikają, przede wszystkim z tego, że pacjenci często nie zgłaszali się na umówiony termin wizyty z różnych przyczyn, pomimo potwierdzenia wizyt przez rejestrację Poradni. Kiedy nie odbyła się wizyta, nie było to sprawozdawane, choć osoby personelu były w tym czasie obecne w pracy. Dodatkowo nie otrzymywały z tego tytułu wynagrodzenia, bo te godziny nie były opłacane przez NFZ. Od niedawna *Ośrodek* ponosi koszty takich godzin opłacając je poza kontraktem pewną kwotą jako gotowość do pracy. Drugą przyczyną jest specyfika pracy psychoterapeutów. Psychoterapia indywidualna odbywa się raz w tygodniu i psychoterapeuta rezerwuje na jednego pacjenta tą samą godzinę w tygodniu. Jeżeli pacjent się nie zgłasza, nikt inny nie może być w tym samym czasie przyjęty, bo nie daje to możliwości kontynuowania terapii. Warunki umowy z NFZ nie pozwalały by w tym czasie były wykonywane inne świadczenia niż psychoterapia i ograniczały możliwość przyjęcia innych pacjentów, nawet jeżeli taka możliwość i potrzeba się pojawiały. Są osoby personelu, które są jednocześnie psychologami i psychoterapeutami. Mogą wykonywać porady psychologiczne i sesje psychoterapii, ale w ściśle określonych przez harmonogram godzinach. Nawet jeżeli zgłoszona wcześniej nieobecność pacjenta na psychoterapii umożliwiałyby przyjęcie innego pacjenta na poradę psychologiczną, warunki kontraktu z NFZ na to nie pozwalały. Zdarza się, że pacjenci chorują, są hospitalizowani, wyjeżdżają na wakacje, ferie i wówczas może to oznaczać nawet kilkutygodniową nieobecność i wrażenie, że personel nie wykonuje pracy zgodnie z harmonogramem. Z drugiej strony stała godzina psychoterapii oraz częstotliwość spotkań raz w tygodniu oznacza, że również pacjent musi tą godzinę mieć zarezerwowaną przez około rok. Jeżeli są to godziny wczesnopopołudniowe, pokrywające się z godzinami zajęć szkolnych, to pacjenci często z nich rezygnują i decydują się na dalsze oczekiwanie na termin bardziej im pasujący. Tego typu luki w realizacji wizyt psychoterapeutycznych nie miały i nie mają wpływu na kolejki oczekujących na przyjęcie. Kolejki dotyczą pacjentów oczekujących na pierwszą wizytę w *Poradni*, a te były związane z godzinami pracy lekarzy psychiatrów, co stanowiło znaczne ograniczenie. W tym przypadku główną przyczyną nie zrealizowania zaplanowanych wizyt było nie zgłoszenie się pacjenta na wizytę. W *Centrum II* poziomu referencyjnego nie ma już tego ograniczenia. Na pierwszą konsultacyjną wizytę pacjent trafia do psychologa klinicznego, który dokonuje wstępnej oceny i przekierowuje pacjenta do specjalisty, jakiego potrzebuje. Ta możliwość w pierwszych miesiącach funkcjonowania *Centrum* pozwoliła na bardzo szybkie skrócenie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę w *Poradni*. Aktualnie kolejki już się zaczęły wydłużać i skrócić je może tylko zatrudnienie nowych osób doświadczonego personelu. Funkcjonowanie struktur *Centrum II* poziomu referencyjnego obliuguje do zarezerwowania czasu na wymagane konsylia, zebrania zespołu *Poradni* i *Oddziału*, czasu na pilne wizyty, które trudno jest zaplanować, a jednocześnie wymagają zarezerwowania czasu pracy personelu, czyli luki w wykazie wizyt. Personel pozostający do dyspozycji kierownictwa *Ośrodka* to przede wszystkim personel pielęgniarski.*

W oddziale dziennym dla dzieci i młodzieży nie ma wymogu czynności pielęgniarских ze strony NFZ, a ich rzeczywista potrzeba jest niewielka i pojawia się sporadycznie. Dyspozycyjność pielęgniarek dotyczy zobowiązania do zgłaszania się w Ośrodku w takich właśnie sytuacjach i wykonywania konkretnych czynności. Były one wykonywane, ale nie były ewidencjonowane i raportowane do NFZ. Stąd trudność w ustaleniu rzeczywistego czasu pracy pielęgniarek. (...). Z drugiej strony Ośrodek zatrudnia znacznie więcej osób personelu medycznego niż jest to wymagane przez NFZ, nie wszystkie te osoby są zgłaszane w harmonogramach. Zatrudniamy osoby, które uważamy za niezbędne do właściwej realizacji oddziaływań terapeutycznych np. oprócz terapeuty zajęciowego w wymiarze 0,75 etatu co jest wymagane przez NFZ, również arteterapeutów w takim samym wymiarze.

(akta kontroli str. 216-257, 258-262)

Ustosunkowując się do kwestii:

- według jakich kryteriów ustalana jest liczba personelu poradni i oddziałów dziennych psychiatrycznych, niezbędnego do opieki nad dziećmi i młodzieżą?
- czy wymagany przepisami wymiar zatrudnienia poszczególnych osób personelu jest, w ocenie podmiotu leczniczego, odpowiedni do potrzeb?

Wspólniczki wyjaśniły, że minimalne wymogi co liczby personelu poradni i oddziału dziennego określone są w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. W ich ocenie w oddziale dziennym należałoby uwzględnić różne potrzeby terapeutyczne różnych grup wiekowych pacjentów i np. w grupie dzieci młodszych zmniejszyć liczbę etatów psychoterapeutycznych na rzecz psychologów i terapeutów zajęciowych. Minimalny wymiar pracy psychoterapeutów powinien być powiązany z minimalnymi wymogami procedur psychoterapeutycznych, a to oznacza że wystarczający byłby (...) wymiar 1,5 etatu psychoterapeuty w oddziale 15 osobowym. (...). Należałoby uwzględnić również ogromne niedobory wykwalifikowanego personelu i tym spowodowane trudności placówek w wypełnieniu norm zatrudnienia. Kolejnym problemem jest duża niezgłaszalność pacjentów, zwłaszcza w okresach infekcyjnych, co bardzo odczuliśmy w czasie ostatnich epidemii grypy, przy jednoczesnym wymogu utrzymania zatrudnienia i realizacji procedur terapeutycznych wobec każdego dziecka. Pełen etat pielęgniarki w oddziale dziennym wobec braku wymogu czynności pielęgniarских i w praktyce niewielka potrzeba takich czynności, nie ma naszym zdaniem uzasadnienia.

(akta kontroli str. 213-215)

Zgodnie z postanowieniami umów z NFZ, do rozliczeń przedstawiane były jedynie wartości zrealizowanych świadczeń. W okresie objętym kontrolą wartości faktycznie zrealizowanych świadczeń wykraczały poza wartości pierwotnie zaplanowanych na dany rok kontraktów finansowych z NFZ – rozliczano je jako „nadwykonania”, poprzez zwiększenia wartości realizowanych umów (co szczegółowo opisano w pkt 3.3. niniejszego wystąpienia).

(akta kontroli str. 318-320)

3. Ośrodek prowadzi listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń i codziennie sprawozdaje dane dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia do NFZ. W okresie objętym kontrolą żadnemu pacjentowi wymagającemu pomocy nie odmówiono leczenia.

3.1. Rejestr pacjentów oczekujących do *Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży* (II poziom referencyjny) prowadzono w formie elektronicznej z wykorzystaniem programu PROGMED. Pacjent jest rejestrowany i zapisywany na konkretny termin, do konkretnego specjalisty. W rejestrze widoczny jest wpis konkretnego pacjenta, termin wizyty i lekarz /terapeuta. Specjaliści udzielający świadczeń w poradni posiadają stałe harmonogramy pracy. Personel rejestracji *Ośrodka* wysyła pacjentom/opiekunom pacjentów małoletnich sms-y lub telefonicznie przypomina o zbliżającym się terminie wizyty. Pacjenci mają możliwość umówienia się na wizytę za pośrednictwem komunikacji mailowej – na wskazany na stronie internetowej *Ośrodka* adres e-mail, poza tym wizyty są umawiane telefonicznie, bądź osobiście.

Program wykorzystywany do obsługi rejestracji nie dysponował funkcjonalnościami umożliwiającymi m.in.: samodzielne zapisywanie się pacjenta na wizytę, monitorowanie statusu pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz automatyczne powiadamianie o terminie (co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*)

Liczba przypadków stabilnych oczekujących na świadczenia w *Poradni* wyniosła odpowiednio: (według stanu na 31 marca 2020 r. - brak danych – z uwagi na zawieszenie obowiązku sprawozdawczego), na 30 września 2020 r. wynosiła 101 osób, na 31 grudnia 2020 r. 97 osób, na 31 marca 2021 r. 116 osób, na 30 września 2021 r. 120 osób, na 31 grudnia 2021 r. 101 osób, na 31 marca 2022 r. 83 osoby, na 30 września 2022 r. 83 osoby, na 31 grudnia 2022 r. 105 osób, a na 31 marca 2023 r. 67 osób, a liczba pacjentów, którzy zrezygnowali i zostali skreśleni z listy *Poradni* wyniosła począwszy od 31 września 2020 r. odpowiednio: 4, 4, 7, 6, 1, 9, 27, 17 i 24 osoby. Średni czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia dla przypadków stabilnych kształtował się na poziomie od 731 dni (stan na 31 grudnia 2021 r.) do 159 dni (stan na 31 marca 2023 r.). Od czasu powstania *Centrum*, zgodnie z założeniem reformy systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w pierwszej kolejności jest zapewniany kontakt z psychologiem, psychoterapeutą, a dopiero w razie konieczności z psychiatrą. Stąd też pierwszy wolny termin na udzielenie świadczenia był w omawianym okresie po max. 789 dniach oczekiwania (stan na 30 września 2021 r. – przed reformą), a minimalnie po 91 dniach oczekiwania (stan na 30 września 2022 r. i 30 marca 2023 r. – po reformie). Liczba przypadków pilnych oczekujących na udzielenie świadczenia w ww. okresie wynosiła odpowiednio: na 30 września 2020 r. 3 osoby, na 31 grudnia 2020 r. 2 osoby, na 31 marca 2021 r. 2 osoby, na 30 września 2021 r. 8 osób, na 31 grudnia 2021 r. 11 osób, na 31 marca 2022 r. 6 osób, na 30 września 2022 r. 3 osób, na 31 grudnia 2022 r. 4 osoby, a na 31 marca 2023 r. 7 osób, przy odpowiednio: 3, 2, 4, 2, 1, 4, 4, 5 i 6 skreślonych z listy oczekujących. Średni czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia dla przypadków pilnych wynosił odpowiednio 85, 31, 25, 69, 101, 79, 27, 31 oraz 81 dni.

Wspólniczki wyjaśniły, że *Na wzrost średniego czasu oczekiwania na pilną wizytę w Poradni ma wpływ rosnąca liczba pacjentów z takim skierowaniem oraz rosnąca liczba pacjentów w ogóle, przy nie zmieniającej się liczbie osób personelu i czasu pracy personelu. Personel Poradni jest zobowiązany nie tylko do przyjęcia pacjentów z kolejki oczekujących ale również do właściwej opieki i leczenia pacjentów już przyjętych wcześniej, a ta liczba stale rośnie.*

Pierwszy wolny termin na udzielenie porady w *Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży EUREKA* odnotowany w czasie kontroli, w dniu 12 maja 2023 r. wynosił: w przypadkach pilnych – liczba osób oczekujących to 5 osób, średni czas oczekiwania 25 dni, a w przypadkach stabilnych – liczba osób oczekujących – 155 osób, średni czas oczekiwania 165 dni.

W dniu oględzin (tj. 31 maja 2023 r.) stwierdzono, że najbliższy możliwy termin przyjęcia w *Poradni* pacjenta pierwszorazowego to 31 grudnia 2023 r., natomiast pacjenci z kontynuacją leczenia byli umawiani w tym dniu na kolejne wizyty – do lekarza na 29 czerwca 2023 r., do psychologa – na 22 czerwca 2023 r.

Rejestr pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w *Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży* prowadzono w formie papierowej. Wpis na listę oczekujących na przyjęcie na *Oddział* wymagał aktualnego i prawidłowo wypełnionego skierowania. Z okazanych zapisów wynika, że pacjenci byli przyjmowani na bieżąco, tj. w dniu zgłoszenia się do rejestracji *Oddziału* umawiano termin na pobyt w *Oddziale Dziennym Ośrodka EUREKA*. Termin pobytu pacjenta jest dopasowywany do możliwości rodziców, którzy dowożą dziecko na terapię. Odnotowane w systemie w latach objętych kontrolą pierwsze wolne terminy (w dniach) według stanu na 30 września 2020 r. 1 dzień, na 31 grudnia 2020 r. 4 dni, na 31 marca 2021 r. 1 dzień, 30 września 2021 r. 1 dzień, na 31 grudnia 2021 r. 3 dni, na 31 marca 2022 r. 1 dzień, na 30 września 2022 r. 3 dni, na 31 grudnia 2022 r. 3 dni, a na 31 marca 2023 r. 3 dni. W okresie od 1 lipca 2022 r. do czerwca 2023 r. nie występowały przypadki odmowy przyjęcia pacjenta w *Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży* (II poziom referencyjny).

(akta kontroli str. 267, 260-266, 337-348)

3.2. Ośrodek udzielał świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży (w wieku przedszkolnym i szkolnym), w razie potrzeb świadczeniami obejmowano także osoby stanowiące oparcie społeczne dla pacjentów, w tym głównie rodziny lub opiekunów i przedstawicieli ustawowych.

W ramach świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zapewniano udzielanie:

- Porady lekarskiej diagnostycznej (*w Poradni*) 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, które obejmowało również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym. W okresie I kwartału 2023 roku udzielono 23 takich porad, w 2022 roku 94, w 2021 roku 130 i 127 w 2020 roku.
- Porady lekarskiej terapeutycznej (*w Poradni*) kontynuującej leczenie według planu terapeutycznego obejmującej ocenę stanu psychicznego i somatycznego, ocenę postępów leczenia, niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne. W okresie I kwartału 2023 roku udzielono 129 takich porad, w 2022 roku 447, w 2021 roku 409 i 416 w 2020 roku.
- Porady lekarskiej kontrolnej (*w Poradni*) 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 okresie I kwartału 2023 roku udzielono 2 takie porady, w 2022 roku 49, w 2021 roku 39 i 20 w 2020 roku.
- Porady psychologicznej diagnostycznej (*w Poradni*) udzielanej z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynającej lub weryfikującej proces diagnostyczno-terapeutyczny, mającej na celu wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, przy uwzględnieniu wywiadu z rodzicem lub opiekunem, ocenę procesów poznawczych, w tym ocenę procesów poznawczych przy udziale rodzica lub opiekuna, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego. W okresie I kwartału 2023 roku udzielono 67 takich porad, w 2022 roku 303, w 2021 roku 39 i 3 w 2020 roku.
- Sesji psychoterapii indywidualnej z jednym świadczeniobiorcą, stanowiącej element ustalonego planu leczenia, nastawionej na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody. W okresie I kwartału 2023 roku zrealizowano 190 (*w Poradni*) i 227 (*w Oddziale dziennym*) takich sesji, w 2022 roku 662 (*w Poradni*) i 351 (*w Oddziale dziennym*), w 2021 roku 706 i 800 w 2020 roku.
- Sesja psychoterapii grupowej realizowana w grupie świadczeniobiorców, stanowiącą element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody leczenia. W okresie I kwartału 2023 roku zrealizowano 285 takich sesji (wyłącznie w *Oddziale dziennym*), w 2022 roku 535 (wyłącznie w *Oddziale dziennym*), brak danych o realizacji takich sesji w 2020 i 2021 roku.
- Sesji psychoterapii rodzinnej (*w Poradni*) stanowiącej element ustalonego planu leczenia, nastawionej na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody. W okresie I kwartału 2023 roku zrealizowano 57 takich sesji, w 2022 roku 258, w 2021 roku 181 i 306 w 2020 roku.

W 2020 roku w *Poradni* było ogółem 2087 pacjentów, w 2021 roku 2137, w 2022 roku 2369 oraz według stanu na 31 marca 2023 r. 498 pacjentów. Największe grono stanowili pacjenci powyżej 16 roku życia – 1124 osoby w 2020 roku, 1265 osób w 2021 roku, 1195 osób w 2022 roku oraz 250 osób w I kwartale 2023 roku. W tych latach pacjenci w wieku do 5 lat to odpowiednio: 25, 5, 61 i 15 osób; w wieku od 6 do 9 lat to: 104, 145, 207 i 46 osób, a w wieku od 10 do 15 lat to 834, 722, 906 i 187 osób. Chłopcy stanowili większość pacjentów w latach 2020-2022, a mianowicie: 1227 osób (przy liczbie dziewcząt 860), 1164 osoby (liczba dziewcząt 973), 1212 osób (liczba dziewcząt 1157). W pierwszym kwartale 2023 roku chłopców było 236, natomiast dziewcząt 262.

Pierwszorazowi pacjenci w *Poradni* to w 2020 roku - 113 osób, w 2021 roku – 83 osoby, w 2022 roku – 226 osób natomiast w I kwartale 2023 roku – 36 osób.

Ośrodek (w Poradni) udzielił ogółem w 2020 roku 2393 porad, w tym 563 to porady lekarza psychiatry, 1830 to porady psychologa, w 2021 roku – 1788 porad ogółem, w tym 578 to porady psychiatry, 1210 to porady psychologa, w 2022 roku 1498 porad ogółem, w tym 590 porad psychiatry oraz 908 porad psychologa, a w I kwartale 2023 roku 221 porad ogółem, w tym 154 lekarza psychiatry oraz 67 porad psychologa.

W 2020 roku zrealizowano 1106 sesji psychoterapii, w tym 800 indywidualnych i 306 rodzinnych, w 2021 roku – 887 sesje psychoterapii, w tym 706 indywidualnych i 181 rodzinnych, w 2022 roku – 920 sesji psychoterapii w *Poradni* i 886 w *Oddziale dziennym*, w tym 662 indywidualnych w *Poradni* i 351 w *Oddziale dziennym* oraz 258 sesji rodzinnych w *Poradni* i 535 sesji grupowych w *Oddziale dziennym*, natomiast w I kwartale 2023 roku 247 sesji psychoterapii w *Poradni* i 512 w *Oddziale dziennym* ogółem, w tym 190 indywidualnych w *Poradni* i 227 w *Oddziale dziennym* oraz 57 rodzinnych w *Poradni* i 285 sesji grupowych w *Oddziale dziennym*.

Porad telefonicznych najwięcej udzielano w okresie nasilonej pandemii, w *Poradni*, tj. w 2020 roku udzielono ich 2835, w 2021 roku – 1395, a już w 2022 roku tylko 60, w I kwartale 2023 roku takich porad nie udzielano w ogóle. Nie realizowano wizyt, porad domowych lub środowiskowych. Pacjentom *Poradni* wystawiono w sumie 17 skierowań do stacjonarnych placówek psychiatrycznych, z czego w 2020 roku - 5, w 2021 roku – 7, w 2022 roku – 4 i jedno w I kwartale 2023 roku.

Oddział dzienny Ośrodka wykonywał świadczenia na rzecz 24 pacjentów w 2020 roku, 39 w 2021 roku, 72 w 2022 roku oraz 23 w I kwartale 2023 roku. Wśród pacjentów *Oddziału* w latach 2020, 2021 i 2022 oraz w I kwartale 2023 roku było odpowiednio: 3, 0, 10 i 6 pacjentów w wieku do 5 lat, 14, 24, 33 i 6 pacjentów w wieku od 6 do 9 lat, 7, 15, 29 i 8 pacjentów w wieku od 10 do 15 lat. Nie było tam pacjentów w wieku powyżej 16 lat. Wśród pacjentów również dominowali chłopcy, których w 2020 roku było 15 (9 dziewcząt), w 2021 roku 28 (11 dziewcząt), w 2022 roku 60 (12 dziewcząt), a w I kwartale 2023 roku 18 (5 dziewcząt). W 2020 roku w *Oddziale* leczyło się 11 pacjentów pierwszorazowych, w 2021 roku – 21, w 2022 roku – 45 i 9 w I kwartale 2023 roku. Miejscem zamieszkania prawie wszystkich (poza jednostkowymi przypadkami – w 2020 roku – 1, w 2021 roku – 1, w 2022 roku. – 3 osoby i 1 osoba w I kwartale 2023 roku.) pacjentów *Oddziału* w kolejnych latach kalendarzowych objętych kontrolą (odpowiednio: 23, 38, 69 i 22 osób) był powiat, w którym znajdował się *Oddział*.

W sesjach wsparcia psychospołecznego uczestniczyło w I kwartale 2023 roku 13 pacjentów *Oddziału* (brak danych w tym zakresie odnośnie wcześniejszych lat objętych kontrolą), psychologdy udzieliłi 13 porad w ramach *Oddziału*.

Liczba rozliczonych w *Oddziale dziennym* osobodni wyniosła w 2020 roku 427, w 2021 roku 646, w 2022 roku 969, a w I kwartale 2023 roku 243.

W okresie od początku 2020 roku do końca I kwartału 2023 roku w *Poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży* ustalono 6700 rozpoznań w ramach 22 schorzeń, z czego najwięcej to F90 Zaburzenia hiperkinetyczne (nadpobudliwości) – 1447, F80-F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego – 1272, F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – 716, F32 Epizod depresyjny – 422, F95 Tiki – 397 i F93 Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie – 376, a także F40 Zaburzenia lękowe w postaci fobii – 370 i F41 Inne zaburzenia lękowe -284; F70-F79 Upośledzenia umysłowe- 349; F50 Zaburzenia odżywiania się – 260 i F92 Mieszane zaburzenia zachowania i emocji – 184. U wielu pacjentów diagnozowane były różne schorzenia, często współistniejące. Na *Oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży* prowadzono leczenie 248 rozpoznań, w ramach 13 schorzeń, z czego najwięcej to F80-F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego – 91, F90 Zaburzenia hiperkinetyczne (nadpobudliwości) – 57, F91 Zaburzenia zachowania – 24 i F94 Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym – 22. (akta kontroli str. 272-279, 269-279, 280-283, 284-290)

Specjaliści *Centrum* w ramach udzielanych świadczeń opracowywali programy indywidualnej terapii psychologicznej zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i przyjętą metodyką działania. Programy opracowano w stosunku do potrzeb pacjentów (szczegółowym badaniem objęto dokumentację medyczną 20 pacjentów *Centrum* – po 10 z *Poradni i Oddziału dziennego*). 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 z poradni, od lekarzy prywatnych praktyk, do których pacjent uczęszczał przed rozpoczęciem leczenia w *Centrum*, zaświadczenia z poradni opiekuńczo-wychowawczych, itp.

Wszystkie wpisy w dokumentacji medycznej pacjenta *Centrum* 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 że pacjentowi wykonywano świadczenia w ramach I poziomu referencyjnego). W dokumentacji indywidualnej pacjentów *poradni i oddziału* odnotowywano termin i rodzaj zastosowanej diagnostyki wraz z jej krótką charakterystyką. Począwszy od powstania *Centrum* pacjent najpierw trafia do psychologa, który przeprowadza jego diagnozę i w miarę potrzeby kieruje ewentualnie do diagnostyki lekarza psychiatry. Po zakończonym procesie diagnostycznym, zazwyczaj po I wizycie lekarskiej ustalano plan terapeutyczny, który zazwyczaj przewidywał oddziaływania skierowane również do członków rodziny. W planach tych ujmowano informacje o konieczności przeprowadzenia zastosowania odpowiedniego środka terapeutycznego, takiego jak np. psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej, skierowania pod ewentualną opiekę poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dokumentacja zawierała informacje o zastosowanej farmakoterapii. Długość procesu terapeutycznego uzależniona była od zidentyfikowanego problemu, indywidualnych cech i możliwości pacjenta. Ukierunkowana była w zależności od potrzeb zarówno bezpośrednio na pacjenta jak i jego bliskich. Z badanych dokumentacji wynika, że w zależności od potrzeb realizowano sesje terapii indywidualnych, rodzinnych i grupowych, farmakoterapię, spośród metod terapii zajęciowej prowadzonej w *Oddziale dziennym* wykorzystywano: arteterapię, muzykoterapię, ludoterapię, zabawoterapię, trening umiejętności społecznych, terapię ruchem, trening behawioralny, trening autogenny, desensytyzację, trening relaksacyjny. W przypadku pięciu pacjentów *Poradni*, których dokumentację objęto szczegółowym badaniem, na dzień kontroli nie zrealizowano wszystkich procedur przewidzianych w planie terapeutycznym, z uwagi na fakt oczekiwania w kolejce na dany rodzaj terapii np. na terapię rodzinną).

Centrum wydawało świadczeniobiorcy pisemny opis udzielonej konsultacji, w której poza rozpoznaniem i opisem przedmiotowego działania sformułowano również informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Informacje były podawane w sposób przystępny i zrozumiały.

Zbadana dokumentacja medyczna pacjentów *Oddziału dziennego* 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, a oddziaływania terapeutyczne były realizowane przez co najmniej 180 minut dziennie. Wpisy obejmowały również informacje o liczbie i rodzaju oddziaływań, jakie zostały zaplanowane w stosunku do danego pacjenta, jakimi objęto go w czasie pobytu na *Oddziale* (rodzaju i liczbie sesji psychoterapii i innych oddziaływań w których uczestniczył). (akta kontroli str. 291-317)

Pacjentom *Oddziału* nie zapewniono posiłków, czym naruszono wymóg § 7 pkt 5 rozporządzenia psychiatrycznego, co opisano poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Pacjenci mieli możliwość spożycia ewentualnych posiłków (które zabrali ze sobą z domu) na miejscu, w przeznaczonym do tych celów pomieszczeniu z aneksem kuchennym.

Centrum nie zapewniało realizacji obowiązku szkolnego dzieciom i młodzieży otrzymującym świadczenia medyczne w ramach pobytu na oddziale dziennym psychiatrycznym.

Wspólniczki wyjaśniły, że *Z naszej perspektywy pomysł szkoły jest zupełnie nie do zrealizowania w naszym Ośrodku, zarówno z uwagi na ogromne trudności z organizacją szkoły, w każdym aspekcie oraz z uwagi na naszą sytuację finansową. Prawo oświatowe jest*

dla nas obszarem całkowicie nieznanym, zatrudnienie osób, które mogłyby się tym zająć stanowiłoby kolejne, w naszej ocenie, niepotrzebne koszty. Nasz Ośrodek funkcjonuje w kontrakcie z NFZ w godzinach popołudniowych, właśnie po to by terapia nie odbywała się kosztem udziału w zajęciach edukacyjnych. (akta kontroli str. 337-348, 260-266, 349-351)

3.3. Wartość umowy z NFZ na realizację świadczeń medycznych w 2020 roku wyniosła ostatecznie dla *Poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży* 394.999,50 zł, a dla *Oddziału rehabilitacyjnego psychiatrycznego* 174.720,84 zł, w 2021 roku 372.141,00 zł i 266.204,40 zł, a w 2022 roku (I półrocze) 147.842,94 zł i 165.938,30 zł. W związku z przekształceniem *Ośrodka EUREKA* w II poziom referencyjny i nowymi zasadami finansowania *Centrum*, wartość umowy w II półroczu 2022 roku wyniosła 732.926,40 zł, a w I kwartale 2023 roku wartość umowy z NFZ wyniosła 465.264,30 zł.

Wartości pierwotnych kontraktów na dany rok obowiązywania umowy, odbiegały od ich wartości finalnych (kształtowanych po zawarciu aneksów obejmujących wartości tzw. „nadwykonań”) i wynosiły odpowiednio: w 2020 roku - 288.004,50 zł na *Oddział* i 260.242,50 zł na *Poradnię*, w 2021 roku - 115.164,00 zł na *Oddział* i 192.780,00 zł na *Poradnię*, w 2022 roku - 271.404,00 zł na *Oddział* (którą to umowę od lipca 2022 roku aneksowano w związku z powstaniem *Centrum*) i 260.190,00 zł na *Poradnię*.

Wartość rozliczonych świadczeń wyniosła odpowiednio: w 2020 roku - 394.998,48 zł i 174.719,16 zł (umowę zrealizowano w 100%), w 2021 roku - 311.564,74 zł i 263.298,42 zł (co stanowiło odpowiednio 83,72% i 98,91% umowy), a w 2022 roku (I półrocze) 165.150,76 zł i 165.925,41 zł (co stanowiło 111,71% i 99,99% umowy). Rzeczywiste wykonanie kontraktu *Centrum* w II połowie 2022 roku wyniosło 732.296,62 zł (99,91%), z czego 209.844,82 zł rozliczono za realizację świadczeń w ramach *Poradni* i 522.451,81 zł rozliczono na świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci w ramach II poziomu referencyjnego. W I kwartale 2023 roku rozliczono 333.969,90 zł (71,78 % wartości umowy), z czego na świadczenia w ramach *Poradni* 105.823,14 zł i 228.146,56 zł na realizację świadczeń w ramach *Oddziału dziennego*.

W latach 2020-2022 *Ośrodek* uzyskał ponadto z NFZ: 1] środki na wzrost wynagrodzeń (umowa nr 10-00-03672-19-04-04), w kwotach odpowiednio 960,00 zł, 3.840,00 zł i 1.920,00 zł; 2] środki związane z Covid-19 (umowa nr 10-00-03672-20-19/01) w kwotach odpowiednio: 9.332,46 zł, 17.193,29 zł i 4.873,77 zł.

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

Spółka nie prowadzi pełnej księgowości (księga przychodów i rozchodów), stąd nie jest możliwe ustalenie kosztów prowadzonej działalności w podziale na rodzaje.

(akta kontroli str. 269-271, 318-320, 322)

Stawka świadczeń w zakresie psychiatrii od początku umowy, tj. od początku 2019 roku do końca marca 2022 roku wynosiła 10,50 zł za jednostkę rozliczeniową w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, o kwietnia 2022 roku wzrosła do 10,97 zł. W związku z przekształceniem placówki w II poziom referencyjny od 1 lipca 2022 r. stawka wzrosła do 12,90 zł za jednostkę rozliczeniową.

(akta kontroli str. 24-158)

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.

(akta kontroli str. 24-158, 353-370, 320)

4. W *Ośrodku* opracowano od 1 lipca 2022 r. *Procedury współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami*. Przewidywały one podjęcie współpracy z:

- ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (ośrodki I poziomu referencyjnego) zwłaszcza w zakresie wsparcia terapeutycznego prowadzonego przez te podmioty,

- ośrodkami wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (ośrodki II poziomu referencyjnego), w tym szczególnie z takim ośrodkiem w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku;
- środowiskiem pacjenta, adekwatnej do potrzeb danego pacjenta (w tym ze specjalistami z jednostek ochrony zdrowia, jednostek oświatowych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, jednostek pomocy społecznej i pieczy zastępczej, zespołów kuratorskich).

W kwestii współpracy z podmiotami zewnętrznymi wymieniono dwie 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: przekazaniu informacji istotnych dla procesu diagnostycznego; stworzenia conceptualizacji i planu oddziaływań; uzgodnieniu lub uszczegółowieniu diagnozy, uzgodnieniu lub uszczegółowieniu planu oddziaływań; przekazaniu pacjenta pod opiekę ośrodka innego poziomu referencyjnego. Konsylia mogą być realizowane wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody pacjentów lub opiekunów prawnych.
- Sesje koordynacji (rozumiane jako spotkania personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w *Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży* z personelem innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, zespołami podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi, dyrektorami szkół lub placówek oświatowych, nauczycielami i innymi osobami realizującymi zadania w zakresie wsparcia dzieci, uczniów i ich rodzin, osobami udzielającymi pomocy psychologiczno - pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty, przedstawicielami zespołów kuratorskiej służby sądowej, asystentami rodzinnymi i pracownikami socjalnymi w podmiotach pomocy społecznej, których celem ma być podjęcie i realizowanie współpracy w zakresie koordynacji wsparcia dla dziecka/adolescenta, jego rodziny i otoczenia społecznego. Sesje koordynacji mogą być realizowane po uzyskaniu pisemnej zgody pacjentów lub ich opiekunów prawnych. Koordynacja powinna uwzględniać specyfikę pracy danej instytucji i zalecane jest zawarcie stosownego porozumienia.

Od czasu powstania *Centrum* nie realizowało sesji koordynacji i konsyliów zewnętrznych (co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W *Centrum* ustalono też *Zasady prowadzonej diagnostyki i leczenia na terenie Centrum dla dzieci i młodzieży, w ramach którego funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży oraz Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży*.

Określono w nich szczegółowo:

- cele funkcjonowania *Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży*, wśród których wymieniono m.in.: wykonywanie psychiatrycznych diagnostycznych porad lekarskich, prowadzenie opieki psychiatrycznej, wykonywanie rediagnozy i ewaluacji dotychczasowych interwencji, tworzenie wieloaspektowej conceptualizacji problemu pacjenta, udzielania wsparcia psychospołecznego otoczeniu pacjenta, podejmowanie zindywidualizowanej współpracy ze środowiskiem pacjenta,
- cele funkcjonowania *Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży*, wśród których wymieniono m.in.: prowadzenie kompleksowej i interdyscyplinarnej pomocy w obszarze zdrowia psychicznego, kontynuacja leczenia rozpoczętego w ośrodkach III poziomu referencyjnego, umożliwienie dostępu do spójnego i skoordynowanego procesu terapeutycznego, z uwzględnieniem oddziaływań o charakterze wsparcia i pomocy psychologicznej, wsparcia psychospołecznego dla otoczenia pacjenta, psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, treningów umiejętności społecznych, treningów zastępowania agresji, terapii zajęciowej,
- zasady diagnostyki i leczenia w *Poradni* (opis diagnostyki psychologicznej, diagnostyki psychiatrycznej, zadania i zakres obowiązków lekarza oraz procedury po ukończeniu diagnostyk),

- zasady diagnostyki i leczenia w *Oddziale Dziennym* (opisy dot. konsultacji kwalifikacyjnej, pobytu diagnostycznego i pobytu terapeutycznego w *Oddziale Dziennym*).
(akta kontroli str. 323-332)

5. W okresie od lipca 2022 do 11 maja 2023 r. świadczeniodawca zapewnił personelowi *Centrum* możliwość uczestnictwa w cyklicznie organizowanych superwizjach. *Ośrodek* zatrudnia osobę superwizora na podstawie kontraktu na czas nieokreślony, a organizowane superwizje są dostępne dla całego personelu *Centrum* udzielającego świadczeń psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej.

W okresie sześciu miesięcy funkcjonowania *Centrum* w 2022 roku zorganizowano 6 superwizji (po jednej w miesiącu), w których uczestniczyło: w lipcu 5 osób; w sierpniu 3 osoby; we wrześniu, w październiku i listopadzie po 2 osoby, w grudniu 4 osoby. W 2023 roku do 11 maja 2023 r. odbyło się łącznie 5 sesji (po jednej w miesiącu), w których w styczniu uczestniczyły 2 osoby, w lutym, marcu i maju po 3 osoby i w kwietniu 1 osoba. Sesje te były raportowane do NFZ.

W ocenie Wspólniczek - *W kwestii obecności na superwizjach: uczestniczą w nich osoby prowadzące psychoterapię. Kierownictwo organizuje i opłaca wymagane przez NFZ, a jednocześnie nie opłacane przez Fundusz, superwizje jeden raz w miesiącu. Udział w superwizjach dotyczy wszystkich terapeutów. Nie zawsze wszyscy w nich uczestniczą z różnych powodów, zazwyczaj zdrowotnych. Ponadto każdy z psychoterapeutów ma swoją indywidualną superwizję poza Ośrodkiem, która dotyczy również pacjentów Ośrodka. Oznacza to, że superwizja pacjentów nie jest zaniedbywana i każdy pacjent podlega superwizji bądź w Ośrodku, bądź na superwizjach indywidualnych. Jedna z psychoterapeutek sama jest superwizorem i z tego powodu w tych superwizjach nie uczestniczy. Na uwagę zasługuje fakt, że oprócz kosztów wynagrodzenia superwizora, jakie ponosi Ośrodek, należałoby również uwzględnić koszty czasu personelu Poradni poświęconego na superwizję, bo aktualnie nie jest to opłacane przez nikogo.*

Poza opisanymi powyżej przypadkami, w latach objętych kontrolą odbywały się cyklicznie, w soboty (2 w 2020 roku, 5 w 2021 roku, 5 w 2022 roku oraz 1 w 2023 roku), superwizje obejmujące cały zespół *Ośrodka*. Prowadzone były przez tego samego superwizora i opłacane przez *Spółkę* i nie były nigdzie raportowane i zgłaszane.

Wspólniczki wyjaśniły, że *Superwizja procesów terapeutycznych odbywa się w Ośrodku od wielu lat, pomimo braku takich wymogów ze strony NFZ. Aktualnie wymogiem NFZ jest superwizja odbywająca się z częstotliwością raz w miesiącu, podczas gdy w naszym ośrodku są dodatkowe superwizje całego zespołu, jakie odbywają się w niektóre soboty, co nie może być raportowane do NFZ, bo sobota nie jest dniem pracy Poradni.*

Od lipca 2022 roku, tj. od czasu powstania *Centrum* nie przeprowadzano w ogóle sesji koordynacji oraz konsyliów w wymiarze wymaganym przepisami załącznika nr 8 lp. 3 kol. 3. poz. 3 pkt 3, 4, 5 i 9; lp. 4 kol. 3 poz. 3 pkt 6, 7, 8, 12 rozporządzenia psychiatrycznego, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wśród odnotowanych (i zaraportowanych do NFZ) konsyliów znalazły się dwa (konsylia wewnętrzne), przeprowadzone w 2022 roku. (akta kontroli str. 333, 335-336, 260-266)

6. *Ośrodek* 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 zdrowotnej⁶ uwidoczono wszystkie wymagane informacje.

Na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia umieszczone zostały tablice informacyjne ze znakiem graficznym NFZ, a na drzwiach wejściowych do obiektu informacje o godzinach pracy *Ośrodka*. Wewnątrz siedziby *Ośrodka* umieszczono 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

⁶ Dz.U. z 2022 r., poz.787.

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 wydzielonej części obiektu, w pobliżu rejestracji umieszczono wygodne kanapy i fotele dla oczekujących pacjentów i ich rodziców. Schłodne 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). *Ośrodek* dysponuje pięcioma gabinetami lekarskimi/terapeutycznymi, które 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 są schłodne i czyste, z przyjazną kolorystyką ścian, na ścianach umieszczono rysunki i inne detale pomagające się rozluźnić i poczuć przyjaźnie w gabinecie. W każdym z tych pomieszczeń znajduje się kącik dla małych pacjentów, z dostosowanymi do ich wzrostu meblami oraz umywalka. Na drzwiach wejściowych do poszczególnych gabinetów wywieszono są informacje o dniach i godzinach przyjęć pacjentów przez poszczególnych lekarzy i terapeutów. Poza gabinetami lekarskimi w *Ośrodek* dysponuje gabinetem zabiegowo-diagnostycznym; salą terapeutyczną oraz salą pobytu dziennego, przeznaczonymi dla 15 pacjentów *Oddziału*. Pomieszczenia te były dostosowane do swoich funkcji, wyposażone w sposób przyjazny małym pacjentom, stwarzające przyjazną atmosferę. W oddziale wydzielono miejsce do spożywania posiłków, wyposażone w mały aneks ze zlewem, czajnikiem, naczyniami przeznaczonymi dla dzieci.

Poradnia i *Oddział dzienny* dysponowały niezbędnymi narzędziami psychologicznymi w celu postawienia diagnozy. Gabinety są wyposażone: w zabawki terapeutyczne - figurki, klocki, pojazdy, pacynki, gry terapeutyczne oraz w stanowiska komputerowe (połączone z drukarką bądź urządzeniem wielofunkcyjnym) z dostępem do testów psychologicznych, kwestionariuszy diagnostycznych, platformy E-PSILON. Wśród metod wykorzystywanych przez psychologów w *Ośrodku* znalazły się: badania testowe mierzące inteligencję (skala Stanford-Binet5; Skala Leitera -3; WiSC-5; Skala IDS-2; Skala IDS; Skala IDS-P; Skala CFT-1R i CFT - 20R; DSR); testy osobowości (MMPI-A; 16PF Cattella; NEO-FFI; NEO-PR; MSEI; EPQR; SCID-5); metody neuropsychologiczne: Test Pamięci Wzrokowej Benetona; CVLT; Test PU-1; Test Percepcji Wzrokowej; Test Rozwoju Językowego; RHLB-PL); metody projekcyjne: Scenotest; Test Bajek; CAT; Test Zdań Niekończonych Rottera); metody dedykowane diagnozie autyzmu (ADOS; ADI-R); wystandaryzowane metody testowe i kwestionariuszowe (Conners-3; ABAS-3; ASRS 3; CDI-2; PKIE; INTE; SIET; STAI; CIS; EAS; IVE; KPD). (akta kontroli str. 337-348, 352)

W latach 2020–2023 (I kwartał) w *Ośrodku* nie były przeprowadzane kontrole sanitarno-epidemiologiczne pomieszczeń.

W okresie objętym kontrolą udzielanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w trybie ambulatoryjnym i dziennym nie podlegało kontroli NFZ lub innych podmiotów (np. Okręgowej Izby Lekarskiej, Konsultanta Krajowego i/lub Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży).

7. W ocenie kierownictwa i personelu *Ośrodka* głównym problemem jest poziom i sposób finansowania Centrum. Dużym problemem jest nie zgłaszalność pacjentów w *Poradni*, a jeszcze większym w *Oddziale Dziennym*. Finansowanie Centrum przypomina nadal poprzedni model, to znaczy opłacanie wykonanych procedur w *Poradni* i osobodni w *Oddziale Dziennym*. *Ośrodek* ma ograniczony wpływ na frekwencję pacjentów na zajęciach. Szczególnie bolesne pod tym względem były ostatnie epidemie grypy, czy też okresowy wzrost zachorowań na dziecięce choroby zakaźne. Zdarzało się że w tym okresie na

zajęciach pojawiały się pojedyncze dzieci. Jednocześnie Ośrodek jest zobowiązany do utrzymania pełnego zatrudnienia i ponosi z tego tytułu stałe i rosnące koszty.

Drugim problemem, poruszonym już powyżej jest niedostatek personelu o wysokich, wymaganych przez Fundusz kwalifikacjach. Naszym zdaniem wskazane byłoby wrócić do uzupełnienia pracy tego typu personelu zatrudnieniem osób o niższych kwalifikacjach np. psychologów. Mogliby sprawować opiekę nad pacjentami oczekującymi na psychoterapię.

Ponadto wydaje się nam, że w nowym systemie nie jest doceniana i właściwie wynagradzana praca lekarzy psychiatrów ze specjalizacją psychiatrii dziecięcej. Są stawiani na równi z lekarzami bez takiej specjalizacji. W naszym Ośrodku pracuje 2 lekarzy ze specjalizacją psychiatrii dzieci i młodzieży i jeden lekarz w trakcie takiej specjalizacji, a funkcjonujemy na takich samych zasadach jak ośrodki, które psychiatry dziecięcego nie mają w ogóle. Wydaje się uzasadnione by dostępność i porady psychiatry dziecięcego były wyżej wyceniane niż lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza ze specjalizacją psychiatrii dorosłych. Podobnie wycena godzinnej wizyty lekarza psychiatry jest tylko o 1,46 pkt wyższa niż sesja psychoterapii indywidualnej psychoterapeuty po 2 latach szkolenia z psychoterapii, co wydaje się nie oddawać różnicy w kwalifikacjach, zapotrzebowaniu i dostępności specjalistów tego typu. System nie promuje lekarzy ze specjalizacją psychiatrii dziecięcej, co przy tak ogromnym deficycie jest konieczne.

Warunki kontraktu z NFZ nie przewidują płatności za procedury wymagane takie jak superwizje, konsylia czy sesje koordynacji. Poza oczywistym wynagrodzeniem dla superwizora, którego praca nie jest wyceniana przez NFZ ważne jest też wynagrodzenie osób personelu za przeznaczony na te czynności dodatkowy czas.

Kolejnym ważnym tematem jest szkoła, która wchodzi w zakres wymogów Centrum II poziomu. Interpretacja tego zapisu przez NFZ jest taka, że konieczne jest by podmiot leczniczy założył niepubliczną szkołę funkcjonującą na terenie i na potrzeby pacjentów oddziału dziennego.

Z naszej perspektywy pomysł szkoły jest zupełnie nie do zrealizowania w naszym Ośrodku, zarówno z uwagi na ogromne trudności z organizacją szkoły, w każdym aspekcie oraz z uwagi na naszą sytuację finansową. Prawo oświatowe jest dla nas obszarem całkowicie nieznanym, zatrudnienie osób, które mogłyby się tym zająć stanowiłoby kolejne, w naszej ocenie, niepotrzebne koszty. Nasz Ośrodek funkcjonuje w kontrakcie z NFZ w godzinach popołudniowych, właśnie po to by terapia nie odbywała się kosztem udziału w zajęciach edukacyjnych.

Z całą pewnością nasz Ośrodek jest dobrym miejscem dla pacjentów. Jest to miejsce przyjazne, zapewniamy dobre warunki pacjentom i personelowi, mamy życzliwy i profesjonalny zespół. Wyróżnia nas również fakt, iż pracuje u nas dwóch psychiatrów specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz jeden lekarz, który jest w trakcie takiej specjalizacji. Zapewniamy szeroki wachlarz usług naszym pacjentom.

Podkreślić należy bardzo duży poziom skomplikowania współpracy z NFZ, na poziomie raportowania, ale też duża liczba aneksów, częste zmiany wymogów, brak prostoty i często przejrzystości w tym zakresie.

Od początku naszej współpracy z NFZ, było to dla nas bardzo dużym wyzwaniem, również ze względu na fakt, że jako lekarze nie mieliśmy żadnego w tym zakresie przygotowania.

Z drugiej strony, z uwagi na finanse, które otrzymywałyśmy w ramach kontraktu z NFZ, od początku naszej współpracy, od 2011, nie byliśmy w stanie zatrudnić pracowników do administracji Ośrodka i same musiałyśmy zajmować się tym zajmować, dzieląc te obowiązki administracyjne z pracą lekarską.

Z biegiem czasu, z powodu narastających wymagań ze strony NFZ, w zakresie udzielania naszych usług w ramach kontraktu, w tym jeszcze większego skomplikowania sprawozdawanych świadczeń i rozliczeń oraz wskutek postępujących wymogów informatyzacji, posługiwania się dokumentacją elektroniczną, wzrastały również systematycznie nasze dodatkowe koszty finansowe w tym zakresie. Konieczna też była współpraca z większą liczbą specjalistów, w tym informatyków, którzy pomagali nam w rozliczeniach z NFZ, ale to również zwiększało koszty finansowe. Przez okres naszej działalności, nie miałyśmy dofinansowania w zakresie informatyzacji naszego Ośrodka

z poziomu NFZ czy Ministerstwa, o które np. mogły się starać praktyki POZ. Zawsze finansowanie psychiatrii dziecięcej było niewystarczające. Psychiatria w całym systemie opieki zdrowotnej jest na pograniczu POZ i ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, a środki na informatyzację były przeznaczane w większości dla tego typu placówek.

Ustosunkowując się do możliwości uzyskania informacji o dotychczasowym leczeniu pacjentów od innych specjalistów, możliwości wymiany informacji z innymi podmiotami np. szkołami, współpracownicy wyjaśniły, że: *Dotychczas wymiana informacji na temat pacjenta odbywała się zawsze za wiedzą i za pośrednictwem rodziców i opiekunów dziecka poprzez dokumenty w formie pisemnej jak pisemne opinie i zaświadczenia.*

W kwestii zgłaszania uwag do projektów standardów opieki projektowanych w Ministerstwie Zdrowia, w ocenie kontrolowanych *Placówka nie zgłaszała uwag do nowych projektów standardów na różnych poziomach referencyjnych, ponieważ w tym okresie poważnie rozważaliśmy zakończenie współpracy z NFZ. Zgłaszaliśmy uwagi do rozporządzenia jakie miało obowiązywać od dnia 1 listopada 2022 r. i dotyczyły one: wymiaru pracy pielęgniarki, konieczności założenia szkoły oraz zbyt długich sesji psychoterapii grupowej (180 min nie do zrealizowania dla małych dzieci).*

W sprawie wysokości finansowania i sposobu rozliczania świadczeń kierownictwo Centrum wyjaśniło, że *Aktualnie NFZ opłaca wszystkie wykonane świadczenia. Idea Centrum wyglądała jednak inaczej, podobnie jak funkcjonują Centra Psychiatrii dla dorosłych. Zakładano, że Centrum zapewni całościową opiekę i leczenie psychiatryczne określonej populacji i finansowanie jest zależne od liczebności tej populacji. Rozliczana miała być tzw. stawka kapitałowa. Budżet placówki byłby przewidywalny co dawałoby to możliwość zaplanowania wydatków, w tym zatrudnienia, stosownie do potrzeb konkretnej populacji. Stawki NFZ powinny podlegać bieżącej aktualizacji, co widać szczególnie wyraźnie w aktualnej sytuacji ekonomicznej. My, jako Ośrodek nie nadążamy za rosnącymi oczekiwaniami finansowymi osób personelu, a to z kolei jest spowodowane rosnącymi stawkami wynagrodzeń w innych publicznych i niepublicznych placówkach.*

Ustosunkowując się do kwestii: czy wyłączenia możliwości udzielenia ww. 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 – Wspólniczki wyjaśniły, że: *Ograniczenie realizacji świadczeń psychoterapeutycznych na II poziomie referencyjnym jest z jednej strony uzasadnione, bo dotyczy pacjentów najcięższych chorych, których terapia wymaga obecności lekarza psychiatry w zespole terapeutycznym. Z drugiej strony wydłuża czas oczekiwania pacjenta na pomoc. Pacjent ma wybór poradni. Czasem zgłasza się w pierwszej kolejności do centrum II poziomu. Jeżeli kod diagnostyczny nie pozwala na podjęcie psychoterapii jest przekierowywany na pierwszy poziom i wówczas czeka na wizytę w kolejnej kolejce. Natomiast fakt, że psychoterapia na II poziomie dotyczy pacjentów najtrudniejszych, szczególnie z zagrożeniem samobójczym, jest ogromnym obciążeniem emocjonalnym dla personelu. Skutkiem jest ograniczenie prowadzonych procesów terapeutycznych, niechęć do podejmowania nowych, a nawet wycofywanie się z pracy w Ośrodku.*

Zmiany zasad i wymogów w trakcie realizacji kontraktu zawsze wprowadzają pewne zamieszanie i konieczność zmiany, która dezorganizuje w mniejszym lub większym stopniu pracę Ośrodka. (akta kontroli str. 260-266, 335-336)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wykorzystywany w Centrum program do rejestracji pacjentów nie dysponował funkcjonalnościami umożliwiającymi m.in. samodzielne zapisywanie się pacjenta na wizytę, monitorowanie statusu pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz automatyczne powiadomienie o terminie. W rezultacie sposobu rejestracji pacjentów Ośrodka nie spełniał wymogów określonych w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷.

⁷ Dz.U. z 2022, poz. 2561 ze zm. zwana dalej: *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej*

Wspólniczki Spółki wyjaśniły, że Świadczeniobiorcy mogą umawiać się na wizyty drogą elektroniczną poprzez pocztę mailową. System dokumentacji elektronicznej, jakim posługuje się placówka nie ma aktualnie funkcjonalności umawiania się na wizyty oraz monitorowania statusu na liście oczekujących. Pacjent w momencie zapisywania się do Poradni uzyskuje informację o dniu, godzinie wizyty oraz osobie personelu medycznego, przez którą zostanie przyjęty i może to również sprawdzić w każdej chwili w rejestracji Ośrodka. Podejmujemy starania o poszerzenie naszego systemu o te funkcje, ale aktualnie nie jest to możliwe. (akta kontroli str. 267, 258-266)

2. W okresie objętym kontrolą pacjentom Oddziału dziennego nie zapewniano posiłków, czym naruszono wymóg § 7 pkt 5 rozporządzenia psychiatrycznego.

Wspólniczki wyjaśniły, że Ośrodek ma umowę z firmą cateringową, która od początku funkcjonowania Ośrodka to jest od 2011 r. dostarczała posiłki pacjentom Oddziału. W miarę upływu czasu rosła ilość porcji, jakie nie były wykorzystywane i były po prostu wyrzucane, co narażało nas na niepotrzebne wydatki. Oddział pracuje w godzinach popołudniowych, dzieci przychodzą zazwyczaj już po zjedzonym obiedzie i nie były zainteresowane porcją obiadową. Jednocześnie wyżywienie pacjentów nie było nigdy dodatkowo opłacane przez NFZ, zawsze odpłatność za posiłki była dodatkowym kosztem Ośrodka. (akta kontroli str. 349-351, 258-266)

3. W okresie objętym kontrolą zarówno w Ośrodku jak i Poradni oraz Oddziale dziennym nie realizowano sesji koordynacji (co najmniej raz w miesiącu), a także konsyliów w wymaganych przepisami w wymiarze (co najmniej raz w miesiącu), co było naruszeniem wymogów zdefiniowanych w załączniku nr 8 lp. 3 kol. 3 poz. 3 pkt 3, 4, 5 i 9; lp. 4 kol. 3 poz. 3 pkt 6, 7, 8, 12 rozporządzenia psychiatrycznego.

Wspólniczki wyjaśniły, że Konsylia czyli omawianie pacjentów Poradni i Oddziału Dziennego w gronie zespołu miały miejsce zawsze, nawet przed funkcjonowaniem struktur II poziomu referencyjnego. Były i nadal są realizowane, aktualnie minimum raz w tygodniu, ale rzeczywiście zaniedbaliśmy ich zgłaszanie. Przyczyną jest to że zmiana funkcjonowania ośrodka od czasu istnienia Centrum jest naprawdę bardzo duża. Wiąże się z istotną zmianą funkcjonowania osób personelu medycznego. Wymagało też zmian na poziomie systemu dokumentacji elektronicznej, systemu raportowania do NFZ i również systemu NFZ przyjmującego nasze raporty, zwłaszcza, że wymogi NFZ stale się zmieniają. Zmagaliśmy się i nadal zmagamy z wieloma trudnościami. Uczymy się innego funkcjonowania, a to oznacza że nie wszystkie formalne wymogi są odpowiednio zgłaszane, choć są realizowane.

Stale i systematycznie porządkujemy pracę Ośrodka na nowych zasadach, zwłaszcza raportowania wymaganych przez NFZ procedur, które wcześniej nie były wymagane, a do takich należą konsylia.

Wspólniczki wyjaśniły, że nie były (one) realizowane z dwóch przyczyn. Jedną jest trwający cały czas proces przestawiania się placówki na inne zasady funkcjonowania niż to było zanim zaczęło funkcjonować Centrum II poziomu referencyjnego. Są to zupełnie nowe procedury, jakich nie było wcześniej. Zakładają wymianę informacji z innymi placówkami, co wcześniej było objęte tajemnicą lekarską. Drugą przyczyną jest brak zgłoszeń potrzeby tego typu kontaktów ze strony innych placówek.

(akta kontroli str. 334-336, 280-283, 258-266)

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Doprowadzenie do zgodności sposobu rejestracji pacjentów Centrum z wymogami przepisu art. 23 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
2. Podjęcie działań na rzecz pełnej realizacji wymagań dotyczących funkcjonowania Centrum określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

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 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, 27 lipca 2023 r.

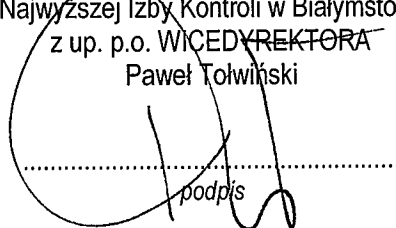
Kontrolerzy:

Agata Ciupa
doradca prawny



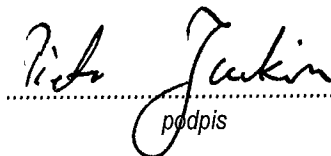
.....
podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. p.o. WICEDYREKTORA
Paweł Tołwiński



.....
podpis

Piotr Jurkin
główny specjalista kontroli państwowej



.....
podpis