



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.006.03.2023

Pan
Andrzej Szydelko
Prezes Zarządu
Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o.o.
ul. Orzegowska 52A
41-907 Bytom

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/076 – Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o. w Bytomiu ¹ , ul. Orzegowska 52A, 41- 907 Bytom
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Szydelko, Prezes Zarządu, od 27 czerwca 2008 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja przez ośrodki pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (do zakończenia czynności kontrolnych) ² , z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu, istotnych dla kontrolowanej działalności.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Nina Poloczek, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/56/2023 z 10 marca 2023 r. (akta kontroli str.1, 2, 3-13)

¹ Dalej: Przychodnia.

² Lata szkolne 2020/2021, 2021/2022 i 2022/2023.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w Bytomiu⁵ – uruchomiony przez Przychodnię – udzielał kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dzieciom, młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom. Była ona skierowana do mieszkańców miasta, w którym Ośrodek miał siedzibę oraz leczyli się w nim także pacjenci z innych miast i powiatów województwa. Przychodnia przeprowadziła na terenie Bytomia akcję informującą o rozpoczęciu działalności przez Ośrodek.

W Ośrodku, zgodnie z wymogami⁶, zatrudniano psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Spośród sześciu psychoterapeutów zatrudnionych w Ośrodku na koniec I kwartału 2023 r., dwóch miało certyfikat psychoterapeuty, a pozostałych czterech było w trakcie jego uzyskiwania. W Ośrodku byli zatrudnieni specjaliści spełniający wymogi, po uprzedniej weryfikacji ich kwalifikacji przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia⁷. Stan zatrudnienia – według wyjaśnień Prezesa Zarządu Przychodni – nie był wystarczający w stosunku do potrzeb przynajmniej o dwa etaty, jednakże był podyktowany regulacjami NFZ. Bezpośrednio przekładało się to na średni czas oczekiwania na wizytę, który zwiększał się z roku na rok i na koniec I kw. 2023 r. wynosił średnio 64 dni⁸.

W okresie prowadzenia niniejszej kontroli, osoby aktualnie uczestniczące w procesie terapeutycznym (będące w trakcie leczenia) stanowiły 48,3% pacjentów Ośrodka, a co za tym idzie większość stanowili nowi pacjenci. W kontrolowanym okresie Ośrodek realizował świadczenia w rodzajach przewidzianych w umowie z NFZ i rozporządzeniu MZ, w tym najwięcej było: sesji wsparcia psychologicznego i porad psychologicznych diagnostycznych. Średnio w badanym okresie 18,1% wszystkich świadczeń udzielono za pomocą narzędzi teleinformatycznych.

Ośrodek podjął współpracę z lekarzami POZ⁹ i pediatrami, którym przedstawiono zakres świadczonych usług. Inicjowano spotkania w szkołach i poradni psychologiczno-pedagogicznej. Nadto Przychodnia brała udział w projekcie unijnym „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”¹⁰, który dawał możliwość skonsultowania postępowania w przypadku konkretnego pacjenta ze specjalistą w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych.

Otrzymywane przez Przychodnię z NFZ środki finansowe w latach 2020-2021 były niewystarczające do sfinansowania kosztów funkcjonowania Ośrodka. Sytuacja poprawiła się od marca 2022 r., tj. od kiedy w umowach z NFZ zmieniono sposób rozliczania świadczeń. Warunki lokalowe i wyposażenie Ośrodka zapewniały właściwe udzielanie świadczeń pacjentom, w tym osobom z niepełnosprawnościami.

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

⁵ Dalej: Ośrodek.

⁶ Zgodnie z załącznikiem nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, ze zm.), dalej: rozporządzenie MZ.

⁷ Dalej: SOW NFZ.

⁸ Wg danych przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ).

⁹ Podstawowa Opieka Zdrowotna, dalej: POZ.

¹⁰ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekrutacja-do-projektu-power-wsparcie-procesu-wdrazania-reformy-wprowadzajacej-nowy-model-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego-dla-dzieci-i-mlodziezy>

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja przez ośrodki pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1.1. W wyniku ogłoszonego 7 lutego 2020 r. przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia konkursu ofert¹¹ na „Prowadzenie Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny”¹², zawarł on 17 kwietnia 2020 r.¹³ umowę z Przychodnią Lekarską Szombierki Sp. z o.o. , na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży¹⁴. Umowa została zawarta na okres od 1 kwietnia 2020 r. do 31 marca 2025 r. Pierwsze świadczenie zostało udzielone 8 czerwca 2020 r., co wynikało, jak wyjaśnił Prezes Zarządu, z faktu, iż rozpoczęcie działalności Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej zbiegło się z wybuchem pandemii. Przychodnia dostosowała wówczas swoją działalność do specyficznych warunków, koncentrując się na działaniach zmierzających do zapanowania nad szerzącymi się zachorowaniami na SARS-CoV-2.

W ww. umowie ze ŚOW NFZ nie ustalono terenu działania Ośrodka¹⁵. Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi przez Prezesa Zarządu *Teren działalności Ośrodka I poziomu referencyjnego to głównie Bytom. Zgłaszają się również pacjenci z miast ościennych, w których nie funkcjonują podobne Ośrodki, np. Radzionków.*

W Ośrodku udzielano świadczeń głównie pacjentom z Bytomia. Na przestrzeni badanego okresu odsetek pacjentów spoza Bytomia wahał się od 19,8% do 25,5%¹⁶.

W kontrolowanym okresie Ośrodek udzielał świadczeń pięć dni w tygodniu, wg następującego harmonogramu¹⁷: poniedziałek od 07:00 do 21:00, wtorek od 8:00 do 20:00, środa od 08:00 do 21:00, czwartek od 07:00 do 21:00 i piątek od 07:00 do 16:00. Powyższe było zgodne z postanowieniami umowy z ŚOW NFZ¹⁸ (wraz z aneksami do niej) oraz z wymogami określonymi w załączniku nr 8 (l.p. 2, kolumna nr 3, ust. 3 pkt 2) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹⁹.

(akta kontroli str. 33, 35, 66-75, 141-144, 162, 238, 282-286)

Poradnia Psychologiczna dla dzieci i młodzieży została utworzona w Przychodni Szombierki Zarządzeniem Prezesa z dnia 20 kwietnia 2020 r.²⁰. Tożsama nazwa Poradni została wskazana w umowie z ŚOW NFZ. Regulamin organizacyjny Przychodni Szombierki datowany był na dzień 9 marca 2016 r. i wówczas w strukturze organizacyjnej nie było wskazanej ww. Poradni, bowiem nie funkcjonowała ona jeszcze w tym okresie. Po podpisaniu umowy z ŚOW NFZ Prezes Przychodni wydał

¹¹ Kod postępowania 12-20-000096/PSY/04/1/04.9901.400.03/01.

¹² Kod zakresu świadczeń: 04.9901.400.03 – 1, dalej: Ośrodek.

¹³ Umowa nr 121/211910/04/2020K. Do umowy zawarto aneksy.

¹⁴ Dalej: Poradnia.

¹⁵ W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano obszar Bytom.

¹⁶ W 2020 r. 48 pacjentów (23,3%), w 2021 r. 225 pacjentów (25,5%), w 2022 r. 202 pacjentów (21,0%), do końca I kw. 2023 r. 67 pacjentów (19,8%).

¹⁷ Zgodnie z aneksem z 15 marca 2023 r.

¹⁸ Pn. 07:00 – 16:00, wt. 08:00 – 20:00, śr. 08:00 – 16:00, czw. 09:00 – 20:00, pt. 07:00 – 16:00.

¹⁹ Dz. U. poz. 1285, ze zm., dalej: rozporządzenie MZ.

²⁰ Zarządzenie nr 3/2020 z dnia 20 kwietnia 2020 r. Prezesa Przychodni Lekarskiej Szombierki Sp. z o.o., ul. Orzegowska 52a, 41-907 Bytom w sprawie utworzenia nowej komórki organizacyjnej w Przychodni Lekarskiej Szombierki Sp. z o.o.

zarządzenie²¹ w sprawie utworzenia nowej komórki organizacyjnej w Przychodni, tj. Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży. W trakcie trwania kontroli w dniu 20 marca 2023 r. został sporządzony i zatwierdzony nowy Regulamin organizacyjny Przychodni, a struktura organizacyjna Przychodni została uzupełniona o Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży, co zostało przedstawione w sekcji *Stwierzone nieprawidłowości*. Wyznaczono także osobę odpowiedzialną za nadzór i prowadzenie spraw tej Poradni²².

(akta kontroli str. 76-90, 91, 111-127, 300-301)

Przychodnia Szombierki przeprowadziła na terenie Bytomia akcję informującą o rozpoczęciu działalności przez Ośrodek I poziomu referencyjnego²³. Informowano o zakresie działalności, komu udzielana jest pomoc, w jakiej formie i przez jakich specjalistów oraz na jakich zasadach. Działania trwały kilka miesięcy, zaczynając od kwietnia 2020 r. W ramach podjętych działań zamieszczono informacje w serwisie społecznościowym Facebook – na profilu Przychodni Lekarskiej Szombierki oraz na jej stronie internetowej²⁴. Wystosowano pisma do Urzędu Miasta w Bytomiu: Wydziału Edukacji, Wydziału Komunikacji Medialnej i Promocji oraz Wydziału Polityki Społecznej, z prośbą o rozpropagowanie wśród placówek oświatowych i placówek opieki społecznej działających na terenie Bytomia, informacji o możliwości objęcia ich podopiecznych nowym modelem opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej i nawiązanie sieci ścisłej współpracy. Zwrócono się do biura prasowego Urzędu Miasta w Bytomiu o zamieszczenie na zarządzanych przez Urząd kanałach komunikacji medialnej informacji o uruchomieniu Ośrodka. Dokonano także rozeznania lokalnych potrzeb populacyjnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego oraz określenia potencjału placówek w zakresie możliwości ich zaspokojenia, w ramach którego podpisano sześć porozumień o współpracy²⁵. Nadto, jak poinformował Wiceprezes Zarządu: *Na terenie Przychodni rozpowszechniono plakaty i ulotki, lekarzom POZ oraz pediatrom przedstawiono zakres działalności Ośrodka, inicjowano spotkania informujące w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bytomiu, Ośrodku Rehabilitacyjno- Edukacyjno-Wychowawczym oraz w szkołach na terenie Bytomia, gdzie pozostawiono ulotki i plakaty oraz przeprowadzono rozmowy informujące władze poszczególnych placówek o zakresie działalności Ośrodka I poziomu referencyjnego, Personel Ośrodka rozpropagował materiały reklamowe w zaprzyjaźnionych placówkach, w tym w swoich pozostałych miejscach pracy.*

(akta kontroli str. 33, 35-65)

1.2. W Przychodni stan zatrudnienia poszczególnych specjalistów²⁶ udzielających świadczeń w Ośrodku na koniec lat 2020-2022 i wg stanu na koniec I kwartału 2023 r. kształtował się odpowiednio²⁷: psychoterapeuta 2,3 etatu, 5 osób²⁸ / 3,65 etatu,

²¹ Zarządzenie nr 3/2020 z dnia 20 kwietnia 2020 r.

²² Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości i Rozwoju.

²³ Tj. taki, w którym realizowane są świadczenia w zakresie ambulatoryjnym przez psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych.

²⁴ www.przychodniaszombierki.pl

²⁵ W tym ze szkołami, domem dziecka i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie. Ze strony Ośrodka wyrażono gotowość do: realizowania i koordynowania świadczeń na rzecz uczniów/podopiecznych, zapewnienia im wsparcia oraz wspomagania szkoły/placówki w zakresie sposobu realizacji ustalonych działań, celów oraz skuteczności poszczególnych prac; natomiast ze strony Partnera porozumienia wyrażono gotowość do: kierowania uczniów/podopiecznych do Ośrodka w przypadku uznania takiej zasadności, informowania rodziców w tym zakresie oraz współpracy z Ośrodkiem w ramach interdyscyplinarnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej zapewnianej uczniom/podopiecznym. Z tożsamym Ośrodkiem funkcjonującym w innym mieście m.in. w zakresie realizacji konsyliów lub sesji koordynacji udzielanych świadczeń, dot. pacjentów pozostających pod opieką stron porozumienia.

²⁶ Przez „specjalistę” rozumie się personel wymieniony w kol. 3 pkt 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia MZ.

²⁷ W 2020 r.: 7,375 etatu / 11 osób, w 2021 r. 9,275 etatu / 14 osób, w 2020 r. 5,7 etatu / 9 osób, na koniec I kwartału 2023 r. 6,1 etatu / 10 osób.

²⁸ Jedna osoba po specjalizacji, cztery osoby w trakcie specjalizacji. Osoby w trakcie specjalizacji przedłożyły zaświadczenia: 1) z 21.06.2015 r. o ukończeniu pięcioletniego szkolenia, 2) z 05.06.2011 r. o ukończeniu czteroletniego szkolenia, 3) z 18 maja

8 osób²⁹ / 2,6 etatu, 6 osób³⁰ / 2,85 etatu, 7 osób³¹; psycholog: 2,775 etatu, 5 osób / 3,15 etatu, 6 osób / 1,675 etatu, 4 osoby / 1,725 etatu, 6 osób; terapeuta środowiskowy: 2,0 etatu, 3 osoby / 2,2 etatu, 3 osoby / 1,175 etatu, 2 osoby / 1,3 etatu, 4 osoby; psycholog kliniczny³²: 0,3 etatu, 2 osoby / 0,275 etatu, 2 osoby / 0,25 etatu, 1 osoba / 0,25 etatu, 1 osoba. Wskazany stan zatrudnienia był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 3, ust. 2) do rozporządzenia MZ oraz umową z ŚOW NFZ (z aneksami). W trakcie procedury konkursowej, a także każdorazowo przy zmianie personelu, Przychodnia składała do NFZ dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zatrudnianych specjalistów i jedynie osoby spełniające wymogi, po weryfikacji i akceptacji przez NFZ, realizowały świadczenia w Ośrodku.

(spis akt str. 94-96, 97, 99, 226-237, 282-284, 305, 307-308)

Odnośnie do stanu zatrudnienia specjalistów w Ośrodku Wiceprezes Zarządu poinformował, że: *Obecny stan zatrudnienia nie jest wystarczający w stosunku do potrzeb. Załącznik nr 8 do Rozporządzenia (lp. 2 w kolumnie 3 ust. 2 pkt 1,2,3) określa łączny wymiar czasu pracy personelu wymaganego Ośrodka. Jednak istniejący stan zatrudnienia jest podyktowany regulacjami NFZ (Zarządzenie 83/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dn. 07 lipca 2022 roku, (...)), które określają, iż w przypadku niewykonania przez personel wymagany prawidłowej liczby godzin pracy ze świadczeniodawcą, nie ma możliwości rozliczenia świadczeń udzielonych przez personel dodatkowy. W przypadku naszej Poradni, personel wymagany w postaci terapeuty środowiskowego nie wykonuje w okresie kwartału 282 h pracy środowiskowej. Powodem takiej sytuacji jest niechęć pacjentów do korzystania z tego rodzaju wsparcia. Opiekunowie pacjentów wizytę domową traktują częstokroć jako sytuację, która negatywnie wpłynie na ocenę ich sytuacji rodzinnej, umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, pełnienia funkcji opiekuńczych itp. Unikają wizyt domowych, bo te mogą ujawnić dysfunkcyjne środowisko małego pacjenta (alkohol w rodzinie, przemoc, niezaradność życiową opiekunów). Traktują wizyty domowe jako formę nadzoru (podobnie jak wizyty pracownika socjalnego z instytucji typu MOPR/MOPS). Przełamywanie tych przekonań, budowanie zaufania i wyjaśnianie roli, jaką pełni terapia środowiskowa, to mozolna praca, która nie zawsze przynosi efekt w postaci gotowości opiekuna na ten rodzaj wsparcia. Pacjenci zdecydowanie wolą formę realizowania świadczeń w Poradni. Powyższa okoliczność nierealizowania określonej w Zarządzeniu ilości godzin pracy w środowisku, uniemożliwia nam rozliczanie finansowe z NFZ świadczeń stacjonarnych, wykonanych ponad wskazany w rzeczonym Zarządzeniu limit 846 godzin pracy psychologów i psychoterapeutów realizujących wsparcie w Poradni (czyli przez tzw. personel dodatkowy). (...) Uzależnienie finansowania liczby świadczeń realizowanych w Poradni od liczby świadczeń wykonanych w środowisku (przez personel wymagany) zamyka drogę na zatrudnianie personelu dodatkowego. Personel dodatkowy mógłby realizować świadczenia w Poradni (stacjonarnie) i znacznie skrócić kolejki oczekujących na wsparcie. Przedstawione powyżej warunki realizacji kontraktu są obecnie największą trudnością w funkcjonowaniu Poradni, tj. obejmowania niezwłocznym wsparciem zgłaszających*

2020 r. o ukończeniu dwuletniego szkolenia i z 20 maja 2001 r. o ukończeniu trzechletniego szkolenia, 4) z 15 stycznia 2019 r. o ukończeniu czteroletniego szkolenia.

²⁹ Trzy osoby po specjalizacji, pięć osób w trakcie specjalizacji. Osoby w trakcie specjalizacji przedłożyły zaświadczenia: 1) j.w., 2) j.w., 3) j.w., 4) zaświadczenie z 21 czerwca 2015 r. o ukończeniu pięcioletniego szkolenia, 5) j.w. w pkt. 4).

³⁰ Dwie osoby po specjalizacji, cztery osoby w trakcie specjalizacji. Osoby w trakcie specjalizacji przedłożyły zaświadczenia: 1) j.w., 2) j.w. w pkt.3), 3) j.w. w pkt. 4), 4) j.w. w pkt. 5).

³¹ Dwie osoby po specjalizacji, pięć osób w trakcie specjalizacji. Osoby w trakcie specjalizacji przedłożyły zaświadczenia: 1) j.w., 2) j.w., 3) j.w., 4) j.w., 5) Zaświadczenia z 22 października 2021 r. o uczestnictwie na czwartym roku kursu specjalizującego.

³² Wszystkie osoby po specjalizacji.

się do Poradni małych pacjentów. (...) W odpowiedzi na pytanie dotyczące pożądanego stanu zatrudnienia, informuję, że dodatkowy 1 etat przeliczeniowy psychologa oraz dodatkowy 1 etat przeliczeniowy psychoterapeuty byłby odpowiedzią na potrzeby Poradni. Należy tu zaznaczyć, że Poradnia czyni usilne starania, aby spełnić warunek określonej liczby świadczeń w środowisku, m.in. podejmuje współpracę ze szkołami, gdzie realizuje wsparcie środowiskowe dla uczniów, którzy takiej pomocy potrzebują.

Odnosnie do barier i ograniczeń związanych z zatrudnianiem specjalistów dostrzeganych przez kierownictwo ośrodka na plan pierwszy wysuwa się ograniczenie wynikające z prawnych regulacji kontraktu, wskazane powyżej przez Prezesa Zarządu. Kolejną barierą są warunki finansowe, które może zaproponować personelowi Przychodnia, w oparciu o stawki finansowania świadczeń z NFZ. Zdaniem Wiceprezesa Zarządu, *Niejednokrotnie oczekiwania finansowe personelu spełniającego wymagania kwalifikacyjne stawiane przez NFZ, przekraczają możliwość spełnienia ich przez Poradnię. Nasilająca się zła sytuacja zdrowia psychicznego małych pacjentów sprawia, iż wykwalifikowani specjaliści intensywnie realizują świadczenia w ramach praktyk prywatnych, gdzie dyktują wyższe stawki za godzinę swojej pracy, aniżeli stawka, którą może zaproponować Poradnia w oparciu o wycenę poszczególnych świadczeń przez NFZ.*

Zdaniem Wiceprezesa Zarządu, zmiany przepisów dotyczące kształcenia terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży, bezpłatnej specjalizacji dotyczącej psychoterapii dzieci i młodzieży nie przyczyniły się do poprawy sytuacji, tj. większej dostępności odpowiednich specjalistów. Wiceprezes Zarządu wskazał, że *Specjaliści po zdobyciu nowych kwalifikacji są skłonni realizować tylko ułamek godzin pracy w Poradni finansowanej przez NFZ (...), zdecydowaną większość czasu poświęcają na praktykę prywatną (...).*

Przychodnia w badanym okresie nie prowadziła rejestru szkoleń i innych form zdobywania przez specjalistów zatrudnionych w Ośrodku dodatkowych kwalifikacji. Jak wyjaśnił Wiceprezes Zarządu, *Na etapie zatrudniania gromadzone są dokumenty potwierdzające wymagane przez NFZ na danym stanowisku kwalifikacje. Jeśli w trakcie zatrudnienia pracownik zdobywa dodatkowe kwalifikacje, które uprawniają go do realizowania innych/dodatkowych świadczeń, pracownik informuje o tym Przychodnię, dokumentuje zdobyte uprawnienia, a Przychodnia dopełnia formalności związanych ze zaktualizowaniem tych uprawnień w NFZ.*

(akta kontroli str. 94-96, 97-106, 226)

1.3. Przychodnia prowadziła rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie w Ośrodku. W badanym okresie, na koniec lat 2020-2022 i na koniec I kwartału 2023 r. oczekiwało na przyjęcie odpowiednio: 6, 9, 40 i 64 pacjentów, co przełożyło się bezpośrednio na wydłużenie czasu oczekiwania (zarówno szacowanego, jak i rzeczywistego) na przyjęcie przez specjalistę. I tak szacowany³³ i rzeczywisty czas oczekiwania w ww. okresie wynosił odpowiednio 9/0, 12/31, 80/45 i 82/68 dni. Powyższe dane były tożsame z danymi raportowanymi do NFZ zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisu art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁴.

(akta kontroli str. 92-93, 158-159)

³³ To liczba dni, które upłynęły od dnia, w którym dokonano zapisania pacjenta na wizytę, do dnia wskazanego jako dzień wizyty. Inaczej wersja wstępna czasu oczekiwania na wizytę, od momentu zapisania się na nią, po planowany dzień jej realizacji (bez zmian polegających na skróceniu czasu oczekiwania na skutek zwolnienia się wcześniejszego terminu, w związku z np. przesunięciem terminu wizyty przez pacjenta lub wydłużeniu czasu oczekiwania na skutek np. absencji specjalisty).

³⁴ Dz.U. z 2022 r., poz. 2561, ze zm.

Odnosnie różnic pomiędzy szacowanym a rzeczywistym czasem oczekiwania na wizytę Prezes Zarządu wyjaśnił, że wpływ na to miało niestawianie się pacjentów na umówioną wizytę, co skutkowało pojawieniem się dostępnego terminu, z którego korzystali pacjenci z listy oczekujących. Wówczas rzeczywisty czas oczekiwania skracał się w porównaniu do czasu szacowanego. Zdarzały się także sytuacje usprawiedliwionej absencji specjalisty, wówczas wizyty były przesuwane na późniejsze terminy, a rzeczywisty czas oczekiwania okazywał się być dłuższy niż szacowany.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że przyczyną zwiększenia się liczby pacjentów oczekujących na pierwszą wizytę w 2022 i 2023 r. były zmiany, które wprowadziło Zarządzenie nr 83/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 7 lipca 2022 r., a konkretnie zapis '6f) w przypadku, gdy w okresie kwartału kalendarzowego w zakresie realizacji świadczenia, o którym mowa w pkt 6e, czas pracy personelu w ramach 3 etatów personelu, o którym mowa w lp. 2 w kolumnie 3 w ust. 2 pkt 1 i 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia wyniósł 846 godzin pracy personelu oraz w ramach jednego etatu personelu, o którym mowa w lp. 2 w kolumnie 3 ust. 2 pkt 3 załącznika nr 8 do rozporządzenia, wyniósł 282 godziny pracy personelu i jednocześnie udzielone zostały świadczenia przez personel dodatkowy w ramach etatów personelu ponad etaty personelu wskazane powyżej, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie (w związku z realizacją świadczeń przez personel dodatkowy), odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy'. Powyższe oznacza, że w przypadku niewykonania przez personel wymagany prawidłowej liczby godzin prac ze świadczeniodawcą, nie ma możliwości rozliczenia świadczeń udzielonych przez personel dodatkowy. (...) Ponadto Prezes Zarządu wskazał, że powyższa regulacja spowodowała w Poradni ograniczenie realizacji świadczeń stacjonarnych realizowanych przez psychologów i psychoterapeutów, pomimo ich dostępności i możliwości realizowania wsparcia dla dzieci i młodzieży w większym niż 846 godzin kwartalnie.

(akta kontroli str. 92-93, 145, 153-155, 158-159)

W latach 2020-2022 oraz do końca I kwartału 2023 r. Ośrodek przyjął łącznie 2 385 pacjentów, z tego 1 232 osoby po raz pierwszy. Z tego w poszczególnych ww. latach liczba przyjętych pacjentów (w tym po raz pierwszy) kształtowała się następująco:

- w 2020 r. przyjęto 206³⁵ (139) pacjentów, z czego 107 (51,9%) stanowiły dziewczynki³⁶/kobiety³⁷;
- w 2021 r. przyjęto 881³⁸ (584) pacjentów, z czego 543 (61,6%) stanowiły dziewczynki/kobiety;
- w 2022 r. przyjęto 960³⁹ (436) pacjentów, z czego 597 (62,2%) stanowiły dziewczynki/kobiety;

³⁵ Z czego w wieku do 5 lat przyjęto 0 dziewczynek i 7 chłopców, w wieku od 6 do 9 lat przyjęto 8 dziewczynek i 17 chłopców, w wieku od 10 do 12 lat przyjęto 11 dziewczynek i 19 chłopców, w wieku od 13 do 15 lat przyjęto 10 dziewczynek i 25 chłopców, w wieku od 16 do 18 lat przyjęto 25 dziewczynek i 15 chłopców, w wieku powyżej 18 roku życia przyjęto 53 kobiety i 16 mężczyzn.

³⁶ Tj. pacjentki, które w trakcie leczenia nie ukończyły 18 r.ż.

³⁷ Tj. pacjentki, które w trakcie leczenia ukończyły 18 r.ż. i pozostawały pod opieką Ośrodka.

³⁸ Z czego w wieku do 5 lat przyjęto 14 dziewczynek i 24 chłopców, w wieku od 6 do 9 lat przyjęto 23 dziewczynek i 54 chłopców, w wieku od 10 do 12 lat przyjęto 54 dziewczynek i 59 chłopców, w wieku od 13 do 15 lat przyjęto 79 dziewczynek i 60 chłopców, w wieku od 16 do 18 lat przyjęto 85 dziewczynek i 49 chłopców, w wieku powyżej 18 roku życia przyjęto 288 kobiet i 92 mężczyzn.

³⁹ Z czego w wieku do 5 lat przyjęto 14 dziewczynek i 31 chłopców, w wieku od 6 do 9 lat przyjęto 39 dziewczynek i 55 chłopców, w wieku od 10 do 12 lat przyjęto 56 dziewczynek i 65 chłopców, w wieku od 13 do 15 lat przyjęto 105 dziewczynek i 55 chłopców, w wieku od 16 do 18 lat przyjęto 101 dziewczynek i 49 chłopców, w wieku powyżej 18 roku życia przyjęto 282 kobiet i 108 mężczyzn.

- na koniec I kwartału 2023 r. przyjęto 338⁴⁰ (73) pacjentów, z czego 217 (64,2%) stanowiły dziewczynki/kobiety.

Struktura pacjentów odnośnie płci zmieniała się w zależności od grupy wiekowej pacjentów. I tak, w najmłodszych grupach wiekowych, tj. do 5 lat, od 6 do 9 lat i od 10 do 12 lat większą grupę pacjentów stanowili chłopcy w proporcji 59,8 % do 40,2%, natomiast w starszych grupach wiekowych, tj. od 13 do 15 lat, od 16 do 18 lat i powyżej 18 lat proporcja zmieniła się na rzecz dziewczyn i kobiet 69,5% do 30,5%.

We wszystkich grupach wiekowych najczęściej diagnozowanymi schorzeniami były: zaburzenia adaptacyjne oraz Zespół Aspergera. Oprócz ww. w grupie do 18 roku życia innymi najczęściej diagnozowanymi schorzeniami były: zaburzenia zachowania - nieokreślone, inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa, przewlekłe tiki ruchowe lub głosowe, zaburzenia hiperkinetyczne oraz depresyjne zaburzenia zachowania. Natomiast w grupie powyżej 18 roku życia: epizod depresyjny, epizod depresji umiarkowany, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe z napadami lęku, inne mieszane zaburzenia zachowania i emocji, inne zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości – nieokreślone.

(akta kontroli str. 160)

Z uwagi na brak konieczności posiadania przez pacjenta skierowania do Ośrodka I poziomu referencyjnego, Prezes Zarządu wyjaśnił, że nie jest możliwe wygenerowanie danych, ilu spośród pacjentów Ośrodka zostało skierowanych do Ośrodka przez lekarza rodzinnego, rodziców, szkołę, poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

W Przychodni nie jest prowadzona ewidencja przypadków odmowy przyjęcia pacjenta do Ośrodka. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, *jedynymi przypadkami odmowy przyjęcia są sytuacje kiedy pacjent nie wpisuje się w grupę świadczeniobiorców, określoną załącznikiem nr 8 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia, tj. dzieci przed rozpoczęciem obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia.*

Odnośnie danych w zakresie rezygnacji pacjentów z umówionych wizyt w Ośrodku Prezes Zarządu poinformował, że *system rejestrowania pacjentów nie daje możliwości wygenerowania zbiorczych danych na temat liczby pacjentów, którzy zrezygnowali z umówionych wizyt. Podanie rzetelnych informacji wymagałoby przejrzania dokumentacji medycznej każdego pacjenta zarejestrowanego od początku funkcjonowania Ośrodka.*

(akta kontroli str. 145, 155-156)

W oparciu o zbadanie próby odbytych wizyt 5% pacjentów, tj. 120⁴¹ spośród 2 385⁴² ustalono, że 4,2% wizyt zostało odwołanych⁴³, w przypadku 3,7% pacjenci nie zgłosili się na umówioną wizytę, natomiast odnośnie 4,6% wizyt pacjenci z nich zrezygnowali.

(akta kontroli str. 186-188)

W Przychodni Szombierki 1 czerwca 2020 r. opracowano i wdrożono Regulamin Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży⁴⁴. W tym samym dniu, tj. miesiąc i 14 dni po zawarciu umowy z NFZ opracowano i wdrożono „Zasady diagnozowania i leczenia w Ośrodku środowiskowej

⁴⁰ Z czego w wieku do 5 lat przyjęto 9 dziewczynek i 10 chłopców, w wieku od 6 do 9 lat przyjęto 11 dziewczynek i 27 chłopców, w wieku od 10 do 12 lat przyjęto 26 dziewczynek i 26 chłopców, w wieku od 13 do 15 lat przyjęto 50 dziewczynek i 23 chłopców, w wieku od 16 do 18 lat przyjęto 40 dziewczynek i 16 chłopców, w wieku powyżej 18 roku życia przyjęto 81 kobiet i 19 mężczyzn.

⁴¹ Dobór celowy – pacjenci, którzy odbyli wizyty w Ośrodku w okresie od 14 do 30 marca 2023 r.

⁴² Dane na koniec I kw. 2023 r.

⁴³ Brak wskazania, czy przez pacjenta, czy przez Przychodnię.

⁴⁴ Zaktualizowany 22 marca 2023 r.

opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży”, co było zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 3, ust. 3 pkt 6) do rozporządzenia MZ. Ww. zasady zostały uzupełnione 25 sierpnia 2022 r. dokumentem „Procedura określająca zasady diagnostyki i leczenia w Ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w Przychodni Lekarskiej Szombierki Sp. z o.o.”. Zgodnie z treścią ww. dokumentów w Ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży dostępny był następujący zakres świadczeń: porada psychologiczno-diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej, sesja psychoterapii grupowej, sesja wsparcia psychospołecznego, wizyta domowa lub środowiskowa, wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową.

(akta kontroli str. 15-27, 108-110)

W kontrolowanym Ośrodku dostępnych było osiem rodzajów świadczeń⁴⁵, tj.:

- 1) porada psychologiczna diagnostyczna, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. została udzielona, odpowiednio: 150 (657 h), 438 (1 570 h), 355 (639 h), 88 (101 h) pacjentom;
- 2) porada psychologiczna, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. została udzielona, odpowiednio: 46 (118 h), 136 (249 h), 104 (546 h), 58 (81 h) pacjentom;
- 3) w sesji psychoterapii indywidualnej, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. wzięło udział, odpowiednio: 45 (163 h), 188 (1 337 h), 251 (1 775 h), 92 (372 h) pacjentów;
- 4) w sesji psychoterapii rodzinnej, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. wzięło udział, odpowiednio: 32 (82 h), 181 (709 h), 249 (1 285,5 h), 99 (397,5 h) pacjentów;
- 5) w sesji psychoterapii grupowej, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. wzięło udział, odpowiednio: 0, 16 (242 h), 17 (165 h), 0 pacjentów;
- 6) w sesji wsparcia psychospołecznego, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. wzięło udział, odpowiednio: 92 (165 h), 524 (1 353 h), 396 (871 h), 68 (108 h) pacjentów;
- 7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa, w latach 2020-2022 i do końca I kwartału 2023 r. odbyła się, odpowiednio u: 21 (36 h), 70 (703 h), 69 (290 h), 23 (114 h) pacjentów;
- 8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową, w 2022 r. i do końca I kwartału 2023 r. odbyła się, odpowiednio u: 7 (9 h), 15 (15 h) pacjentów.

Powyższe dane wskazują, że w badanym okresie w Ośrodku najczęściej świadczeń udzielanych było w rodzaju sesja psychoterapii indywidualnej (3 647), kolejne z największą liczbą udzielonych świadczeń to sesja wsparcia psychospołecznego. Świadczenia były udzielane stacjonarnie i w postaci teleporady, na przestrzeni badanego okresu odsetek porad udzielonych za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych wahał się od 2,1% do 9,6%⁴⁶.

Wizyty, porady domowe lub środowiskowe oraz inne świadczenia realizowane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy lub jego środowisku w żadnym roku, spośród objętych kontrolą lat, nie stanowiły co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń. Jednakże wymogu tego, zgodnie z przepisem załącznika nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 3, ust. 3 pkt 8) do rozporządzenia MZ, nie stosuje się w czasie trwania stanu epidemii

⁴⁵ Jeden pacjent mógł skorzystać z kilku rodzajów świadczeń w ciągu roku.

⁴⁶ W 2020 r. 82 porady (9,6%), w 2021 r. 337 porad (6,9%), w 2022 r. 356 porad (7,1%), do końca I kw. 2023 r. 21 porad (2,1%).

lub stanu zagrożenia epidemicznego⁴⁷. Powyższe, jak wyjaśnił Prezes Zarządu, ma związek z niechęcią opiekunów do korzystania z tego rodzaju wsparcia.

(akta kontroli str. 154, 162, 320-321)

Na podstawie dokumentacji medycznej 16 pacjentów⁴⁸ obejmującej następujące formy pomocy: porada psychologiczna diagnostyczna (pięć porad), porada psychologiczna (pięć porad), sesja psychoterapii indywidualnej (jedna sesja), sesja psychoterapii rodzinnej (jedna sesja), sesja psychoterapii grupowej (jedna sesja), sesja wsparcia psychospołecznego (jedna sesja), wizyta, porada domowa lub środowiskowa (jedna wizyta) oraz wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową (jedna wizyta), stwierdzono, że osoba udzielająca świadczeń posiadała wymagane kwalifikacje, a czas trwania tych świadczeń był zgodny z przepisami załącznika nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 2 i 3) do rozporządzenia MZ. W dokumentacji medycznej (w systemie elektronicznym) była podawana diagnoza oraz grupa problemów, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii.

(akta kontroli str. 185)

W Ośrodku przeprowadzano superwizje zespołu psychoterapeutycznego i osób prowadzących terapię grupową. Do realizacji cyklicznych superwizji zatrudniono dwóch superwizorów – aplikantów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego⁴⁹. W badanym okresie, tj. w latach 2020-2021, przeprowadzono, odpowiednio: 2 (4h), 7 (14h), co było zgodne z przepisem załącznika nr 8 (Lp. 1, Organizacja udzielania świadczeń, kolumna nr 2, pkt 10⁵⁰, a w 2022 r. przeprowadzono 12 (33h), co było zgodne z przepisem załącznika nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 3, pkt 3 ppkt 7) do rozporządzenia MZ⁵¹, a do końca I kwartału 2023 r. - 2 (6h) superwizje.

(akta kontroli str. 145-146, 152, 156-157, 163-171, 297-299)

1.4. W Przychodni 1 czerwca 2020 r., tj. miesiąc i 14 dni po zawarciu umowy z NFZ, został opracowany i wdrożony dokument „Procedura współpracy z innymi podmiotami oraz instytucjami w ramach organizacji i prowadzenia pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży”, co było zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 8 (Lp. 2, kolumna nr 3, ust. 3 pkt 5) do rozporządzenia MZ. Zgodnie z § 2 pkt 1 ww. procedury, porada psychologiczno-diagnostyczna prowadziła do opracowania planu leczenia (indywidualnego planu zdrowienia), który określał, czy dalsze postępowanie wymaga wsparcia ze strony podmiotów należących do II oraz III poziomu referencyjnego lub innych instytucji stanowiących sieć wsparcia świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 28-32)

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Decydując o konieczność skierowania pacjenta do ośrodka II lub III poziomu referencyjnego, informację tę przekazują specjaliści⁵² opiekunowi małoletniego pacjenta w sposób ustny, za każdym razem starając się wskazać podmiot, który będzie optymalny pod względem odległości względem miejsca*

⁴⁷ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od 20 marca 2020 r. obowiązywał stan epidemii (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz. U. poz. 491, ze zm.; rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz. U. poz. 1027), a od 16 maja 2022 r. obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz. U. poz. 1028).

⁴⁸ Dobór celowy.

⁴⁹ Umowy świadczenia usług z 13 lutego 2020 r. i 11 kwietnia 2022 r. (organizacja i prowadzenie zajęć z zakresu superwizji dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych).

⁵⁰ Obowiązującym do 30 grudnia 2021 r.

⁵¹ Obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.

⁵² Dopisek kontrolera.

*zamieszkania pacjenta lub według wiedzy specjalisty na temat możliwie najkrótszego czasu oczekiwania na przyjęcie. Informację o skierowaniu pacjenta do ośrodka II lub III poziomu referencyjnego specjalista umieszcza w dokumentacji medycznej pacjenta, w miejscu tzw. wywiadu. System dokumentacji medycznej nie pozwala na wygenerowanie zestawienia pacjentów, w przypadku których taka informacja została we wspomnianej dokumentacji zamieszczona. Wobec powyższego Przychodnia nie miała możliwości podania liczby pacjentów skierowanych przez specjalistów Poradni w celu dalszego leczenia do Centrum Zdrowia Psychicznego (Poradni Zdrowia Psychicznego) lub szpitala. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *Działanie to wymagałoby bowiem przeczytania zawartości dokumentacji medycznej każdego przyjętego od początku funkcjonowania Ośrodka pacjenta.**

Przychodnia nie dysponowała informacjami statystycznymi dot. tego, jaka liczba pacjentów skierowanych przez specjalistów do ośrodków II i III poziomu referencyjnego została przyjęta lub nieprzyjęta w celu dalszego leczenia. Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *Realia komunikacji między Ośrodkami wszystkich poziomów referencyjnych nie dają możliwości praktycznej wymiany informacji na temat ustalonych, na różnych poziomach referencyjnych, planów zdrowienia małoletnich pacjentów. O ile konsylia wewnętrzne (między pracownikami naszego Ośrodka) odbywają się regularnie (personel tak organizuje swój czas pracy, aby poza przyjmowaniem pacjentów móc odbywać konsylia, sesje koordynacji oraz czynności o charakterze administracyjnym), to spotkanie lub rozmowa telefoniczna z pracownikiem Ośrodka innego poziomu referencyjnego jest niezwykle trudna do zaaranżowania. Lekarze psychiatry, którzy przejmują opiekę nad pacjentem, po tym jak zostanie skierowany do II lub III poziomu referencyjnego, tłumaczą swój brak dostępności ilością bieżących obowiązków w Poradniach oraz na oddziałach szpitalnych. Zestawiając ze sobą fakt dużej deficytowości zawodu lekarza psychiatrii dziecięcego oraz przepelnionych oddziałów psychiatrii dziecięcej, stanowisko lekarzy psychiatrów wydaje się wiarygodne.*

W oparciu o zbadanie próby odbytych wizyt 5% pacjentów, tj. 120 spośród 2 385 ustalono, że w dokumentacji medycznej dwóch pacjentów zamieszczono wzmiankę o potrzebie konsultacji psychiatrycznej, z czego w jednym przypadku odnotowano datę zaplanowanej wizyty na 6 lipca 2023 r., natomiast u jednego pacjenta odnotowano konieczność udania się do szpitala psychiatrycznego, jednakże pacjent nie został przyjęty z braku miejsc.

(akta kontroli str. 186-188)

Przedstawione przez Prezesa Zarządu realia kontaktu z ośrodkami II i III poziomu referencyjnego wskazywały na trudności we współpracy ze szpitalami i innymi ośrodkami psychiatrycznej opieki dla dzieci i młodzieży. Przychodnia nie odnotowała także kontaktu inicjowanego ze strony ww. podmiotów w zakresie wymiany informacji o małoletnich pacjentach, którzy zanim trafili do nich, byli pacjentami Poradni.

Przychodnia brała udział w projekcie unijnym „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” (POWR.05.02.00-00-0001/21). Projekt ten był dedykowany ośrodkom środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *Prócz dostarczania merytorycznej wiedzy z zakresu opieki psychiatrycznej nad małoletnimi pacjentami, projekt daje okazje do spotkań pracowników różnych poziomów referencyjnych psychiatrii dzieci i młodzieży. Spotkania są sposobnością do wymiany doświadczeń, stanowisk względem realizowanych przez poszczególne poziomy procedur, stosowanych praktyk, itp. Wykorzystujemy te spotkania do zbudowania sieci kontaktowej pomiędzy poziomami referencyjnymi działającymi na obszarze Śląska.*

Udało się nam nawiązać bezpośredni kontakt z kierownikiem oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w Lublińcu, ordynatorem oddziału psychiatrycznego w Bielsku Białej oraz oddziału psychiatrycznego Centrum Zdrowia Dziecka w Sosnowcu. Ostatnie takie spotkanie miało miejsce 23.02.2023 w Szpitalu Pediatricznym w Bielsku Białej, Lecznictwie zamkniętym – Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (...). Ten sam Projekt daje możliwość skonsultowania postępowania w przypadku konkretnego pacjenta, zgodnie z praktycznymi standardami klinicznymi. Konsultacje odbywają się z lekarzami specjalistami w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, z uwzględnieniem zasad dotyczących ochrony praw pacjenta - konsultacje lekarskie bez podawania danych wrażliwych pacjenta.

W związku z udziałem w ww. projekcie w dniu 2 maja 2023 r. Ośrodek otrzymał materiały o nazwie „Standardy i rekomendacje merytoryczne dla ośrodków I poziomu referencyjnego”⁵³ oraz „Standardy organizacyjne dla ośrodków I poziomu referencyjnego”. Zdaniem Wiceprezesa ww. opracowania stanowiły cenne kompendium wiedzy w obszarze działalności Ośrodka.

W strukturach Przychodni funkcjonuje POZ dla dzieci, do którego zadeklarowanych jest ok. 1800 pacjentów w wieku 0-19 r.ż. Jak poinformował Prezes Zarządu, *Lekarze realizujący tam świadczenia mają wiedzę na temat zakresu działalności Ośrodka i w razie dostrzeżenia potrzeby wsparcia psychologicznego/psychoterapeutycznego małego pacjenta i jego opiekunów, przekierowują ich do Ośrodka.*

Przychodnia podjęła współpracę ze szkołami, pedagogami, psychologami i nauczycielami. Podpisano Porozumienia o współpracy z trzema szkołami⁵⁴, Domem Dziecka nr 1 w Bytomiu i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Bytomiu. Porozumienia dotyczyły szkół, z którymi współpraca miała charakter stały i zaplanowany. Polegała na: spotkaniach z dyrektorem/wychowawcą/pedagogiem szkolnym/psychologiem szkolnym, które dotyczyły planowanej w szkołach terapii środowiskowej dzieci z trudnościami (spotkania w towarzystwie rodziców/opiekunów małego pacjenta), wizytach/poradach środowiskowych (terapeutycznych) realizowanych na terenie szkoły, sesjach wsparcia psychospołecznego (w tym telefonicznych) dla np. wychowawców szkolnych lub wychowawców Ośrodków Opiekuńczych.

Prezes Zarządu poinformował, że *Porozumienia o współpracy nie wyczerpują wszystkich szkół, z którymi Ośrodek kontaktuje się w sprawie małych pacjentów. Specjaliści Ośrodka kontaktują się również z innymi szkołami, uzależniając decyzje o kontakcie ze szkołą pacjenta od indywidualnej oceny zgłaszanego problemu. Współpraca polega na (...) sesjach koordynacji (również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych), w trakcie których omawiane są z wychowawcą/pedagogiem szkolnym/psychologiem szkolnym kwestie dotyczące małego pacjenta. W ramach sesji koordynacji Ośrodek kontaktuje się (również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych) z pracownikami MOPRu (...) oraz przedstawicielami sądownictwa (kuratorami sądowymi). Działanie to ma postać sesji koordynacji i jest podejmowane w sytuacji powzięcia informacji, że dana rodzina korzysta ze wsparcia MOPR lub jest prowadzone jakieś postępowanie sądowe w stosunku do małego pacjenta. Kontakt z opiekunami dzieci/rodzicami ma postać sesji wsparcia psychospołecznego, w tym również udzielanych w formie kontaktu telefonicznego. Dokumenty, które powstają podczas opisanych powyżej działań, to porozumienia o współpracy oraz elektroniczna dokumentacja medyczna pacjenta, w której*

⁵³ Wydawnictwo Centrum CBT, Warszawa 2023, pod redakcją dr hab. n. med. Anity Bryńskiej, prof. dr hab. n. med. Tomasza Wolańczyka i prof. dr hab. n. med. Agnieszki Stopeń.

⁵⁴ IV Liceum Ogólnokształcące w Bytomiu, Szkoła Podstawowa Specjalna nr 2 w Bytomiu, Szkoła Podstawowa nr 3 w Bytomiu.

odnotowywano kontakt specjalisty ze szkołą, MOPR, sądownictwem (sesja koordynacji), realizowanie terapii środowiskowej w szkołach (wizyta domowa lub środowiskowa), kontakt specjalisty z rodzicem - w tym również telefoniczny (sesja wsparcia psychospołecznego).

(akta kontroli str. 128-129, 131-139, 287-296)

1.5. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ w latach 2020-2022 i do zakończenia I kwartału 2023 r. kształtowała się odpowiednio: 415 117,8 zł / 92 601,45 zł, 553 486,95 zł / 484 297,2 zł, 769 660,99 / 753 667,60 zł, 210 124,22 zł / 189 982,84 zł.

(akta kontroli str. 66, 71, 196, 198-216, 240, 246, 252, 257, 265, 271, 277)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że w całym roku 2020 wartość wykonanych świadczeń wyniosła (...), z czego 60 % stanowiły koszty wynagrodzeń specjalistów. Wobec powyższego, na koszty stałe działalności Ośrodka w całym roku 2020 pozostało ok. (...), co rzecz jasna, nie pokryło kosztów jego funkcjonowania. W roku 2021 Ośrodek nadal zmagał się z konsekwencjami pandemii, ale wiedza bytomian na temat zakresu jego działalności była zdecydowanie większa, co bezpośrednio przełożyło się na liczbę zgłaszających się do Ośrodka Pacjentów. Kwota finansowania za zrealizowane świadczenia wyniosła (...), z czego 60% pokryło koszty wynagrodzeń specjalistów. Na wszystkie pozostałe koszty stałe funkcjonowania Ośrodka pozostało w ujęciu rocznym ok. (...), czyli ok. (...) miesięcznie, ta kwota również nie pokrywała kosztów udzielania świadczeń przez Ośrodek. Wyłącznie dzięki ustalonej od początku funkcjonowania Ośrodka zasadzie wynagradzania specjalistów za wykonane świadczenie, Ośrodek był w stanie „udźwignąć” zwroty środków za rok 2020 i 2021. Zatrudnienie specjalistów na podstawie umów o pracę lub wynagradzanie ich za godzinę gotowości do pracy, wygenerowałoby koszty stałe, które pochłonęłyby wypłacane Ośrodkowi kwoty ryczałtów, bez względu na liczbę zrealizowanych przez Ośrodek świadczeń. W opisanym powyżej przypadku, obowiązek zwrotu środków, w związku z niewykonaniem ustalonego umową limitu świadczeń, spowodowałaby konieczność zakończenia działalności Ośrodka oraz jego zadłużenie w celu zwrotu środków, które spożytkował na koszty stałe funkcjonowania. W 2022 (od marca) oraz w pierwszym kwartale 2023 rok, czyli od kiedy umowy z NFZ uwzględniają podział finansowania na rozliczenie za produkt oraz rozliczenie ryczałtem, kwoty finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dzieci i młodzieży pokrywają koszty ich udzielania.

(akta kontroli str. 189, 192-193, 196)

Z uśrednionych, miesięcznych wartości kosztów⁵⁵ i przychodów⁵⁶, na podstawie danych z I kwartału 2023 roku, wynikało że Poradnia osiągnęła dodatni wynik finansowy. Ośrodek był jedną z kilku Poradni funkcjonujących w strukturach Przychodni, a koszty stałe dzielone były pomiędzy kilkoma Poradniami, dzięki czemu zdaniem Prezesa Zarządu w latach 2020 i 2021 Ośrodek mógł funkcjonować, pomimo że finansowanie świadczeń przez NFZ nie pokrywało kosztów udzielania tych świadczeń, w 2022 r. (od marca) i w pierwszym kwartale 2023 r. finansowanie NFZ pozwalało na pokrycie kosztów stałych Ośrodka I poziomu.

⁵⁵ Na 100% kosztów miesięcznych 81,7% stanowiły koszty wynagrodzeń (na które składały się wynagrodzenia specjalistów, supervisora, pracowników rejestracji, sprzątaczek i konserwatora, koordynatora, IODO, BHP), a 18,3% koszty stałe (na które składały się m.in. amortyzacja budynku, energia elektryczna, usługi kadrowo-płacowe, ogrzewanie, licencje, czynsz i fundusz remontowy, usługi informatyków, artykuły biurowe).

⁵⁶ Na 100% przychodów miesięcznych 57,1% stanowiły przychody z wykonanych świadczeń, a 42,9% miesięczny ryczałt.

Dla kosztów, które dotyczą funkcjonowania całej Przychodni na potrzeby kalkulacji kosztów funkcjonowania Ośrodka, Przychodnia uwzględniła 10% wartości ogółu danego kosztu. Taka formuła wynikała z szacunków poczynionych na potrzeby określania Ośrodków Powstania Kosztów⁵⁷.

Przychodnia ustaliła i analizowała jednostkowe koszty udzielania świadczeń zdrowotnych przez Ośrodek. Większość świadczeń realizowanych w Ośrodku trwała 1h, tak więc wartość tę Przychodnia odniosła również jako koszt jednostkowy udzielonego świadczenia, o czasie trwania 1h. Była to wartość skalkulowana w konkretnych warunkach funkcjonowania Ośrodka (Ośrodek jako jedna z wielu Poradni funkcjonująca w tym samym budynku, tym samym koszty stałe wspólne dla kilku Poradni). Zdaniem Prezesa Zarządu w przypadku Ośrodka I poziomu, który funkcjonowałby jako samodzielny podmiot, wartość ta mogłaby być znacząco wyższa. Nadto Prezes Zarządu zauważył, że: *W szacunkach należy uwzględnić inflację, która w sposób zdecydowany zmienia realia finansowe Ośrodka. Rosnące w szybkim tempie koszty mediów, koszty usług oraz rosnące oczekiwania finansowe personelu (będące konsekwencją pierwszego), obligują do ujęcia w czynionych szacunkach tempa inflacji, która w lutym wyniosła rok do roku 18,4%. Czynniki te nie zostały uwzględnione w stawce jednostkowej ustalanej przez NFZ na rok 2023.*

(akta kontroli str. 189, 193-194, 197)

W kontrolowanym okresie nie zaistniały przypadki ograniczenia w zakresie realizacji świadczeń spowodowane brakiem środków finansowych. Jednakże Prezes Zarządu po raz kolejny poinformował, że *ograniczeniem w dostępności do świadczeń jest uzależnienie finansowania liczby świadczeń realizowanych stacjonarnie przez psychologa/psychoterapeutę od liczby świadczeń wykonanych przez terapeuta środowiskowego. W tym kontekście, brak finansowania świadczeń realizowanych przez psychologów i psychoterapeutów stacjonarnie ponad limit 282h miesięcznie, jako konsekwencja niewykonania w miesiącu 94h pracy przez terapeuta środowiskowego, jest ograniczeniem w zakresie realizacji świadczeń dla pacjentów Ośrodka z powodu braku środków finansowych.*

Odnośnie planowania przyjęć i kolejności dostępu do świadczeń realizowanych przez Ośrodek, to pacjenci byli zapisywani kolejno wg wolnych terminów. Mogli zgłosić się osobiście, mailowo lub zadzwonić do rejestracji. Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *W przypadku zgłoszeń pilnych (rodzic przedstawia obiektywną argumentację pilnej konsultacji/porady, np. myśli samobójcze), rejestratorka medyczna kontaktuje się ze specjalistą w celu przedstawienia szczególnych okoliczności, a specjalista podejmuje decyzje o ustaleniu szybszego terminu niż ten, który wynika z dostępu wolnych terminów. Działanie takie jest możliwe i skuteczne, gdyż przypadków opisanych powyżej jest niewiele. Duża skala podobnych zgłoszeń uniemożliwiłaby ustalenie terminów o tzw. statusie „pilny”. Jeśli specjalista uzna, że powaga przypadku wymaga natychmiastowej pomocy (np. psychoza), pacjent kierowany jest na szpitalny oddział ratunkowy.*

Na Przychodnię nie nałożono w kontrolowanym okresie kar umownych związanych z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej.

(akta kontroli str. 190, 194-195)

⁵⁷ Tj. wyodrębnienie poszczególnych komórek organizacyjnych świadczeniodawcy, dla których była prowadzona ewidencja kosztów (rozdzielenie OPK w zależności od rodzaju prowadzonej działalności i rodzaju realizowanych świadczeń).

Przychodnia w kontrolowanym okresie zwracała środki ze względu na niezrealizowanie ustalonych w umowie z NFZ limitów świadczeń⁵⁸. Jako powód zwrotu środków Prezes Zarządu wskazał na fakt, że w latach 2020 oraz 2021, Ośrodek funkcjonował w szczególnych okolicznościach, tj. pandemia oraz fakt rozpoczęcia działalności przez Ośrodek - wiedza na temat działalności Ośrodka dopiero stawała się powszechna wśród mieszkańców Bytomia.

Nadto Prezes Zarządu wyjaśnił, że *Zwroty środków wynikające z niezrealizowania wskazanych w umowie z NFZ limitów świadczeń w latach: a) 2020 oraz 2021 zostały zakomunikowane Przychodni Lekarskiej Szombierki w postaci udostępnienia na portalu NFZ aneksów zmniejszających kwoty zobowiązania oddziału NFZ wobec Świadczeniodawcy: aneks nr 7 do umowy nr 121/211910/04/2020K (data udostępnienia: 14.02.2022) oraz aneks nr 8 (data udostępnienia: 14.02.2022), aneks nr 9 (data udostępnienia 30.03.2022), aneks nr 10 (data udostępnienia 26.05.2022) do umowy nr 121/211910/04/2021K. b) Za styczeń i luty 2022 nie dokonywaliśmy zwrotów - Poradnia wykonała tzw. nadwykon względem limitów świadczeń. c) Zwroty środków za pozostałe miesiące 2022 roku oraz I kwartał 2023 roku są na bieżąco naliczane w portalu NFZ w chwili generowania kwot należnych Poradni za świadczenia wykonane w danym miesiącu (dane generowane w celu wystawienia faktury). Przy tzw. żądaniu naliczenia kwot na plus, w pierwszej kolejności, generowane są szablony naliczające korekty (zwroty).*

Narodowy Fundusz Zdrowia w żaden inny sposób nie informował i nie informuje świadczeniodawców o ewaluacji udzielonych świadczeń. Zwroty mają formę potrąceń z bieżących zobowiązań NFZ względem świadczeniodawcy, są zatem inicjatywą NFZ, bez wpływu świadczeniodawcy na termin zwrotu, zastosowanie ratalnego systemu zwrotu środków itp.

(akta kontroli str. 190, 195-196, 217-225, 305, 307)

Ośrodek był dostępny dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością ruchową, pomimo że gabinety znajdowały się zarówno na parterze, jak i na pierwszym piętrze. Budynek był wyposażony w windę i odpowiednio przystosowane dwie toalety. Ośrodek dysponował sześcioma gabinetami, w tym dwoma do terapii grupowej. Gabinety były wyposażone w meble biurowe, fotele, stoliki i krzeselka dla dzieci, a także zabawki dla dzieci i materiały wykorzystywane w terapii. Gabinety były czyste i miały dostęp do światła dziennego. Poczekalnie były ogólnodostępne na korytarzu Przychodni.

(akta kontroli str. 172-184)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży ujęto w Regulaminie organizacyjnym Przychodni Szombierki dopiero 20 marca 2023 r., pomimo że została ona utworzona 20 kwietnia 2020 r., co było niezgodne z postanowieniami art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵⁹.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności strukturę organizacyjną zakładu leczniczego.

Regulamin organizacyjny Przychodni Szombierki przyjęto 9 marca 2016 r. W dokumencie tym nie ujęto Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży, bowiem

⁵⁸ Za 2020 r. zwrot 322 516,35 zł, potrącenia środków z bieżących płatności NFZ dokonał 6 kwietnia 2022 r., za 2021 r. zwrot 101 409,3 zł, potrącenia środków z bieżących płatności NFZ dokonał 6 kwietnia i 9 maja 2022 r., za 2022 r. zwrot 52 542,56 zł, potrącenia środków z bieżących płatności NFZ dokonał 9 maja, 17 czerwca, 17 sierpnia, 15 września i 14 października 2022 r. i za I kw. 2023 r. zwrot 456,47 zł, potrącenia środków z bieżących płatności NFZ dokonał 14 kwietnia 2023 r.

⁵⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

nie funkcjonowała ona jeszcze w tym okresie. Na mocy zarządzenia⁶⁰ Prezesa Przychodni z 20 kwietnia 2020 r. utworzono nową komórkę organizacyjną w Przychodni, tj. Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży. Nie zaktualizowano wówczas Regulaminu organizacyjnego Przychodni w zakresie struktury organizacyjnej.

Nieprawidłowość usunięto w toku kontroli NIK i w dniu 20 marca 2023 r. sporządzono i zatwierdzono nowy Regulamin organizacyjny Przychodni, w którym struktura organizacyjna Przychodni została uzupełniona o Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży.

(akta kontroli str. 76-90, 91, 111-127)

Wiceprezes Zarządu Przychodni wyjaśnił, że: *Brak aktualizacji struktury organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym Przychodni było wynikiem uchybienia formalnego. W chwili powołania do życia nowej komórki organizacyjnej o nazwie Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, Zarząd Przychodni wydał stosowne Zarządzenie, wprowadzające w struktury Przychodni przedmiotową komórkę (data Zarządzenia: 20 kwietnia 2020). (...). W celu określenia w jaki sposób oraz w jakich warunkach udzielane są świadczenia zdrowotne w przedmiotowej komórce organizacyjnej, utworzono Regulamin Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży. Przeoczenie polegające na niezaktualizowaniu struktury organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym, to wynik zbiegu wydarzeń, jakimi było utworzenie nowej komórki organizacyjnej oraz ogłoszenie 20 marca 2020 roku w Polsce stanu epidemii SARS CoV-2. Przychodnia musiała w tym czasie skoncentrować swoje działania na sprawnym przystosowaniu się do nowych okoliczności funkcjonowania, na tworzeniu i wdrażaniu procedur realizacji świadczeń POZ, AOS, PZP oraz fizjoterapii w warunkach epidemii. Dodatkowo, płynność i efektywność działania utrudniała duża w tym czasie absencja personelu (liczne i długie kwarantanny), co bezpośrednio przekładało się na utrudnioną komunikację. Był to bardzo trudny czas dla funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia, a na plan pierwszy wysuwały się wówczas działania skoncentrowane na bieżącym radzeniu sobie z dotkliwymi konsekwencjami panującej pandemii. Opisanie powyżej okoliczności przekierowały zasoby Przychodni i ich uwagę, z działań formalnych, jakimi jest aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego, na działania doraźne, polegające na planowaniu i wdrażaniu zasad funkcjonowania w realiach pandemii. Pragnę jednocześnie zapewnić, że brak ujęcia w strukturze organizacyjnej Poradni Psychologicznej dla Dzieci nie spowodował dysonansu w funkcjonowaniu Przychodni, personel znał zasady podległości służbowej, a na poszczególnych stanowiskach panował porządek kompetencyjny.*

(akta kontroli str. 302-304)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że wskazana nieprawidłowość miała charakter formalny i nie miała negatywnego wpływu na kontrolowaną działalność Przychodni.

IV. Uwagi i wnioski

Z uwagi na formalny charakter nieprawidłowości oraz fakt, że została ona usunięta w toku kontroli NIK, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

⁶⁰ Nr 3/2020.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Katowice, dnia 15 czerwca 2023 r.

Kontroler
Nina Poloczek
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....