



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.011.02.2023

Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia
w Warszawie
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst ujednolicony
uwzględniający postanowienia uchwały KPK-KPO.441.139.2023 Zespołu Orzekającego Komisji
Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli, z 27 września 2023 r.

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak ² - Prezes NFZ
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja założeń reformy leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2020 r. do dnia zakończenia kontroli ³ z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Maciej Andrzejewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/63/2023 z 11 kwietnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1-7)

¹ Dalej także: NFZ lub Fundusz..

² Od 9 listopada 2021 r., wcześniej, od 26 sierpnia 2020 r. wyznaczony do pełnienia obowiązków Prezesa NFZ, dalej: Prezes NFZ; poprzednio, od 11 października 2019 r. Adam Niedzielski .

³ Tj, 28 lipca 2023 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NFZ wdrażał reformę opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży⁶ na podstawie założeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁷ oraz w Raporcie nr WT.541.3.2019⁸ Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁹. Proces wdrożenia reformy poprzez przekształcenie umów zawartych z podmiotami leczniczymi został opóźniony w związku z koniecznością aktualizacji wyceny dokonanej przez AOTMiT. Do powstałego opóźnienia mogło przyczynić się niezgłoszenie przez NFZ uwag do opublikowanego Raportu taryfikacji świadczeń przez AOTMiT.

NFZ zdefiniował i monitorował w ramach priorytetu w obszarze świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2019-2023 cel „Zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji”.

Pomimo wdrażanej reformy, czas oczekiwania w poradniach psychiatrycznych nie ulegał skróceniu, a liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia w ww. poradniach stale rosła. Ponadto nie zmniejszało się zapotrzebowanie na świadczenia w trybie stacjonarnym, bowiem stale rosła liczba hospitalizacji i liczba hospitalizowanych pacjentów na oddziałach psychiatrycznych dla dim, natomiast wykonanie świadczeń stacjonarnych przekraczało 100% pierwotnie zakontraktowanych świadczeń. Nie zmniejszała się również liczba niepełnoletnich pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych.

Centrala NFZ opracowywała i przekazywała OW NFZ wytyczne dot. m.in. założeń kontraktowania, realizacji umów i rozliczania świadczeń gwarantowanych w zakresach objętych trzema poziomami referencyjnymi, przy czym założenia wyjściowe dotyczące liczebności podmiotów I poziomu referencyjnego i wartości świadczeń opieki psychiatrycznej dim określano na podstawie danych historycznych i założeń przedstawionych w Raporcie. Wytyczne Centrali NFZ w zakresie objęcia opieką 2% populacji pacjentów na jeden ośrodek na powiat lub grupę powiatów były wdrażane niejednolicie na terenie Polski. W efekcie, dostęp do świadczeń na terenie poszczególnych województw był różny, co polegało na zakontraktowaniu świadczeń z podmiotami I poziomu referencyjnego skutkującym objęciem różnego odsetka populacji pacjentów – od 1,1% do 3,5%. Ze względu na krótki okres funkcjonowania II i III poziomu referencyjnego, nie przeprowadzono ewaluacji świadczeń realizowanych w tym zakresie.

W sytuacji niespełniania przez podmioty II i III poziomu referencyjnego wymagań dotyczących zatrudnienia personelu, OW¹⁰ NFZ określały¹¹ nawet 16 miesięczny czas dostosowania się podmiotów do tych warunków, co wynikało z konieczności zabezpieczenia udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży przez duże, strategiczne dla województw podmioty lecznicze.

Prowadzono audyty wewnętrzne oraz kontrole wewnętrzne dot. realizacji przez OW NFZ zadań w obszarze opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dim. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowane były odpowiednie działania. NFZ podejmował także szereg działań w zakresie profilaktyki chorób psychicznych i jej promocji.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: dim

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych

⁸ w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, dalej: Raport nr WT.541.3.2019 albo Raport

⁹ Dalej: AOTMiT

¹⁰ Dalej: OW

¹¹ Na podstawie § 36 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm., dalej: rozporządzenie ws. OWU.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹² kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja założeń reformy leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Opis stanu faktycznego

1.1. Zadania związane z wprowadzeniem reformy realizowali pracownicy Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień¹³, wchodzącej w skład Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, zdefiniowanego w strukturze Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej.¹⁴

Do zadań Sekcji należały m.in.: współpraca z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, z reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców oraz instytucjami właściwymi w sprawach związanych z realizacją świadczeń pozostających we właściwości Sekcji, dokonywanie oceny wpływu regulacji prawnych oraz przyjętego sposobu finansowania na jakość; współpraca z AOTMiT w zakresie ustalania taryfy świadczeń, w tym opracowywanie, w zakresie świadczeń pozostających we właściwości Sekcji opinii dotyczących skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia opiniowanych przez AOTMiT; prowadzenie nadzoru nad realizacją świadczeń opieki zdrowotnej polegającego w szczególności na: analizie problemów zgłaszanych przez OW Funduszu i świadczeniodawców oraz podejmowanie odpowiednich działań w celu ich rozwiązania; współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Centrali Funduszu w zakresie poprawy dostępności do świadczeń.

(akta kontroli str. 40-54, 494-518)

Zadania w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży nie zostały odrębnie zdefiniowane oraz ujęte w regulaminie Sekcji ani w zakresach obowiązków jej pracowników, lecz były realizowane w ramach ww. zadań Sekcji. Nie została też opracowana odrębna instrukcja w zakresie wdrażania nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Zadania realizowane przez pracowników Sekcji nadzorował Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

(akta kontroli str. 923-925, 494-518)

1.2. Dyrektorzy Oddziałów Funduszu mieli obowiązek w terminie do 30 listopada 2019 r., przedstawić świadczeniodawcom¹⁵ propozycję zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶. Centrala NFZ¹⁷, w celu ujednoczenia trybu postępowania OW NFZ, skierowała do dyrektorów OW NFZ pismo¹⁸, zgodnie z którym każdy z nich miał przesłać, nie później niż we wskazanym wyżej terminie, każdemu świadczeniodawcy realizującemu umowy w zakresie: świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży¹⁹ oraz świadczeń dziennych psychiatrycznych

¹² Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹³ Dalej: Sekcja.

¹⁴ Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia zatwierdzonym przez Prezesa NFZ 7 kwietnia 2023 r. (wszedł w życie z dniem podpisania), wcześniej obowiązywały regulaminy zatwierdzone: 27 kwietnia 2022 r. (wszedł w życie z dniem podpisania), 16 lutego 2021 r. (wszedł w życie z dniem podpisania); 30 września 2020 r. (wszedł w życie 1 października 2020 r.), 28 lutego 2020 r. (wszedł w życie z dniem zatwierdzenia); 10 września 2019 r., (wszedł w życie z dniem zatwierdzenia).

¹⁵ Spełniającym przesłanki, tj. udzielającym świadczeń określonych w: 1) załączniku nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 2 - świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia, 2) załączniku nr 6 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 2 - świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży - porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, programy lub w załączniku nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w lp. 3 - świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.

¹⁶ Obejmujących postanowienia dotyczące wymagań w zakresie personelu, zakresu udzielanych świadczeń, organizacji udzielania świadczeń, pozostałych wymagań oraz sposobu i poziomu ich finansowania.

¹⁷ Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

¹⁸ z 19 września 2019 r.

¹⁹ Kod zakresu 04.4701.001.02.

rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży²⁰ lub świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży²¹, propozycje zmiany warunków umowy w oparciu o warunki szczegółowe określone odpowiednio dla: Ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej²² i Środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży²³. Przy czym w zaproponowanej zmianie należało uwzględnić zakresy świadczeń stanowiące podstawę dla realizacji poszczególnych poziomów, które miały zostać zdefiniowane w nowelizacji zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Ponadto każdy świadczeniodawca miał złożyć oświadczenie, z którego wynikałoby m.in., że zapoznał się z przepisami tego zarządzenia oraz, że zapoznał się i akceptuje wzór umowy określony w tym zarządzeniu. Zaakceptowanie przez świadczeniodawcę zaproponowanych zmian umowy²⁴ miało skutkować rozpoczęciem procedury definiowania jej zakresów²⁵.

Tymczasem, zarządzenie²⁶ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wydane zostało²⁷ 16 stycznia 2020 r. Uniemożliwiło to podpisanie przez świadczeniodawców umów i przekazanie ich dyrektorom właściwych OW NFZ do 14 grudnia 2019 r.²⁸.

(akta kontroli str. 40-100, 180-182, 494-518)

Wydanie ww. zarządzenia wymagało uwzględnienia taryf opublikowanych przez AOTMiT. Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że taryfy świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opublikowane w obwieszczeniu z 10 października 2019 r. nie były możliwe do wdrożenia. Wątpliwości NFZ dotyczyły m.in. wskazania w obwieszczeniu odpłatności, w postaci stawki kapitałowej, za świadczenia jednostkowe w ramach świadczeń gwarantowanych: *Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny*. W związku z tym Prezes NFZ wystąpił do Prezesa AOTMiT o podjęcie działań w celu skorygowania brzmienia i powtórne obwieszczenie taryf, a tym samym umożliwienie Funduszowi zastosowania taryf w zakresach poziomów referencyjnych. W piśmie tym NFZ wskazał także na niespójność Raportu z rozporządzeniem ws. OWU. Centrala Funduszu wystosowała do Ministerstwa Zdrowia pismo z 28 listopada 2019 r. informując, że wszelkie próby dostosowania załącznika obwieszczenia Prezesa AOTMiT z dnia 10 października 2019 r. w sprawie taryf gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży okazały się niemożliwe i mogące narazić NFZ na zarzut niegospodarności. Rada ds. Taryfikacji uznała²⁹ za zasadną zmianę obwieszczenia w sposób uwzględniający uwagi Prezesa NFZ i zmienione Taryfy świadczeń gwarantowanych ujęte zostały w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z 20 grudnia 2019 r., a 17 stycznia 2020 r. weszło w życie zarządzenie³⁰ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wprowadzając sposób rozliczania przedmiotowych świadczeń.

²⁰ Kod zakresu 04.2701.001.02.

²¹ Kod zakresu 04.1701.001.02.

²² III poziom referencyjny.

²³ II poziom referencyjny.

²⁴ W formie stosownego aneksu zmieniającego.

²⁵ Wraz z niezbędnym personelem, harmonogramem, itp.

²⁶ Nr 7/2020/DSOZ.

²⁷ oraz opublikowane na stronie <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/>.

²⁸ Jak przewidywał przepis § 3 ust. 2 oraz ust. 3 rozporządzenia zmieniającego z 14 sierpnia 2019 r., zgodnie z którym: świadczeniodawca spełniający wymagania (określone w załączniku 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; dalej: rozporządzenie psychiatryczne), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem zmieniającym z 14 sierpnia 2019 r., niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zmian umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. do 14 grudnia 2019 r., podpisuje je i przekazuje dyrektorowi właściwego OW NFZ. W przypadku niepodpisania zmiany umowy świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane na dotychczasowych zasadach.

²⁹ Opinia Rady ds. Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 28 listopada 2019 r.

³⁰ Nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 16 stycznia 2020 r. (dalej: zarządzenie nr 7/2020/DSOZ).

(akta kontroli str. 40-100, 185-198, 522-652, 697-698, 703-704, 494-518)
Raport nr WT.541.3.2019 został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej³¹ 2 września 2019 r. Do Raportu tego Prezes NFZ nie złożył żadnych uwag, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Centrala Funduszu przekazywała do dyrektorów OW NFZ kolejne wytyczne dotyczące założeń kontraktowania, realizacji umów i rozliczania świadczeń gwarantowanych w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny^{32,33}, rekomendacje w zakresie planowanych postępowań³⁴ w trybie konkursu lub rokowań na zawarcie i realizację umów w zakresie centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny³⁵ i ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny^{36,37}, wytyczne odnośnie spełniania przez świadczeniodawcę wymagań formalnych dotyczących personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych w zakresie ośrodka – I pierwszy poziom referencyjny³⁸ oraz rekomendacje dotyczące obowiązku dyrektorów Oddziałów złożenia świadczeniodawcom na podstawie § 2 rozporządzenia zmieniającego z 15 grudnia 2021 r.³⁹ propozycji stosownych zmian umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. – poradnia- II poziom referencyjny⁴⁰.

Ponadto, pismem z 8 stycznia 2021 r. Centrala NFZ przekazała do Oddziałów zestawienie odpowiedzi na pytania zgłoszone w trakcie webinarium⁴¹ z udziałem świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach ośrodków – I poziom referencyjny.

(akta kontroli str.40-188, 522-664, 494-518)

Odnosząc się do kwestii wyznaczenia horyzontu czasowego wdrażania trzystopniowego modelu opartego o poziomy referencyjne, Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że działania NFZ oraz kolejność ich podejmowania wynikała z przepisów rozporządzenia psychiatrycznego. Dodała, że propozycje zmiany umów nie zostały przyjęte przez wszystkich Świadczeniodawców będących jej adresatami, wobec czego Dyrektorzy OW NFZ cyklicznie ponawiają proces ogłaszania postępowań o zawarcie umów na zakresy stanowiące poszczególne poziomy referencyjne w celu zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń na obszarze województwa. Zabezpieczenie dostępu do tych świadczeń jest z kolei uwarunkowane gotowością podmiotów leczniczych do ich realizacji, tym samym, spełnienia warunków określonych przepisami. Podała jednocześnie, że poza terminami zdefiniowanymi w przepisach rozporządzenia psychiatrycznego dotyczącymi propozycji zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie ma uregulowań zobowiązujących NFZ do zawarcia umów na powyższe świadczenia w konkretnym terminie.

³¹ <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/component/content/article?layout=edit&id=5323>

³² Dalej: ośrodek – I poziom referencyjny.

³³ Pismem z 3 stycznia 2020 r.

³⁴ Rekomendowano: przyjąć cenę oczekiwaną jednakową dla wszystkich świadczeń wchodzących w skład zakresów/poziomów referencyjnych w wysokości 10,35 zł; dla oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego zabezpieczyć środki finansowe, dla co najmniej 15 miejsc dziennych, tj. od ok. 47 400 pkt do 57 500 pkt na rok (w zależności czy oddział będzie świadczył usługi 4 czy 5 dni w tygodniu); dla centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, w części dotyczącej Organizacji udzielania świadczeń, przyjmując iż poradnia pracuje minimum cztery dni w tygodniu, przez cztery godziny dziennie, w celu zapewnienia dostępności pacjentom do wszystkich świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, zabezpieczyć środki finansowe na realizację ok. 57 000 pkt na rok; Ponadto, pomimo braku w rozporządzeniu określenia zasad pracy poradni w ramach ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny, centrala rekomendowała przyjęcie liczby punktów jak dla centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom.

³⁵ Dalej: centrum – II poziom referencyjny.

³⁶ Dalej: ośrodek – III poziom referencyjny.

³⁷ Pismem z 4 grudnia 2020 r.

³⁸ Pismem z 15 grudnia 2020 r.

³⁹ Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 15 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2400; dalej: rozporządzenie zmieniające z 15 grudnia 2021 r.)

⁴⁰ Pismem z 11 marca 2022 r.

⁴¹ Zorganizowanego 10 września 2020 r. przez Ministerstwo Zdrowia.

W raporcie nr WT541.3.2019 wskazane zostały⁴² trzy etapy wdrażania⁴³ nowego modelu opieki psychiatrycznej dim, gdzie etapem trzecim planowanym na wrzesień 2023 r. było rozpoczęcie funkcjonowania tego modelu w całym kraju⁴⁴.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że Fundusz podejmował co do zasady działania w oparciu o ww. dokument w zakresie swoich kompetencji. Jednocześnie nowy model⁴⁵ opieki psychiatrycznej dim został⁴⁶ wdrożony. Dodała, że w przepisach rozporządzenia psychiatrycznego w dalszym ciągu są zdefiniowane świadczenia gwarantowane wg „starego modelu”. Natomiast usunąć je z wykazu świadczeń gwarantowanych⁴⁷ może minister właściwy do spraw zdrowia⁴⁸.

(akta kontroli str.278-324, 665-667, 494-518)

28 marca 2019 r. Rada NFZ pozytywnie zaopiniowała⁴⁹ Strategię NFZ na lata 2019-2023. W załączniku nr 2 do Strategii, zdefiniowano pięć celów⁵⁰ z perspektywy interesariusza⁵¹, którym przypisanych zostało 10 inicjatyw⁵², w załączniku nr 3 określono natomiast mierniki strategiczne⁵³. Przewidziano półroczny okres monitorowania polegający na analizie poziomu realizacji mierników przewidzianych dla poszczególnych celów. Ze Strategii wynikało⁵⁴, że posługując się pojęciem jakości⁵⁵ odnosi się ona zarówno do jakości klinicznej leczenia jak i do jakości obsługi. Zastrzeżono, że głównym obszarem zainteresowania NFZ będzie jakość procesu organizacji udzielania świadczeń i będzie on skupiał swe działania na jakości ocenianej w kategoriach dostępności do świadczeń, efektywności organizacyjnej świadczeniodawców oraz bezpieczeństwa pacjentów. W Strategii nie zdefiniowano specyficznych mierników dla opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży⁵⁶. Świadczenia w ramach nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży tj. w ramach poziomów referencyjnych zostały zdefiniowane już po przyjęciu Strategii.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że NFZ realizował cel nr 2, w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, poprawiając dostępność do świadczeń, poprzez kontraktowanie świadczeń w zakresie ośrodka – I poziom referencyjny⁵⁷. Jednocześnie wskazała, że w pierwszej kolejności każdy OW NFZ miał podpisać tyle umów o udzielanie świadczeń w I poziomie referencyjnym ile wynikało z liczby leczonej już populacji nieletnich w rodzaju opieka psychiatryczna w danym województwie, czyli średnio od 2 do 4%⁵⁸. Z wyjaśnień Dyrektor DSOZ wynikało, że podstawą do określenia parametrów dla wdrażania nowego modelu opieki

⁴² Na str. 14-15.

⁴³ Analogiczny ramowy harmonogram, znajdował się w prezentacji z 25 stycznia 2019 r. dostępnej na stronach www. Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/attachment/e14105e5-5655-4781-a02f-8b9b6719c9e> [odsłona 23 maja 2023 r].

⁴⁴ Natomiast w etapie I oraz etapie II wskazano m.in. zwiększanie poziomu finansowania systemu.

⁴⁵ Rozumiany jako opieka psychiatryczna realizowana przez podmioty wykonujące świadczenia określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁴⁶ Na 12 czerwca 2023 r.

⁴⁷ Albo dokonać zmiany poziomu lub sposobu finansowania lub warunków ich realizacji.

⁴⁸ Na podstawie art. 31e ust. 1 i 1a ustawy o świadczeniach.

⁴⁹ Uchwałą Nr 7/2019/III Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 marca 2019 r. w sprawie wyrażenia opinii do Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.

⁵⁰ Określonych w załączniku nr 2 do Strategii.

⁵¹ W tym cztery cele w ramach celu głównego, tj. celu nr 2. *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*, tj.: 2.1 Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, 2.2 Zwiększenie oferty opieki kompleksowej i koordynowanej nad pacjentem, w tym poprzez rozwój usług telemedycznych, 2.3. Poprawa jakości świadczonych usług, 2.4 Zwiększenie zakresu działań profilaktycznych.

⁵² Np. dla celu nr 2.1. były to: Alokacja środków uwzględniająca czas oczekiwania na świadczenie; Wypracowanie i wdrożenie rozwiązań wspierających zarządzanie listami oczekujących; Wdrożenie na infolinii usługi dotyczącej rozwiązywania prostych problemów zdrowotnych; Wprowadzenie rozwiązań i instrumentów finansowych wspierających pacjentów przewlekle chorych w POZ

⁵³ W tym dla celu nr 2.1. był to średni czas oczekiwania dla wskazanych świadczeń

⁵⁴ Pkt VIII.47, str. 19, Cel 2 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵⁵ W obszarze ochrony zdrowia.

⁵⁶ Dla obszaru *Psychiatria* w ramach celu nr 2.2. zdefiniowano jeden miernik, tj.: Wskaźnik efektywności leczenia, zdefiniowany jako: licznik: przyrost liczby wypłaconych rent z powodu rozpoznania chorób psychicznych, mianownik: przyrost środków na psychiatrię.

⁵⁷ Tj. tworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży.

⁵⁸ Dążono do zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń dla już leczonych w opiece psychiatrycznej populacji.

psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach celów określonych w Strategii był Raport nr WT.541.3.2019.

(akta kontroli str. 226-277, 712-715, 494-518)

W ramach definiowania priorytetów ogólnopolskich Prezes NFZ zdefiniował priorytet dla rodzaju świadczeń: Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży⁵⁹. Jego celem było „Zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji”. W pozycji „Uwagi” Priorytetu ogólnopolskiego wskazano, że liczba osób korzystających z poradni i oddziałów dziennych wzrośnie o 20% przy jednoczesnym spadku hospitalizacji o 10%.⁶⁰

(akta kontroli str. 329-349 366-445, 494-518)

Dyrektor DAI wyjaśnił, że wartość wskaźnika była monitorowana poprzez systemy informatyczne NFZ a wyniki były corocznie aktualizowane i przekazywane do OW NFZ. Obecnie wartość wskaźnika jest zgodna z oczekiwaniami, ponieważ udział świadczeń ambulatoryjnych w rodzaju opieka psychiatryczna rośnie. Wartość wskaźnika nie odbiegała od oczekiwań, dlatego działania korygujące nie były podejmowane. Z tego samego powodu nie zidentyfikowano ryzyk związanych z realizacją celu priorytetu i co za tym idzie nie poddawano ich analizie. Wartości wskaźnika wyniosły: 95% (za 2020 r.), 96% (za 2021 r.), 97% (za 2022 r.).

Założenie dotyczące spadku liczby hospitalizacji nie zostało osiągnięte, gdyż corocznie ta wartość wzrastała, co zostało opisane w dalszej części wystąpienia.

(akta kontroli str. 325-330, 333-349, 366-445, 494-518)

Ponadto odnosząc się do faktu, że pomimo wzrostu liczby świadczeń udzielonych w trybie ambulatoryjnym, w latach 2020-2023 rosła także liczba hospitalizacji nieletnich, Dyrektor DAI stwierdził, że ewentualne zmniejszenie liczby hospitalizacji – na rzecz proporcjonalnie większego wzrostu liczby świadczeń ambulatoryjnych i dziennych było celem kierunkowym, został on jednak zweryfikowany rosnącymi potrzebami zdrowotnymi we wszystkich sektorach opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Natomiast wzrastająca liczba hospitalizacji wydaje się odpowiadać realnym potrzebom w analizowanym okresie.

Dyrektor DAI wyjaśnił także, że na realizację priorytetu istotny wpływ miała pandemia koronawirusa SARS-CoV-2, m.in. ze względu na utrudnienie bezpośredniej dostępności do świadczeń, co było wynikiem wprowadzonych w 2020 r. obostrzeń. Wstrzymano także prowadzenie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przez co wdrażanie reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zostało czasowo wstrzymane. Od 2021 r. kontraktowanie przedmiotowych świadczeń zostało przywrócone, co pozwoliło na ogłaszanie uzupełniających postępowań o zawarcie umów i przełożyło się na zwiększenie dostępności do świadczeń.

(akta kontroli str. 325-328, 494-518)

Kody zakresów służące obliczeniu miernika oraz oczekiwana wartość wskaźnika w poszczególnych latach okresu 2020-2023 zmieniały się⁶¹.

(akta kontroli str. 436, 438-439, 442-443, 494-518, 941-943)

Dyrektor DAI wyjaśnił, że wartości poszczególnych wskaźników wyliczone zostały w następujący sposób: w 2020-2021, w liczniku ujmowano zakresy wskazane⁶² w tabeli przekazanej OW NFZ łącznie z priorytetami z opisem „ambulatoryjne”, w mianowniku

⁵⁹ Priorytet pierwotnie określony został dla lat 2020-2021, następnie przedłużony do 2023 r.

⁶⁰ W czerwcu 2023 r. Centrala NFZ przekazała Dyrektorom OW NFZ aktualizację wskaźników ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych, w której w rubryce: Docelowa wartość wskaźnika wskazano: brak wartości.

⁶¹ W zestawieniach przesłanych Dyrektorom OW NFZ 18 września 2020 r. (priorytety na 2020 r.) oraz 5 października 2020 r. (priorytety na 2021 r.) w rubryce, która zawierała wykaz kodów zakresów świadczeń, które należało uwzględnić w celu wyliczenia wskaźnika wskazano: kody: 04.4733.021.02; 04.1701.001.02; 04.2701.001.02; 04.4701.001.02; 04.4707.021.02; 04.5171.003.02; 04.5163.003.02 natomiast w zestawieniach z 10 grudnia 2021 r. (priorytety na 2022 r.), oraz 21 lipca 2022 r. (priorytety na 2023 r.) wskazany zakres kodów był dużo szerszy.

⁶² 2019-2021 Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży/2019-2021 Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.

ujmowano wszystkie zakresy z tabeli przekazanej OW NFZ łącznie z priorytetami; w 2022-2023, w liczniku ujmowano: zakresy wskazane⁶³ w tabeli przekazanej OW NFZ łącznie z priorytetami z opisem „ambulatoryjne”, z wyłączeniem zakresów dotyczących uzależnień, w mianowniku: wszystkie zakresy z tabeli przekazanej OW NFZ łącznie z priorytetami, z wyłączeniem zakresów dotyczących uzależnień. Zliczanie świadczeń polegało na zliczaniu unikatowych identyfikatorów świadczeń, które z definicji systemu rozliczeniu mogą być sprawozdane tylko w ramach jednego zakresu.

(akta kontroli str. 1655-1658, 494-518, 941-943, 494-518)

Zastosowany miernik w Priorytecie nie odnosił się także wprost do wdrożenia przyjętych założeń realizacji reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, tj.: wzrostu dostępności do świadczeń poprzez funkcjonowanie podmiotów I poziomu referencyjnego⁶⁴ w każdej najniższej jednostce podziału administracyjnego kraju lub na każde 12 500 populacji; wzrostu dostępności do świadczeń poprzez funkcjonowanie podmiotów II poziomu referencyjnego⁶⁵ adekwatnie do liczby podmiotów I poziomu referencyjnego. Dyrektor DAI wyjaśnił, że miernik był dostosowany do ustawowych kompetencji i zadań NFZ, które polegają na finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Dodał, że Fundusz może zachęcać do organizacji podmiotów leczniczych, ale nie powinien w swojej działalności stosować mierników, na realizację których nie posiada bezpośredniego wpływu. W podobny sposób Dyrektor DAI odniósł się do kwestii dlaczego miernik nie został skonstruowany tak aby w sposób wymierny dokonywać pomiaru zapewnienia odpowiedniej do potrzeb liczby łóżek szpitalnych i wskazał, że Miernik jest dostosowany do kompetencji i zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, które polegają na finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. W kompetencji NFZ nie znajduje się „zapewnienia odpowiedniej do potrzeb liczby łóżek szpitalnych”.

(akta kontroli str. 333-336, 494-518)

Przy planowaniu określenia dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oparto się o dotychczasową liczebność pacjentów leczonych w tym zakresie.

Jak wynikało z wyjaśnień Dyrektor DSOZ, Centrala Funduszu określiła, wskaźnik objęcia opieką 2% populacji nieletnich w danym województwie przy założeniu, że do planowania ogłoszeń na postępowania konkursowe w zakresie ośrodka – I poziom referencyjny należy uwzględnić najmniejszą jednostkę (lub grupę jednostek) terytorialną i administracyjną kraju. Tym samym, Centrala Funduszu rekomendowała zapewnienie dostępu do świadczeń w zakresie ośrodka do dzielnicy/delegatury, czyli jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta, tj. dostęp do przedmiotowych świadczeń bliższy niż w ramach powiatu. Przy czym 2% populacji wskazane zostało jako kryterium tzw. wyjściowe, od którego OW NFZ powinny rozpocząć szacowanie ilości ośrodków niezbędnych do zabezpieczenia minimalnego poziomu dostępności. Ze względu na zróżnicowanie pomiędzy OW NFZ w zakresie odsetka objęcia opieką populacji dzieci i młodzieży⁶⁶, kryterium ustalono na poziomie od 2 do 4% populacji dzieci z obszaru jako bazowy poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń. Ostateczną liczbę ośrodków uzależniono od popytu na przedmiotowe świadczenia w danym OW NFZ oraz możliwości potencjału świadczeniodawców w zakresie infrastruktury i dostępności personelu.

Drugim wskaźnikiem, którym NFZ posługiwał się w celu ustalenia liczby ośrodków, którą należy zabezpieczyć dla obecnej populacji dzieci i młodzieży był wskaźnik jeden ośrodek na 12 500 osób niepełnoletnich. NFZ korzystał, w tym przypadku z założeń wskazanych w Raporcie nr WT.5403.39.2021.

⁶³ 2022-2023 Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży/2022-2023 Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.

⁶⁴ Tj. docelowej ich liczby we właściwości każdego OW NFZ

⁶⁵ J.w.

⁶⁶ Maksymalnie 3,2% w kujawsko –pomorskim.

W raporcie tym AOTMiT dokonał analizy⁶⁷ dla założonych trzech wariantów docelowej liczby ośrodków – I poziomu referencyjnego, tj.: 380⁶⁸ ośrodków (w każdym powiecie będzie funkcjonował przynajmniej jeden); 585⁶⁹ ośrodków (jeden na 12 500 osób niepełnoletnich⁷⁰); 733 (rekomendacja RPO⁷¹ oraz Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego⁷²);

W przywołanej w Raporcie WT.5403.39.2021 Prezentacji konsultant wskazała, m.in., że: pomocy w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym wymaga 20% dzieci i młodzieży natomiast stałej opieki psychiatrycznej 6%; odsetek pacjentów⁷³ zamieszkałych i leczonych w tym samym powiecie był zróżnicowany, dla większości powiatów województwa przyjmował bardzo niskie wartości⁷⁴, co świadczyło o braku lub bardzo niskim dostępie do świadczeń dedykowanych dim na ich terenie.

Inna kontrola⁷⁵ NIK także wykazała, że w przypadku tworzenia podmiotów udzielających świadczeń I poziomu referencyjnego dla grupy powiatów, ponad 50% osób korzystających ze świadczeń było mieszkańcami powiatu, w którym mieściła się siedziba tego podmiotu. Jednocześnie przyjęty dla Priorytetu miernik nie obejmował dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej przez ośrodki I poziomu referencyjnego w każdym powiecie. Odnosząc się do tej kwestii Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że Centrala NFZ nie monitorowała i nie analizowała migracji pacjentów pomiędzy ośrodkami I poziomu referencyjnego. Dodał, że dokonywały tego OW NFZ i wykorzystywały w procesie planowania zakupu świadczeń, w tym na postępowania konkursowe w celu zwiększenia dostępności do świadczeń lub zabezpieczenia obszarów tzw. „białych plam”. Wyjaśnił ponadto, że Centrala NFZ na bieżąco prowadziła monitorowanie poziomu zabezpieczenia i dostępności do świadczeń na obszarach poszczególnych OW NFZ, np. poprzez określenie poziomu objęcia opieką populacji dim przez ośrodki I poziomu, II i III poziomu.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że *miernik poprawy dostępności do opieki psychiatrycznej dla dim poprzez zakontraktowanie świadczeń w zakresie I poziomu referencyjnego* był stosowany i wykorzystywany do monitorowania zawieranych przez Oddziały NFZ umów o udzielanie świadczeń w tym zakresie. Dodała, że wartością bazową dla mierników zdefiniowanych w Strategii NFZ, tj. poprawy dostępności poprzez kontraktowanie świadczeń w zakresie I poziomu referencyjnego, był odsetek leczonej populacji niepełnoletnich leczonych w zakresie opieki psychiatrycznej, w poszczególnych województwach.

Pomiary dotyczące liczby zakontraktowanych poradni psychologicznych dla dzieci i młodzieży, w których realizowane były świadczenia w zakresie I poziomu referencyjnego dokonywano na bieżąco. W pierwszym etapie kontraktowania świadczeń od stycznia do marca 2020 r. monitorowano planowane przez OW NFZ postępowania konkursowe. Następnie na bieżąco monitorowano liczbę zakontraktowanych ośrodków I poziomu referencyjnego. Zgodnie z przepisami rozporządzenia w brzmieniu obowiązującym do końca 2021 r. Świadczeniodawca był zobowiązany do przekazywania NFZ informacji o wskaźnikach realizacji umowy nie później niż w terminie 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego. W związku z powyższym, Centrala Funduszu zwróciła się do dyrektorów OW NFZ o comiesięczne przekazywanie uzyskanych od Świadczeniodawców informacji. Od

⁶⁷ Wpływu, wprowadzenia w życie proponowanej wyceny dla świadczeń udzielanych przez *Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*, na budżet płatnika publicznego.

⁶⁸ Wg stanu na 1 stycznia 2021 r. podział administracyjny Polski obejmował 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu.

⁶⁹ Z danych GUS za 2020 rok wynikało, że w Polsce było 7 307 098 osób w wieku poniżej 19 roku życia.

⁷⁰ Wg prezentacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *Stan psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim* (dalej: Prezentacja).

⁷¹ Rzecznika Praw Obywatelskich.

⁷² Z 16 października 2020 r. 12 <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rekomendacje-dla-wyjscia-z-zapasci-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

⁷³ Wśród dim.

⁷⁴ W tym dla dużej części z nich 0%.

⁷⁵ Nr I/22/005 - Opieka psychiatryczna i psychologiczna nad dziećmi i młodzieżą w województwie wielkopolskim https://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki-kontroli-nik/pobierz_lpo-i_22_005_202301240943191674549799-id5-01.typ.k.pdf

lipca 2022 r. przy rozpoczęciu procesu kontraktowania Ośrodków II i III poziomu referencyjnego monitorowano na bieżąco liczbę wszystkich ośrodków w zakresie I, II i III poziomu referencyjnego.

(akta kontroli str. 40-188, 278-324, 494-518, 1456, 1570-1621)

Wskaźnik dot. liczby Ośrodków I poziomu na 12,5 tys. populacji ujęty został w Raporcie AOTMiT w grudniu 2021 r. NFZ wykorzystał ten wskaźnik do analizy pn. Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. Podsumowanie działalności. Okres 04.2020 – 12.2021. Przekazał te dane także do MZ w korespondencji elektronicznej z 15 grudnia 2022 r. w odpowiedzi na wniosek Zastępcy Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, o informację nt. dostępności do opieki I poziomów referencyjnych oraz wskazanie jakie założenia zostały przyjęte w tym zakresie oraz z czego wynikały oraz w zakresie czy NFZ posiada informację jak to wygląda w rzeczywistości w poszczególnych województwach oraz czy posiada taką analizę.

(akta kontroli str. 100-110, 148-152, 278-324, 494-518, 1570-1653,)

Zastępca Dyrektora DSOZ wskazał, że założenia przedstawione w tym raporcie nie były spójne, w kontekście liczby ośrodków oraz głównych założeń. Ponieważ zakładając, że w każdym powiecie winien być ośrodek przy jednoczesnym spełnieniu warunku dotyczącego objęcia opieką 12.500 niepełnoletnich, to należałoby przyjąć, że każdy powiat zamieszkuje co najmniej 12,5 tys. nieletnich. Powyższe jest błędne, gdyż populacja dzieci i młodzieży jest w nich różna i wynosi od 3,227 tys. (powiat sejneński) do 329,321 tys. (powiat m. st. Warszawa).

(akta kontroli str. 32-38, 333-349, 494-518)

Z Raportu nr WT.5403.39.2021 wynika, że wskaźnik 12,5 tys. populacji był obliczony w ten sposób, że zastosowano go każdorazowo do populacji poszczególnych województw a nie powiatów. Tym samym nie występuje sprzeczność w zastosowaniu tych kryteriów. Z Raportu wynikało, że wynik ten osiągnięty został tylko w jednym województwie tj. mazowieckie, Z pozostałych; w dwóch zbliżono się do tego wyniku tj.: podlaskie i lubelskie (wskaźnik osiągnął 0,9%), w pozostałych kształtował się od 0,3% (wielkopolskie); 0,4% (zachodniopomorskie i dolnośląskie); 0,5% (warmińsko-mazurskie; kujawsko-pomorskie; lubuskie, opolskie, śląskie, małopolskie, świętokrzyskie; oraz podkarpackie); 0,6% (łódzkie); 0,7% (pomorskie);

(akta kontroli str. 1570-1653)

Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że Centrala Funduszu, na podstawie danych zbieranych w systemie informatycznym, dokonała analizy odsetka populacji dzieci i młodzieży leczonej w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, z której wynikało, że odsetek ten, w poszczególnych województwach, oscyluje od 1,24% do 1,78%. Tym samym, wskazany w Raporcie nr WT.5403.39.2021 odsetek dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, tj. 9% populacji nieletnich, nie wynikał z faktycznych potrzeb zdrowotnych ustalonych na podstawie zbieranych przez NFZ danych o poziomie leczenia niepełnoletnich w zakresie opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży. Wobec powyższego, bazą wyjściową do planu zakupu świadczeń było zapewnienie dostępu niepełnoletnim do nowego modelu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, na poziomie 2% populacji. Przyjąć bowiem należało, że objęcie stosowną opieką 9% populacji jest stanem pożądanym i wskaźnikiem zbliżonym w wielu krajach. Przyjęte kryterium na poziomie 2% populacji wynikało z ogólnopolskiej wartości średniego odsetka populacji dzieci i młodzieży dotychczas leczonej w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

(akta kontroli str. 40-62, 183-184, 333-349, 494-518)

Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że Centrala NFZ nie przekazywała oficjalnie innych wytycznych niż wyliczenie wskaźnika objęcia opieką 2% populacji nieletnich w danym województwie w zakresie zabezpieczania świadczeń w zakresie ośrodka –

I poziom referencyjny. Wielkopolski OW NFZ na koniec 2022 roku (grudzień 2022 r.), zabezpieczył na terenie województwa dostęp niepełnoletnim do świadczeń w zakresie ośrodka na poziomie 1,23%, czyli niezgodnie z obliczonym i rekomendowanym przez Centralę Funduszu wskaźnikiem.

(akta kontroli str. 333-349, 494-518)

Dyrektor DSOZ przywołała wyjaśnienia pozyskane z Lubelskiego OW NFZ, gdzie wskazano, że „Liczba ośrodków I poziomu referencyjnego w poszczególnych OW NFZ jest ustalona wg wskaźnika 1 ośrodek na 12 500 osób niepełnoletnich, o którym mowa w raporcie AOTMiT” zgodnie z wytycznymi Centrali NFZ⁷⁶. Natomiast Dyrektor Wielkopolskiego OW NFZ wyjaśniła, że docelowe zabezpieczenie przez OW 53 ośrodków-I poziomu wynika z konieczności dostosowania do ww. wskaźnika ustalonej na wideokonferencji z lutego 2023.

(akta kontroli str. 1481-1521, 494-518)

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że na koniec grudnia 2020 r. dostęp do I poziomu Fundusz zabezpieczył w 172 ośrodkach. W wyniku bieżącego kontraktowania świadczeń realizowanych na I poziomie referencyjnym, na koniec 2022 r. z tych świadczeń skorzystało średnio w Polsce 2,04% populacji do 18 r.ż., w tym największy odsetek wyniósł 3,55% a najmniejszy 1,10% populacji. Na 2 czerwca 2023 r. liczba ww. ośrodków wynosiła 398.

(akta kontroli str. 716-760)

NIK zauważa, że NFZ wskazuje jako wytyczne raporty AOTMiT, wobec tego należy wziąć pod uwagę, że przyjęty miernik 2 do 4% może być zaniżony ze względu np. na fakt wskazany w Prezentacji wojewódzkiego konsultanta wykorzystanej w Raporcie nr WT.5403.39.2021, gdzie zaznaczono, że brak w danym powiecie opieki psychiatrycznej może oznaczać, iż dzieci i młodzież z tego terenu nie były objęte opieką. Ponadto, analiza dokonana przez NFZ wykazała, że na koniec 2022 r., sześć OW NFZ osiągnęło lub przekroczyło wskaźnik minimalny, tj. 2%, były to: (Lubelski (3,55% przy 29 ośrodkach), Mazowiecki (2,87% przy 80 ośrodkach), Podkarpacki (2,11% przy 17 ośrodkach), Podlaski (2,62% przy 19 ośrodkach), Pomorski (2,40% przy 27 ośrodkach), Śląski (2,05% przy 31 ośrodkach). Jednocześnie w województwach, w których mieści się siedziba ww. OW liczba powiatów⁷⁷ wynosiła, odpowiednio: 24, 42, 25, 17, 20 i 36. Natomiast najniższy wskaźnik osiągnęły: Zachodniopomorski OW (1,10% przy siedmiu ośrodkach), Wielkopolski OW (1,23% przy 16 ośrodkach), Kujawsko-Pomorski OW (1,49%, w których mieści się siedziba ww. OW przy 12 ośrodkach) Świętokrzyski OW (1,55% przy siedmiu ośrodkach). Jednocześnie w ww. województwach liczba powiatów⁷⁸ wynosiła, odpowiednio: 21, 35, 23 i 14. Dla tych OW, szacując w 2019 r. liczbę dim wymagających opieki, wyliczono wg stanu na 2019 r. odsetek populacji dim korzystającej z opieki psychiatrycznej, odpowiednio: Lubelski: 1,21%; Mazowiecki: 1,89%; Podkarpacki 1,38%, Podlaski 1,55%, Pomorski 2,16%, Śląski 1,81%; Zachodniopomorski 1,47%, Wielkopolski 2,01%, Kujawsko-Pomorski 3,20% Świętokrzyski 1,79%.

(akta kontroli str. 278-324, 494-518, 1691-1731)

Z wytycznych przekazanych OW NFZ w 2020 r.⁷⁹ wynikało, że w zakresie kontraktowania umów na zespoły realizujące świadczenia w ramach Ośrodka – I poziom referencyjny, liczbę zespołów koniecznych do powstania należy szacować dla 2% populacji w wieku 3-18 lat, z uwzględnieniem możliwie najmniejszej jednostki (lub grupy jednostek) terytorialnej i administracyjnej kraju. Jednocześnie z wyjaśnień

⁷⁶ Zawartymi w piśmie z Centrali NFZ, znak: NFZDSOZ-SOPS.4010.4.2023 2023.176518.CANP z dnia 06.06.2023 r. w sprawie rekomendacji Prezesa NFZ w zakresie organizacji opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

⁷⁷ Łącznie z miastami na prawach powiatu.

⁷⁸ Jw.

⁷⁹ W piśmie, znak: DSOZ-SOPS.401.1.2020 2020.1106.CANP z 3 stycznia 2020 r.

złożonych przez dyrektorów OW NFZ wynikało, że dziewięć OW przyjęło do kontraktowania poziom powiatu i były to: Dolnośląski OW NFZ (30 powiatów, liczba konkursów na poziomie powiatu w latach 2020, 2021, 2022, 2023 odpowiednio: 55, 7, 28, 15⁸⁰); Kujawsko – Pomorski (23 powiaty, l. konkursów: 12, 11, 0, 7); Lubelski (24 powiaty, l. konkursów: 24, 33, 0, 1); Lubuski (14 powiatów; l konkursów: 5, 6, 2, 4); Małopolski (22 powiaty; l. konkursów: 33, 1, 2, 0); Mazowiecki (42 powiaty oraz 18 dzielnic, l. konkursów na poziomie powiatu: 41, 63, 0, 0; na poziomie dzielnic: 18, 20, 0, 0); Podlaski (17 powiatów, l. konkursów: 51, 24, 5, 0); Pomorski (20 powiatów, l. konkursów: 27, 57, 9, 8); Śląski (36 powiatów l. konkursów 3: 36, 55, 1, 0); Natomiast siedem OW NFZ przyjęło jako poziom kontraktowania powiat lub grupę powiatów (Łódzki, Opolski; Podkarpacki; Świętokrzyski; Warmińsko – Mazurski; Wielkopolski; Zachodniopomorski)

(akta kontroli str. 40-55, 494-518, 1481-1569)

Z powyższego wynika, że w efekcie kontraktowania na poziomie grup powiatów przez siedem OW NFZ, sześć nie osiągnęło na koniec 2022 r. przyjętego poziomu 2%, natomiast spośród dziewięciu OW, które kontraktowały umowy na poziomie powiatu, pięć przekroczyło ten minimalny wskaźnik, z kolei spośród pozostałych czterech, w dwóch tj.: Kujawsko-Pomorski, oraz Lubuski, – ogłoszono w 2020 r. konkursy w liczbie nieadekwatnej do liczby powiatów na terenie województwa. Jeden, tj. Dolnośląski OW NFZ osiągnął wskaźnik 1,96%, tj. zbliżony do minimalnego. Tylko Małopolski OW NFZ, pomimo rozstrzygnięcia 22 konkursów w 2020 r., nie osiągnął minimalnego wskaźnika. Wynikało to z faktu, iż Ośrodek I poziomu nie został utworzony w każdym powiecie.

Powyższe wskazuje, że wyliczenie populacji wymagającej objęcia opieką psychiatryczną w oparciu o dotychczasowy stary model opieki⁸¹ może nie odzwierciedlać potrzeb zdrowotnych. Dlatego wskazanie, że na koniec 2022 r. ze świadczeń skorzystało średnio w Polsce 2,04% populacji do 18 r.ż., tj. założone minimum, przy istnieniu powiatów nieobjętych opieką może świadczyć o niedoszacowaniu potrzeb.

NFZ nie gromadzi informacji o liczbie udzielonych świadczeń psychiatrycznych dzieciom i młodzieży w sektorze prywatnej opieki medycznej. Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że NFZ gromadzi dane określone w rozporządzeniu w sprawie gromadzenia informacji⁸². Z jego przepisów⁸³ wynikało, że do tworzenia i prowadzenia w postaci elektronicznej rejestru świadczeń opieki zdrowotnej zobowiązani są Świadczeniodawcy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie. Dodała, że analiza popytu i podaży w tym oferta komercyjna opracowana i opublikowana została przez Prezesa AOTMiT⁸⁴.

(akta kontroli str. 494-518, 1732-1738)

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Dolnośląskiego OW NFZ wyjaśniła, że NFZ nie posiada narzędzi do identyfikacji rzeczywistych potrzeb w zakresie psychiatrii dziecięcej. Oddział NFZ dysponuje jedynie danymi dotyczącymi realizacji świadczeń w ramach zawartych umów. Dzięki temu może ocenić w danym/porównywalnym okresie czasu liczbę osób korzystających ze świadczeń, poddać analizie wskazane rozpoznania oraz rodzaje i liczbę wykonanych procedur, ale wyłącznie w ramach zawartych umów. Może przeanalizować migracje pacjentów z danego obszaru i listy oczekujących. Biorąc pod uwagę konstrukcję planu finansowego Oddziału oraz jego

⁸⁰ Dalej dane w nawiasach dot. pozostałych OW podane odpowiednio)

⁸¹ Rozumiany jako opieka psychiatryczna realizowana przez podmioty wykonujące świadczenia określone w załącznikach nr 1, 4 i 6 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁸² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie gromadzenia informacji)

⁸³ § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia.

⁸⁴W raportach: Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.541.3.2019, Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.39.2021, Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.14.2021, Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.14.2021.

zmiany w trakcie roku rozliczeniowego należy zauważyć, że na początku każdego roku Oddział dysponuje ograniczoną pulą środków na finansowanie wszystkich świadczeń, w tym świadczeń w zakresach psychiatrii dziecięcej. Wobec tego, najczęściej finansowanie zrealizowanych świadczeń następuje po ich wykonaniu i sprawozdaniu do OW NFZ. O poziomie wykonania decydują różne elementy, w tym podstawowy: liczba i czas pracy lekarzy psychiatrów dziecięcych gotowych do podjęcia pracy w ramach umów z NFZ. Analiza rzeczywistych potrzeb w zakresie psychiatrii dziecięcej wymagałaby również oceny liczby pacjentów oraz porad realizowanych także poza kontraktem z NFZ, co nie jest możliwe do przeprowadzenia na poziomie OW NFZ. Podsumowując wskazała, że liczba realizowanych świadczeń, poziom wykonanych umów (poziom nadwykonań) ani liczba nowych podmiotów/lekarzy realizujących świadczenia dla dzieci nie oddaje rzeczywistych potrzeb w tym zakresie. Dodała, że wobec braku możliwości oceny rzeczywistych potrzeb oraz z uwagi na ograniczone środki finansowe w planie finansowym, jedynym możliwym sposobem zwiększenia dostępności do świadczeń pozostaje zwiększenie wartości umów w miarę posiadanych środków przyjmując, że miarą potrzeb i możliwości podmiotu jest wysokość nadwykonań.

(akta kontroli str. 944-960, 494-518, 1456)

W poszczególnych latach okresu 2020-2022 r. oraz w 2023 r. (I kwartał) liczba świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń:

- poradni zdrowia psychicznego⁸⁵ dla dim wyniosła, odpowiednio: 107 061; 113 541 (wzrost o 6 480, tj. 6,1%); 125 124 (wzrost o 11 583, tj. 10,2%) oraz 70 451 (tj. 56,3% stanu z 2022 r.); oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dim⁸⁶ wyniosła, odpowiednio: 3 554; 3 845 (wzrost o 291, tj. 8,2%); 4 866 (wzrost o 1 021, tj. 26,6%) oraz 2 643 (tj. 54,3% stanu z 2022 r.);

(akta kontroli str. 841-844, 494-518)

Od 2022 r. OW NFZ kontraktowały Centra – II poziom referencyjny⁸⁷, które powstawały na bazie poradni zdrowia psychicznego⁸⁸ lub oddziałów dziennych rehabilitacyjnych⁸⁹ dla dim. OW NFZ, zgodnie z rozporządzeniem zmieniającym z 15 grudnia 2021 r., zarządzeniem⁹⁰ nr 29/2022/DSOZ⁹¹ oraz rekomendacją⁹² Centrali Funduszu w sprawie realizacji ww. rozporządzenia⁹³, przedstawiły świadczeniodawcom propozycje zmian umów⁹⁴. Ze względu na brak potencjału do realizacji umowy wg nowych kryteriów, nie wszyscy świadczeniodawcy zdecydowali się na zawarcie umów według nowych zasad. Ci, którzy ich nie zawarli, udzielali świadczeń na dotychczasowych zasadach. Następnie OW NFZ, zgodnie

⁸⁵ Tylko w zakresie świadczeń realizowanych w poradni 1701 w zakresach: 04.1701.001.02, 04.9902.300.02 oraz 04.9902.400.03.

⁸⁶ Tylko w zakresie świadczeń realizowanych w oddziale dziennym 2703 w zakresach: 04.2703.001.02 oraz 04.9902.400.03.

⁸⁷ Kod zakresu 04.9902.300.02 lub 04.9902.400.03.

⁸⁸ Kod zakresu 04.1701.001.021.

⁸⁹ Kod zakresu 04.2703.001.02 z poradnią zdrowia psychicznego kod zakresu 04.1701.001.021.

⁹⁰ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2022 r.

⁹¹ Zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

⁹² Pismo z 11 marca 2022 r. znak DSOZ-SOPS.401.63.2022.58334.CANP.

⁹³ Tj. przepisu § 2 ust. 1 zobowiązującego Prezesa NFZ do przedstawienia, w terminie do 1 kwietnia 2022 r., świadczeniodawcom udzielającym świadczeń określonych w rozporządzeniu psychiatrycznego, w załącznikach: nr 1, w § 1 w lp. 2 - świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia; nr 4 w § 1 w lp. 3 - świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży; nr 6 w § 1 w lp. 2 - świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży - porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii, programy.

⁹⁴ O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących postanowienia dotyczące wymagań w zakresie personelu, zakresu udzielanych świadczeń, organizacji udzielania świadczeń, pozostałych wymagań oraz sposobu i poziomu ich finansowania.

z rozporządzeniem zmieniającym z 11 października 2022 r.⁹⁵ oraz zarządzeniem⁹⁶ nr 83/2022/DSOZ, ponownie przedstawiły świadczeniodawcom propozycje zmian umów.

Liczba świadczeniodawców, którym przekazano propozycję zmiany warunków umowy w oparciu o warunki szczegółowe określone dla podmiotów na II poziomie referencyjnym wyniosła: pięć w 2020 r., 202 w 2022 r., pięć w 2023 r. Natomiast liczba podmiotów, które na tej podstawie przekształciły umowy wyniosła: jeden w 2020 r., 104 w 2022 r. oraz siedem w 2023 r.

(akta kontroli str. 494-518, 1481-1569)

W efekcie tych działań każdy OW NFZ zakontraktował Centrum - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny. Natomiast problemy z zakontraktowaniem świadczeń w zakresie Centrum - II poziom referencyjny, wg wyjaśnień Dyrektorów OW NFZ wynikały z odmów przekształcenia umów ze względu na: brak potencjału do realizacji umowy według nowych kryteriów w szczególności braku specjalistycznego personelu uprawnionego do realizacji świadczeń - lekarzy psychiatrii dzieci i młodzieży.

OW NFZ, w których nie zakontraktowano Centrum – II poziom referencyjny, wyjaśniały to: brakiem woli jedyne go świadczeniodawcy⁹⁷ do przystąpienia do „nowego” modelu opieki psychiatrycznej mimo wielokrotnego przedstawiania mu propozycję zmiany umowy (Opolski OW NFZ); Zakontraktowanie nowych, nie realizowanych na terenie Oddziału zakresów jest trudne, ze względu na brak wymaganego personelu, głównie lekarzy specjalistów psychiatrii dziecięcej (Świętokrzyski OW NFZ, Warmińsko – Mazurski OW NFZ, Zachodniopomorski OW NFZ). Dyrektor zachodniopomorskiego OW NFZ wyjaśnił ponadto, że świadczeniodawcy zgłaszali, że tworzenie nowej bazy lokalowej oraz zatrudnienie wymaganego personelu dla oddziału dziennego wymaga poniesienia dodatkowych nakładów finansowych, natomiast dotychczasowy poziom finansowania nie pokrywa rzeczywistych kosztów realizacji i może narazić ich na kolejne straty.

(akta kontroli str. 494-518, 1481-1569)

Dyrektor Wielkopolskiego OW NFZ wyjaśniła, że na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonują⁹⁸ aż trzy centra II poziomu referencyjnego⁹⁹, które powstały w wyniku przekształcenia. Jednak ponieważ zgodnie z wytycznymi określonymi w Raporcie nr WT.5403.14.2021 docelowo winno działać 10 takich podmiotów, OW ogłosił w 2022 r. postępowania konkursowe w tym zakresie¹⁰⁰: Oddział Funduszu spodziewał się zainteresowania kontraktowaniem przedmiotowych świadczeń¹⁰¹. Jednak na ogłoszone postępowania wpłynęła tylko jedna oferta¹⁰². Została ona jednak odrzucona z powodu niespełnienia warunków wymaganych (brak lekarza psychiatrii). W 2023 roku Oddział Funduszu ponownie ogłosił postępowania konkursowe w tym zakresie na obszarach czterech subregionów. Dwa z tych postępowania¹⁰³ zostały unieważnione z powodu braku ofert. Natomiast na dwa pozostałe¹⁰⁴ wpłynęło po jednej ofercie¹⁰⁵.

⁹⁵ Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2022, poz. 2184; dalej: rozporządzenie zmieniające z 11 października 2022 r.).

⁹⁶ Prezesa NFZ z 10 marca 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

⁹⁷ Realizującego świadczenia w zakresie 04.2703.001.02 Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.

⁹⁸ Wg stanu na 26 lipca 2023 r.

⁹⁹ Znajdują się one w Gnieźnie, Lesznie i Poznaniu.

¹⁰⁰ W subregionach: pilskim, kaliskim, konińskim, poznańskim.

¹⁰¹ Przede wszystkim ze strony świadczeniodawców, którzy dotychczas realizowali umowy tylko w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, ze względu na możliwość zwiększenia kompleksowości oferowanych w tych podmiotach usług medycznych dla dzieci i młodzieży.

¹⁰² Na obszar subregionu poznańskiego.

¹⁰³ Na subregion kaliski i koniński.

¹⁰⁴ Na subregion pilski i poznański.

¹⁰⁵ Na dzień kontroli NIK, tj. 26 lipca 2023 r. postępowania te nie zostały jeszcze rozstrzygnięte.

Liczba konkursów w tym zakresie była znikoma i wynosiła: cztery w 2020 r. (Lubelski OW (każde unieważnione); jedno w 2023 r. (Lubuski OW NFZ rozstrzygnięte); trzy w 2020 r. (Podkarpacki OW – każde odwołane); pięć z tego trzy w 2022 r. oraz jedno w 2023 r. (Podlaski OW w 2022 r. jedno rozstrzygnięte dwa unieważnione; w 2023 r. unieważnione); dwa w 2022 r. (Pomorski OW jedno rozstrzygnięte jedno unieważnione); jedno w 2022 r. (Warmińsko-Mazurskie unieważnione); cztery w 2022 r. dwa w 2023 r. (Wielkopolski OW).

Z wyjaśnień wynikało, że planowane jest przeprowadzenie postępowań konkursowych przez Kujawsko – Pomorski OW NFZ (przed zakończeniem obowiązujących umów) oraz Mazowiecki OW NFZ (wobec ujawnienia się w międzyczasie dodatkowego potencjału).

(akta kontroli str. 494-518, 1481-1569)

NFZ dokonał analiz na potrzeby Ministerstwa Zdrowia, AOTMiT oraz na potrzeby własne¹⁰⁶ w zakresie dostępności miejsc udzielania świadczeń oraz liczby miejsc opieki dziennej i liczby łóżek opieki stacjonarnej.

(akta kontroli str. 40-54, 162-179, 494-518)

Nieprzewodzenie ewaluacji świadczeń realizowanych w zakresie II i III poziomu referencyjnego Dyrektor DSOZ wyjaśniła krótkim okresem obowiązywania umów w tym zakresie oraz okresem przejściowym udzielania pacjentom świadczeń w celu zachowania ich ciągłości.

(akta kontroli str. 716-760)

Z korespondencji z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii, przekazanej przez cztery OW NFZ wynikało, że w ich opinii wdrożenie reformy nie przynosi oczekiwanych efektów. Konsultanci wojewódzcy zalecali m.in.: zwiększenie dostępności świadczeń stacjonarnych w związku ze stałym przepełnieniem oddziałów, zwiększenie liczebności oddziałów dziennych oraz rozwijanie sieci poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Informowano również o zagrożeniu likwidacji placówek działających w trybie ambulatoryjnym oraz niedoszacowaniu stawek za świadczenia medyczne przy istniejącej inflacji, a także, że wprowadzenie sztywnych limitów czasowych pracy lekarza w poradni ma negatywny wpływ na dostępność do świadczeń psychiatrycznych. Szacowano, że około 40% dotychczas leczonych dzieci nie znajdzie miejsca w Poradniach, zaś dostęp dzieci pierwszorazowych będzie niemal kompletnie zablokowany. Wprowadzenie reformy na I poziomie referencyjnym nie zmniejszyło ani zapotrzebowania na świadczenia w Poradniach, ani nie obniżyło liczby pacjentów w oddziałach psychiatrii dziecięcej. Wiąże się to najprawdopodobniej z ogromnymi, niezaspokojonymi potrzebami zdrowotnymi w tej grupie pacjentów, którą trudno wręcz oszacować, skomplikowany system rozliczania świadczeń¹⁰⁷, brak możliwości rozliczania nadwykonań wypracowanych przez personel podstawowy, możliwość wykazania tylko niektórych jednostek chorobowych wg ICD 10 w drugim poziomie referencyjnym przez psychologa, brak jasnych regulacji prawnych dotyczących zasad współpracy pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego.

(akta kontroli str. 32-38, 464-518, 944-1385)

¹⁰⁶ Liczba miejsc udzielania świadczeń w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych na rzecz dzieci i młodzieży w latach 2019-2023; Liczba miejsc opieki dziennej i liczba łóżek stacjonarnych w zakresach dedykowanych dzieciom i młodzieży; Liczba i rodzaje udzielonych świadczeń w zakresach dedykowanych dzieciom i młodzieży w latach 2019-2022; Liczba pacjentów (dzieci i młodzieży) z uwzględnieniem wieku, z podziałem na lata 2019-2022; Liczba pacjentów (dzieci i młodzieży) – dane dotyczące sprawozdanych rozpoznań, z podziałem na lata 2019 -2022; Środki przeznaczone na finansowanie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży z podziałem na lata 2019 -2022; Liczba dzieci, która skorzystała ze świadczeń w oddziałach dziennych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży (kod: 2703), średni czas pobytu, liczba Centrów II poziomu referencyjnego oraz oddziałów (kod: 2703) oraz liczba miejsc opieki dziennej, zakontraktowana w tych zakresach; Analiza dostępności łóżek w zakresie oddziałów psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia w latach 2022-2023; Analiza obłożenia łóżek w oddziałach stacjonarnych w latach 2019-2022; Liczba łóżek w zakresach dedykowanych dzieciom w latach 2021-2022; Liczba miejsc udzielania świadczeń w latach 2019 -2022;

¹⁰⁷ Np. konieczność każdorazowego informowania NFZ o zastępstwach personelu podstawowego, konieczność zmiany harmonogramów.

W latach 2022-2023 przeprowadzono dwa audyty wewnętrzne¹⁰⁸, których tematem było zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹⁰⁹. W związku z ich wynikami¹¹⁰ podjęte zostało m.in. przygotowanie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania¹¹⁰ podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Wprowadza on zmiany dotyczące informacji odnoszących się do list oczekujących, tj.: zmieniono sposób wyliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia – do czasu oczekiwania nie są wliczane te dni oczekiwania, w których dłuższe oczekiwanie na świadczenie wynikało z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorcy (np. termin przełożono na jego wniosek); w celu uzupełnienia informacji publikowanych przez Fundusz w informatorze o terminach leczenia, na podstawie której świadczeniobiorcy dokonują wyboru świadczeniodawcy, NFZ uzyska od świadczeniodawców informację dotyczącą przedziału wiekowego dzieci, którym udziela świadczeń w przypadku świadczeniodawców, którzy w poradniach dla dorosłych udzielają świadczeń również dzieciom.

(akta kontroli str. 854-857, 494-518)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzonych zostało 16 kontroli wewnętrznych, w których badaniem objęto zadania związane z opieką psychiatryczną dla dzieci i młodzieży, z tego dziesięć w 2021 r. oraz sześć w 2022 r. W związku z ich wynikami OW NFZ poinformowały o wykonaniu zaleceń pokontrolnych, tj.: przyjmowaniu ofert spełniających bezwzględnie wymagane warunki, określone w przepisach prawa i sporządzaniu wymaganych dokumentów, określonych w aktualnie obowiązującej procedurze kontraktowania; wszechstronnym badaniu materiału dowodowego w postępowaniach odwoławczych od rozstrzygnięć konkursowych; wzmocnieniu nadzoru służbowego nad pracownikami, realizującymi zadania w zakresie prowadzenia postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz postępowań odwoławczych od rozstrzygnięć konkursowych; terminowym przeprowadzaniu weryfikacji ofert; zapewnieniu udziału osoby posiadającej co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lub nauki o zdrowiu w składzie (i pracach) komisji konkursowych; przeprowadzeniu zaległych weryfikacji oferentów; przeprowadzeniu szkoleń dla pracowników realizujących zadania w zakresie prowadzenia postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, Śląski OW NFZ w wyniku kontroli doraźnej rozwiązał umowę ze świadczeniodawcą bez zachowania okresu wypowiedzenia; zabezpieczył świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na terenie powiatów: pszczyński, bielski i żywiecki; doprecyzował regulacje wewnętrzne w sprawie zasad weryfikacji oferentów uczestniczących w postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; poinformował o przeprowadzaniu postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz postępowań administracyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

(akta kontroli str. 858-862, 494-518)

1.2. Wartość zaplanowanych środków¹¹¹ na sfinansowanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w latach 2020, 2021, 2022 oraz 2023¹¹² systematycznie wzrastała

¹⁰⁸ Zadania zapewniające realizowane w: Łódzkim OW NFZ oraz Warmińsko-Mazurskim OW NFZ rozpoczęte w 2022 r. i zakończone w 2023 r..

¹⁰⁹ Ponadto jeden audyt, na dzień kontroli, tj. 24 maja 2023 r. był w trakcie realizacji było zadanie zapewniające w Małopolskim OW NFZ..

¹¹⁰ Projekt był na etapie konsultacji społecznych.

¹¹¹ Wartość roczna planu.

¹¹² Wg stanu na 31 marca.

i wyniosła, odpowiednio: 339 264,8 tys. zł, 438 919,9 tys. zł; 703 607,2 tys. zł, 1 046 443,4 tys. zł.

Szacując potrzeby finansowe niezbędne do wdrożenia trzystopniowego modelu opartego o poziomy referencyjne, NFZ posłużył się metodologią przyjętą w Raporcie Nr WT.541.3.2019. Na tej podstawie plany zakupu dotyczące przedmiotowych zakresów, w latach: 2020, 2021, 2022, 2023, oszacowano odpowiednio: 142 523,5 tys. zł¹¹³, 341 541,3 tys. zł¹¹⁴, 391 934,7 tys. zł¹¹⁵, 835 766,8 tys. zł¹¹⁶.

(akta kontroli str. 685-686, 494-518)

Dyrektor DEF¹¹⁷ wyjaśnił, że poza zmianą planu finansowego NFZ związaną bezpośrednio z koniecznością zabezpieczenia środków na koszty świadczeń dla dzieci i młodzieży¹¹⁸ nie można określić, czy inne zmiany planu zawierały zmiany związane ze świadczeniami w zakresie opieki psychiatrycznej lub leczenia uzależnień dzieci i młodzieży, ponieważ zarówno we wzorze planu finansowego NFZ, jak i we wzorze sprawozdania z wykonania tego planu, określonych odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ, nie wyodrębniono pozycji dedykowanej psychiatrii dla dzieci i młodzieży.

W 2020 r. zwiększono¹¹⁹ o kwotę 242,6 tys. zł planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej z funduszu zapasowego NFZ¹²⁰. Podyktowane to zostało koniecznością pilnego uruchomienia przez OW NFZ postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wynikającą z wdrożenia od 1 kwietnia 2020 r. nowego modelu opieki psychiatrycznej, dla dzieci i młodzieży. Zwiększenie to poprzedzone było uzyskaniem zgody Ministra Zdrowia¹²¹.

(akta kontroli str. 8-31, 494-518)

Wartość umów¹²² w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w latach 2020, 2021, 2022 oraz 2023¹²³, wyniosła odpowiednio: 295 573,7 tys. zł, 416 081,5 tys. zł; 708 397,0 tys. zł, 674 977,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 685-686, 494-518)

Wartość rozliczonych świadczeń¹²⁴ w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w latach 2020, 2021, 2022 oraz 2023¹²⁵, wyniosła, odpowiednio: 259 553,2 tys. zł, 407 183,3 tys. zł; 665 957,2 tys. zł, 206 979,5 tys. zł.

¹¹³ Z tego: 119 714 026 zł - Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (dalej: 04.9901.400.03), 11 153 679 zł - Centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny (dalej: 04.9902.400.03), 11 655 830 zł - Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny (dalej: 04.9903.400.03).

¹¹⁴ Z tego: 197 459 893 zł (04.9901.400.03); 85 526 338 zł (04.9902.400.03); 58 555 024 (04.9903.400.03).

¹¹⁵ Z tego: 121 790 290 zł (04.9901.400.03); 127 269 162 zł - Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (rozliczenie produktu) (dalej: 04.9901.401.02); 20 875 241 zł - Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny (dalej: 04.9902.300.02); 51 357 68 zł (04.9902.400.03); 70 642 281 zł (04.9903.400.03);

¹¹⁶ Z tego: 326 334 zł - zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny (dalej: 04.9901.300.03); 514 323 zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny (rozliczenie produktu) (dalej: 04.9901.301.02); 141 702 953 zł (04.9901.400.03); 216 711 868 (04.9901.401.02); 70 695 893 zł (04.9902.300.02); 164 182 337 zł (04.9902.400.03); 241 633 141 zł (04.9903.400.03);

¹¹⁷ Departamentu Ekonomiczno-Finansowego (dalej: DEF).

¹¹⁸ W związku z zarządzeniem Nr 17/2020/DEF Prezesa NFZ z 10 lutego 2020 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r.).

¹¹⁹ Pismo znak: FS1.4541.8.2020 z 7 lutego 2020 r.

¹²⁰ Tj. środków, o których mowa w art. 24b ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2019 (Dz. U. poz. 2435 ze zm.)

¹²¹ Pismo z 27 stycznia 2020 r., znak: SZF.07.20.2020.DP.

¹²² Wartość roczna.

¹²³ Wg stanu na 31 marca.

¹²⁴ W przypadku zakresu 04.9901.400.03 podana została wartość umów .

¹²⁵ Wg stanu na 31 marca.

Wykonanie zakontraktowanych świadczeń, ich koszty oraz liczba pacjentów w latach 2020, 2021, 2022, 2023 (do 31 marca) przedstawiały się następująco:

- w zakresie: Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży¹²⁶ każdego roku okresu 2020-2023 umowy podpisał każdy OW NFZ, rzeczywiste wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło: 6 144 741 jednostek (tj. 93,4% zakontraktowanych), 6 738 711 (tj. 97,2% zakontraktowanych), 4 962 053 (tj. 96,8% zakontraktowanych), 588 907 (tj. 84,3% zakontraktowanych) na łączną kwotę, odpowiednio: 57 343,6 tys. zł , 62 768,1 tys. zł, 51 572,0 tys. zł, 7 699,2 tys. zł; liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła: 106 552 os., 113 361 os., 101 142 os., 22 816 os.;
- W zakresie: Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży¹²⁷ w każdym roku okresu 2020-2022, umowy w tym zakresie podpisało 12 OW NFZ (tj. bez: Lubuskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego oraz Zachodniopomorskiego) natomiast w 2023 r. 7 OW NFZ (bez: Lubuskiego, Łódzkiego, Małopolskiego, Podkarpackiego, Śląskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego, Wielkopolskiego oraz Zachodniopomorskiego) rzeczywiste wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło: 2 020 809 (tj. 71,9% zakontraktowanych), 2 650 911 (tj. 87,2% zakontraktowanych), 1 909 943 (tj. 88,7% zakontraktowanych), 252 664 (tj. 87,1% zakontraktowanych) na łączną kwotę, odpowiednio: 21 571,3 tys. zł; 28 629,5 tys. zł, 22 179,6 tys. zł, 3 452,2 tys. zł liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła: 3 431 os., 3 722 os., 2 990 os., 564 os.

W ramach poziomów referencyjnych:

- w zakresie: Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny¹²⁸ w każdym roku okresu 2020-2023 umowy w tym zakresie podpisał każdy OW NFZ, liczba zakontraktowanych świadczeń (jednostek rozliczeniowych) wyniosła, odpowiednio: 2 755 996, 12 615 046, 22 532 121¹²⁹, 6 151 544¹³⁰, na łączną kwotę, odpowiednio: 28 318 529 zł, 129 845 407 zł, 119 601 903 zł, 68 361,6 tys. zł¹³¹, liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła, odpowiednio: 26 525 os., 121 296 os., 80 735 os., 11 653 os.;
- w zakresie: Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny¹³² w latach 2020 oraz 2021 umów w tym zakresie nie podpisał żaden OW NFZ. W latach 2022 oraz 2023 umowy w tym zakresie podpisał każdy OW NFZ, rzeczywiste wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło, odpowiednio: 1 422 735 (tj. 77,2% zakontraktowanych) oraz 865 650 (tj. 70,9% zakontraktowanych), na łączną kwotę, odpowiednio: 18 610,2 tys. zł, 11 333,0 tys. zł, liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła, odpowiednio: 31 901 os., 26 987 os.;
- w zakresie Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny¹³³ w latach 2020 oraz 2021 umowy w tym zakresie podpisał jeden OW NFZ (Podkarpacki), w latach 2022 oraz 2023 umowy w tym zakresie podpisało 12 OW NFZ (bez: Opolskiego, Świętokrzyskiego, Warmińsko-Mazurskiego oraz Zachodniopomorskiego) rzeczywiste wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło, odpowiednio: 106 244 (tj. 95,2% zakontraktowanych) oraz 129 864 (tj. 98,6% zakontraktowanych), 3 047 529 (tj. 83,2% zakontraktowanych), 1 738 008 (tj. 66,2% zakontraktowanych), na łączną

¹²⁶ Kod zakresu: 04.1701.001.02..

¹²⁷ Kod zakresu: 04.2703.001.02..

¹²⁸ Kod zakresu: 04.9901.400.03..

¹²⁹ W tym: 10 732 565 w zakresie: 04.9901.401.02, tj.: Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny (rozliczenie produktu).

¹³⁰ W tym: 3 005 861 w zakresie: jw.

¹³¹ W tym: 38 770,6 tys. zł w zakresie jw.

¹³² Kod zakresu: 04.9902.300.02.

¹³³ Kod zakresu: 04.9902.400.03.

kwotę, odpowiednio: 1 099,5 tys. zł¹³⁴, 1 344,1 tys. zł¹³⁵, 39 543,5 tys. zł¹³⁶, 22 746,5 tys. zł¹³⁷, liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła, odpowiednio: 1 207 os., 1 042 os., 28 068 os., 23 101 os.;

- W zakresie Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny¹³⁸ w latach 2020 oraz 2021 żaden z OW NFZ nie podpisał umów w tym zakresie. W roku 2022 umowy w tym zakresie podpisało 15 OW NFZ (bez: Lubelskiego), natomiast w 2023 r. każdy z OW NFZ podpisał umowy w tym zakresie, rzeczywiste wykonanie zakontraktowanych świadczeń wyniosło, odpowiednio: 7 495 596 (tj. 97,7% zakontraktowanych), 4 523 626 (tj. 90,3% zakontraktowanych), na łączną kwotę, odpowiednio: 97 269 263 zł, 59 497,5 tys. zł, liczba pacjentów objętych świadczeniami wyniosła, odpowiednio: 6 376 os., 5 537 os.

(akta kontroli str. 685-694, 494-518)

Liczba świadczeń wg pierwotnych założeń umów¹³⁹, w zakresie świadczeń hospitalizacji¹⁴⁰, w latach 2020, 2021, 2022 oraz 2023, wyniosła, odpowiednio: 298 586; 342 970; 398 241 oraz 104 350. Natomiast, liczba udzielonych świadczeń¹⁴¹, odpowiednio: 264 913 (tj. 88,7% zakontraktowanych); 344 559 (tj. 100,5%); 404 779 (tj. 101,6%) oraz 113 198 (tj. 108,5%). Jednocześnie liczba zakontraktowanych świadczeń¹⁴² opieki ambulatoryjnej¹⁴³ wyniosła, odpowiednio: 6 690 763; 7 063 425; 10 629 101 oraz 4 544 362. Rzeczywiste wykonanie produktów kontraktowych¹⁴⁴ wyniosło, odpowiednio: 6 250 985 (tj. 93,4% zakontraktowanych); 6 868 575 (97,2%); 9 432 317 (88,7%); 3 192 565 (70,3%).

W każdym roku okresu 2021-2022 liczba kontraktowanych świadczeń ambulatoryjnych była wyższa w porównaniu do roku poprzedniego, odpowiednio o: 5,6% oraz 50,5% a wg stanu na koniec I kwartału 2023 r. wyniosła 42,8% roku poprzedniego. Natomiast w odniesieniu do rzeczywistego wykonania w roku poprzednim liczba kontraktowanych świadczeń była wyższa, odpowiednio, o: 13,0% oraz 54,8%, z kolei na koniec marca 2023 r. wynosiła 48,1% rzeczywistego wykonania w 2022 r. Analiza powyższych danych wykazuje także stałą tendencję rosnącą liczby udzielonych świadczeń i hospitalizowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 668-677, 494-518)

Do zakresu działania NFZ należało również¹⁴⁵, w szczególności finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, w zakresie zwiększonych kwot zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń¹⁴⁶. W poszczególnych latach okresu 2020¹⁴⁷-2023 wartość zwiększonych kwot zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna udzielanej osobom do ukończenia 18. roku życia wzrastała i wynosiła¹⁴⁸, odpowiednio: 22 953 250,90 zł, 55 148 100,09 zł i 15 998 348,22 zł.

Największy udział w tym, w latach 2020, 2021, 2022, 2023 (do 31 marca) miały, odpowiednio świadczenia o kodach: 04.1701.001.02: 6 944 427,93 zł, 7 518 632,73 zł, 1 115 806,18 zł; 04.1708.007.02: 3 315 263,84 zł, 6 107 409,57 zł, 1 181 300,74 zł; 04.2703.001.02: 1 095 704,41 zł, 1 139 135,34 zł, 182 217,34 zł; 04.4701.001.02:

¹³⁴ Z tego: 325,7 tys. zł (poradnia psychiatryczna) oraz 773,9 tys. zł (oddział dzienny).

¹³⁵ Z tego: 311,5 tys. zł (poradnia psychiatryczna) oraz 1 032,6 tys. zł (oddział dzienny).

¹³⁶ Z tego: 13 496,3 tys. zł (poradnia psychiatryczna) oraz 26 047,2 tys. zł (oddział dzienny).

¹³⁷ Z tego: 4 511,7 tys. zł (poradnia psychiatryczna) oraz 8 790,7 tys. zł (oddział dzienny).

¹³⁸ Kod zakresu: 04.9903.400.03.

¹³⁹ Tj. liczba zakontraktowanych osobodni, ustalona z liczby zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych.

¹⁴⁰ Tj. 04.4701.001.02 - Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży oraz 04.9903.400.03 - Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny.

¹⁴¹ Tj. liczba zrealizowanych osobodni opieki stacjonarnej.

¹⁴² Tj. jednostek rozliczeniowych.

¹⁴³ Tj. 04.1701.001.02 - Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży oraz 04.9902.300.02 - Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny.

¹⁴⁴ Tj. liczba rozliczonych jednostek rozliczeniowych.

¹⁴⁵ Jak wynika z przepisów art. 97 ust. 3 pkt 2f ustawy o świadczeniach opieki.

¹⁴⁶ Zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki.

¹⁴⁷ NFZ nie przekazał danych za 2020 r.

¹⁴⁸ Wg stanu dzień kontroli, tj.: 9 czerwca 2023 r..

6 722 055,55 zł, 15 088 652,99 zł, 1 163 098,27 zł; 04.4733.021.02: 2 135 343,70 zł, 3 959 629,45 zł, 13 252,64 zł;

W zakresie I, II oraz III poziomów referencyjnych zwiększone kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców w 2021 r. nie wystąpiły, natomiast w latach 2022 oraz 2023 (do 31 marca) kształtowały się one następująco: 04.9901.401.02: 9 292 334,72 zł, 2 904 285,34 zł; 04.9902.300.02: 909 595,16 zł, 948 000,72 zł; 04.9902.400.03: 345 810,14 zł, 1 520 627,93 zł; 04.9903.400.03: 6 062 223,76 zł, 5 877 286,46 zł.

Wartość otrzymanej dotacji z Funduszu Medycznego, wyniosła¹⁴⁹: 13 933 434,45 zł w 2021 r. oraz 23 041 515,75 zł w 2022 r.

(akta kontroli str. 695-696, 705-709, 494-518, 1661-1684)

Zastępca Dyrektora DSOZ, wyjaśniając kwestie rozliczania nadwykonań przytoczył informacje uzyskane z poszczególnych OW NFZ. Wynikało z nich, że ustalony sposób rozliczania świadczeń był skomplikowany dla samych OW NFZ i wymagał wydawania dodatkowych wyjaśnień przez Centralę NFZ, np. Wielkopolski OW NFZ wskazał, że wprowadzone w zarządzeniu nr 29/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 10 marca 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, zmiany sposobu realizacji świadczeń w zakresie I poziomu referencyjnego (m.in. podział personelu na podstawowy i dodatkowy wraz z określeniem limitu godzin pracy) spowodował trudności w rozliczeniu „nadwykonanych” świadczeń. Odnotowany przez Oddział Funduszu (po analizie raportów statystycznych przekazanych przez świadczeniodawców) faktyczny sposób realizacji umów różnił się od założeń określonych w zarządzeniach w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Wątpliwości Oddziału, co do możliwości poprawnego rozliczenia świadczeń wykonanych w okresie od 1 marca do 31 grudnia 2022 roku, OW NFZ zgłosił w marcu 2023 r. do Centrali NFZ. Ta w maju 2023 r. udzieliła wyjaśnień, które skutkowały dokonaniem przez OW NFZ dodatkowych analiz i przygotowywaniem¹⁵⁰ ugód¹⁵¹, na podstawie których miały zostać sfinansowane „nadwykonane” świadczenia w zakresie ośrodka I poziomu referencyjnego za okres od 1 marca do 31 grudnia 2022 roku na łączną kwotę 69 250,61 zł.

Świętokrzyski OW NFZ wskazał, że od marca 2022 r. szczegółowo weryfikowano, czy w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny świadczenia wykonane ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie zostały zrealizowane przez personel dodatkowy. Dokonywano także sprawdzenia, czy czas pracy świadczeń ponadlimitowych nie przekracza czasu pracy zgłoszonego personelu dodatkowego. Skutkiem powyższego, w pojedynczych przypadkach wystąpił brak wypłaty nadwykonań lub wypłata tylko za ich część. Dodatkowe analizy zaczęto stosować po wprowadzeniu dla zakresu ośrodek – I poziom referencyjny kolejnych regulacji, polegających na określeniu liczby godzin koniecznej do wypracowania przez osoby o określonych kwalifikacjach (min. 846 godzin pracy w kwartale łącznie dla psychologa i psychoterapeuty i 282 godziny dla terapeuty środowiskowego). W efekcie, w kilku przypadkach, pomimo wystąpienia znacznej liczby nadwykonań, nie zostały one wypłacone ze względu na brak realizacji minimalnej liczby godzin pracy przez osoby o poszczególnych kwalifikacjach. Stwierdzono, że wprowadzone zasady rozliczania nadwykonań, warunkujące ich wypłatę od pracy personelu dodatkowego, komplikowały pracę przy wyliczaniu ich wypłaty, ale okazały się skuteczne i zasadne ze względu na stałą kontrolę właściwego wykorzystania personelu.

¹⁴⁹ Jw.

¹⁵⁰ Które trwały wg stanu na dzień kontroli, tj. 19 lipca 2023 r.

¹⁵¹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 69/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania.

W związku z wejściem w życie zarządzeń Prezesa NFZ nr 29/2022/DSOZ oraz nr 83/2022/DSOZ, wnioski o zapłatę nadwykonań mogły być składane po upływie danego kwartału kalendarzowego.

(akta kontroli str. 1456-1460, 1464-1481, 494-518, 1685-1690)

NIK wskazuje, że zasady rozliczania świadczeń nie powinny negatywnie wpływać na elastyczność świadczeniodawcy w wykorzystaniu jego potencjału dla realizacji planu leczenia pacjenta.

Od marca 2022 r. w poradniach psychologicznych dla dzieci, w których realizowane były świadczenia w zakresie zespołu – I poziom referencyjny oraz ośrodka - I poziom referencyjny nie dopuszcza się realizowania świadczeń innych niż w powyższych zakresach¹⁵². Wyjaśniając przesłanki utworzenia tego ograniczenia¹⁵³ Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że celem było niedopuszczenie do podwójnego finansowania świadczeń oraz zabezpieczenia infrastruktury do ich realizacji w zakresie zespołu/ośrodka – I poziom referencyjny, który jest opłacony niezależnie od ilości świadczeń zdrowotnych zrealizowanych bezpośrednio świadczeniobiorcy. Hybrydowy sposób finansowania świadczeń w zakresie zespołu/ośrodka – I poziom referencyjny¹⁵⁴ polega bowiem na finansowaniu w ramach ryczału miesięcznego m.in. infrastruktury, czyli poradni psychologicznej dla dzieci¹⁵⁵. Dyrektor DSOZ dodała, że rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą pozwala na zarejestrowanie więcej niż jednej takiej samej komórki organizacyjnej pod tym samym adresem. Tym samym, dwie poradnie psychologiczne dla dzieci stanowiące tę samą infrastrukturę, byłyby finansowane przez dwa ryczały. Podkreśliła, że w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie zespołu/ośrodka – I poziomu referencyjnego, które co do zasady są określane jako świadczenia środowiskowe, winny one znajdować się blisko miejsca zamieszkania świadczeniobiorców – nie zaś być skumulowane w jednym miejscu.

(akta kontroli str. 494-518)

1.3. NFZ dokonywał cyklicznych analiz podsumowujących działalność Ośrodków I poziomu referencyjnego, których wyniki, jak wyjaśniła Dyrektor DSOZ były prezentowane na spotkaniach Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Ministrze Zdrowia¹⁵⁶. Stwierdzano, m.in., że tylko 13,5% pacjentów miało terapię kompleksową.

(akta kontroli str. 40-54, 100-161, 494-518)

Z analizy świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców posiadających umowę w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny przeprowadzonej w 2022 r., której celem było sprawdzenie na podstawie sprawozdanych poszczególnych świadczeń gwarantowanych jednostkowych, w jaki sposób świadczeniodawcy obejmują pacjentów opieką psychologiczną, psychoterapeutyczną oraz środowiskową, czyli określenie „ścieżki pacjenta” wynikało, że większości pacjentów objęta jest monoterapią (jednym świadczeniem). Analizując różnorodność zastosowanych świadczeń w opiece nad pacjentem w Polsce – finansowanie ryczałtem miesięcznym

¹⁵² Zgodnie z kodem umowy, za wyjątkiem programu pilotażowego.

¹⁵³ Tj. zasady wprowadzonej w § 18 w ust. 1 zarządzenia nr 7/2020/DSOZ, zarządzeniem nr 29/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 marca 2022 r. § 1 pkt 6) lit. a) tiret czwarte.

¹⁵⁴ Wprowadzony, z 11 marca 2022 r. przepisami zarządzenia nr 29/2022/DSOZ Prezesa NFZ.

¹⁵⁵ A także realizację konsyliów, sesji koordynacji czy superwizji oraz opłacaniu świadczeń udzielonych bezpośrednio świadczeniobiorcy

¹⁵⁶ „Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny - podsumowanie działalności za okres od kwietnia 2020 do grudnia 2021; „Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny - podsumowanie działalności za okres od kwietnia 2020 do sierpnia 2022 (Obejmowały one w szczególności: poniesione nakłady finansowe, rozkład ośrodków w Polsce; procent populacji objętej opieką przez ośrodki I poziomu; poziom realizacji świadczeń; strukturę udzielanych świadczeń; średnią liczbę świadczeń zrealizowanych na jednego pacjenta; rodzaje zastosowanych terapii w opiece nad pacjentem; pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia, sprawozdany do NFZ); „Walidacja i weryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej, diagnoza psychologiczna, terapeuta środowiskowy oraz temat ośmiu etatów w Ośrodkach I poziomu referencyjnego”; dane odnośnie realizacji umów w zakresie Ośrodków – I poziom referencyjny za okres od marca do września 2022 r.; liczba pacjentów, świadczeń oraz hospitalizacji w wybranych komórkach organizacyjnych oraz okresach obowiązywania zakresów świadczeń za rok 2022 okres styczeń -październik, 2021 i 2019.

412 świadczeń, stwierdzono, że na 100 leczonych osób nie było ani jednej osoby, która byłaby leczona wszystkimi rodzajami świadczeń, tj. świadczeniami gwarantowanymi jednostkowymi dostępnymi w ramach I poziomu referencyjnego¹⁵⁷. Wyniki analizy różnorodności zastosowanych świadczeń w opiece nad pacjentem – finansowanie hybrydowe¹⁵⁸ (tj. objęcia pacjentów opieką kompleksową w zakresie I poziomu referencyjnego) wykazała, że żadna osoba w Polsce nie otrzymała w zakresie tego poziomu opieki wszystkich rodzajów świadczeń gwarantowanych jednostkowych, czyli opieki kompleksowej, a nawet pięciu czy 4 rodzajów świadczeń. Jednym rodzajem świadczeń leczone były 74 osoby na 100, dwoma rodzajami – 22 osoby, a trzema rodzajami – trzy osoby.

(akta kontroli str. 40-54, 111-129, 494-518)

Odnosząc się do sposobu wykorzystania tych danych w działaniach NFZ, Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że Fundusz dokonał tej analizy pod kątem identyfikacji najczęściej realizowanych „ścieżek pacjenta”. Analiza pokazała więc w jaki sposób udzielane są świadczenia pacjentom, tj. jakim typem (modelem) opieki najczęściej prowadzeni są pacjenci. Jednakże brak jest dokumentu/raportu/aktu prawnego, w którym byłby określony standard leczenia, czyli „ścieżka pacjenta”, stanowiący podstawę do porównania wyników analizy i oceny prawidłowości realizacji świadczeń pacjentowi z określoną diagnozą. Jednocześnie należy wskazać, że ww. wyniki analiz, prezentowane były na spotkaniach Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. Wyjaśniła także, że analizy te stwierdzały wyłącznie stan rzeczywisty i nie wykorzystywano ich jako materiału do planowania i przeprowadzenia kontroli świadczeniodawców lub jako podstawy do wprowadzenia zmian w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Ponadto wyjaśniła, że analizy te stwierdzały wyłącznie stan rzeczywisty i nie wykorzystywano ich jako materiału do planowania i przeprowadzenia kontroli świadczeniodawców lub jako podstawy do wprowadzenia zmian w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

(akta kontroli str. 716-760, 494-518)

1. 4. Z uzasadnienia do projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z 14 sierpnia 2019 r. wynikało, że wprowadzana zmiana polega na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz na wprowadzeniu standardu wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. W Strategii NFZ wskazano natomiast, że pojęcie dostępności jest ściśle związane z rolą NFZ jako płatnika, która nakłada na Fundusz obowiązek zagwarantowania, w ramach posiadanych zasobów, adekwatnej do potrzeb liczby usług. Skuteczność realizacji tego zadania miała być widoczna w skróceniu czasu oczekiwania na świadczenia.

(akta kontroli str. 40-54, 226-277, 678-684, 494-518)

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że DSOZ nie prowadził analiz w zakresie długości czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Przepisy obowiązującego prawa dotyczące sprawozdawczości z zakresu list oczekujących, nie określają dopuszczalnych progów dotyczących czasu oczekiwania w przedmiotowym zakresie. Zarządzenie Prezesa w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nie regulowało i nie reguluje powyższych kryteriów. Natomiast wymóg¹⁵⁹ aby w zakresie: Ośrodek -I poziom referencyjny, pierwsza porada lub wizyta nastąpiła

¹⁵⁷ Jednym świadczeniem gwarantowanym leczonych było 59 osób na 100, dwoma rodzajami – 27 osób na 100, trzema rodzajami – 10 osób na 100, a czterema rodzajami - trzy osoby na 100. Pięć rodzajów świadczeń, podobnie jak w przypadku analizy leczenia sześcioma rodzajami świadczeń, na 100 leczonych osób nie otrzymała takiej opieki żadna osoba.

¹⁵⁸ Tj. ryczałtem miesięcznym oraz fee for service, w Polsce

¹⁵⁹ Określony w rozporządzeniu zmieniającym z 14 sierpnia 2019 r.

w okresie do siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy¹⁶⁰ został zniesiony od 1 stycznia 2022 r.¹⁶¹.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła także, że w okresie 2021-2023, NFZ trzykrotnie zgłaszała¹⁶² Ministerstwu potrzebę wprowadzenia zmiany do rozporządzenia w sprawie gromadzenia informacji poprzez m.in. odrębne uregulowania harmonogramów przyjęć/list oczekujących dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Ponieważ złożone ww. propozycje zmian reguł sprawozdawczych w słownikach Centralnych Zasobów Słownikowych NFZ nie zostały uwzględnione to nadal dotyczą specjalności komórek sprawozdawczych i nie dają możliwości wyodrębnienia list oczekujących na świadczenia realizowane przez psychiatrę, psychologa i psychoterapeutę.

(akta kontroli str. 278-324, 716-774)

NFZ przekazywał dane sprawozdawcze¹⁶³ do Ministra Zdrowia w podziale na rodzaje świadczeń¹⁶⁴. Jednocześnie z danych¹⁶⁵ tych wynikało, że w latach 2020, 2021, 2022, 2023 (I kwartał) liczba osób oczekujących na świadczenie sukcesywnie rosła lub utrzymywała się przez badany okres na zbliżonym poziomie, i tak:

1) W poradni zdrowia psychicznego dla dzieci (1701):

- liczba osób oczekujących: 135; 313; 425; 463 (przypadek pilny); 9 716; 14 823; 15 536; 19 398 (przypadek stabilny);
- czas oczekiwania (mediana, średnia): 0, pięć; 0, siedem; 0, sześć; 0, 11 (przypadek pilny); 23, 43; 34, 50; 30, 56; 34, 49 (przypadek stabilny);
- liczba osób skreślonych z listy¹⁶⁶: 85; 133; 124; 143 (przypadek pilny); 2 928; 3 441; 3 796; 5 663 (przypadek stabilny);

2) W poradni psychologicznej dla dzieci (1791):

- liczba osób oczekujących: dwie; dziewięć; 30; 42 (przypadek pilny); 1 301; 4 975; 8 878; 12 353 (przypadek stabilny);
- czas oczekiwania (mediana, średnia): 0, 0; 0, jeden; 0, jeden; 0, trzy (przypadek pilny); trzy, pięć; cztery, osiem; sześć, 11; sześć, 14 (przypadek stabilny);
- liczba osób skreślonych z listy¹⁶⁷: trzy; 20; 21; 36 (przypadek pilny); 3 156; 7 472; 7 292; 9 133 (przypadek stabilny);

3) W oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci (2701):

- liczba osób oczekujących: dwie; dwie; dwie; pięć (przypadek pilny); 164; 158; 76; 97 (przypadek stabilny);
- czas oczekiwania (mediana, średnia): 0, jeden; 0, 0; 0, jeden; 0, cztery (przypadek pilny); jeden, 52; 0, 30; cztery, sześć; 15, 19 (przypadek stabilny);
- liczba osób skreślonych z listy¹⁶⁸: pięć, zero; jedna; cztery (przypadek pilny); 51; 36; 11; 16 (przypadek stabilny);

4) W oddziale dziennym psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci (2703),

¹⁶⁰ Z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy.

¹⁶¹ Przepisami rozporządzenia zmieniającego z 15 grudnia 2021 r.

¹⁶² Pismami z 12 marca 2021 r. znak: DSOZ-SRL.401.32.2021, z 27 października 2022 znak: DSOZSOPS.401.333.2022 oraz 25 kwietnia 2023 r. znak: NFZ-BP.0203.41.2023.

¹⁶³ Zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2016 r. w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw (Dz. U. poz. 923); były one umieszczane również na stronie internetowej NFZ pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/bip/dzialalnoscnfz/>.

¹⁶⁴ W tym również w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

¹⁶⁵ Prezentowanych z dokładnością do VIII części kodu resortowego (specjalność komórki), zgodnymi ze słownikami dotyczącymi obowiązku sprawozdawczego, wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania z dnia 17 maja 2012 r. (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 173).

¹⁶⁶ Z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym.

¹⁶⁷ Jw.

¹⁶⁸ Jw.

- liczba osób oczekujących: 14; 18; 33; 47 (przypadek pilny); 795; 824; 954; 1 076 (przypadek stabilny);
 - czas oczekiwania (mediana, średnia): 0, jeden; 0, 0; 0, jeden; 0, dwa (przypadek pilny); 0, 33; 0, 23; jeden, 29; jeden, 31 (przypadek stabilny);
 - liczba osób skreślonych z listy¹⁶⁹: zero, jedna; zero; jedna (przypadek pilny); 40; 53; 108; 222 (przypadek stabilny);
- 5) W oddziale psychiatrycznym (ogólny) dla dzieci (4701).
- liczba osób oczekujących: 19; 30; 33; 55 (przypadek pilny); 250; 518; 638; 750 (przypadek stabilny);
 - czas oczekiwania (mediana, średnia): 0, jeden; 0, jeden; 0, pięć, 0, pięć (przypadek pilny); 0, 15; 0, 18; 0, 36; 0, 33 (przypadek stabilny);
 - liczba osób skreślonych z listy¹⁷⁰: pięć, dwie; cztery; piętnaście (przypadek pilny); 30; 57; 56; 67 (przypadek stabilny);

(akta kontroli str. 446-494, 494-518)

Z wyjaśnień przekazanych przez Dyrektorów OW NFZ wynikało, że OW NFZ dokonywały na podstawie ww. danych analizy długości oczekiwania na świadczenie, w szczególności w kontekście oszacowania potrzeb na świadczenia na etapie tworzenia planu.

(akta kontroli str. 494-518)

Fakt, że najdłuższe czasy oczekiwania były m.in. do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, odnotowany został w Sprawozdaniu z działalności Funduszu za 2021 r.¹⁷¹ Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy wskazano: trwanie pandemii COVID-19¹⁷² - z uwagi na częściowe zamknięcie lub przekształcenie wybranych szpitali w szpitale dedykowane pacjentom chorującym na tę chorobę¹⁷³. Natomiast wraz ze stabilizacją sytuacji epidemicznej w 2021 roku, zwiększyła się zgłaszalność pacjentów do poradni specjalistycznych. Równocześnie, podmioty które w stanie epidemii zaangażowane były w leczenie pacjentów covidowych, stopniowo wznawiały wykonywanie świadczeń. Znaczące zwiększenie w omawianym okresie liczby osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia wskazywało na poprawę dostępności do świadczeń. Wśród najczęstszych przyczyn ograniczonej dostępności do ww. świadczeń – niezależnych od pandemii COVID-19, wskazano, m.in.: niewystarczającą liczbę lekarzy specjalności psychiatria dziecięca, w skali kraju lub danego regionu oraz występujące sytuacje, że lekarze nie są zainteresowani zawieraniem umów z NFZ z uwagi na fakt, iż na rynku prywatnym są znacznie lepiej wynagradzani. NFZ nie diagnozował wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia innych przyczyn niż ww., np. uwarunkowań legislacyjnych na tworzenie dodatkowych podmiotów, czy niewystarczającą liczbę podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego.

(akta kontroli str. 494-518, 1622-1653)

1.5. W zakresie działań podejmowanych przez NFZ w celu zwiększenia/utrzymania liczby łóżek przeznaczonych dla dzieci objętych leczeniem psychiatrycznym) Centrala NFZ wskazała¹⁷⁴ Dyrektorom OW NFZ, że nie ma potrzeby¹⁷⁵ aby powstawały nowe oddziały szpitalne z uwagi na fakt, że liczba podmiotów, które mogłyby stać się

¹⁶⁹ Jw.

¹⁷⁰ Jw.

¹⁷¹ Opublikowanym pod odnośnikiem:

https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/public/zarządzenia_prezesa/uchwały_rady_nfz/2022/zal_do_uchwały_nr_11_sprawozdanie_z_działalności_nfz_2021_rok-sig.pdf

¹⁷² Wskazano, że zwiększona liczba zachorowań personelu i przesunięcia do zadań na oddziałach covidowych wpływały na ograniczenie potencjału wykonawczego a ponadto występowały przesunięcia personelu medycznego do zadań na oddziałach covidowych.

¹⁷³ Przekształcenia łóżek szpitalnych w łóżka „covidowe”, zgodnie z zaleceniami NFZ, Ministerstwa Zdrowia a także decyzjami wojewodów.

¹⁷⁴ Pismem z 11 marca 2022 r. znak: DSOZ-SOPS.401.63.2022.58334.CANP.

¹⁷⁵ Rekomendacja ta została wsparta wnioskami z Raportu nr WT.5403.14.2021.

ośrodkami funkcjonującymi na III poziomie referencyjnym jest wystarczająca (za wyjątkiem województwa Podlaskiego¹⁷⁶).

Należy wskazać, że powyższe nie znajdowało odzwierciedlenia w danych dotyczących realizacji umów na stacjonarną opiekę psychiatryczną dim i opiniach konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dim. Ponadto, stale wzrastała liczba dzieci i młodzieży hospitalizowanej. Według stanu na 31 grudnia lat 2020, 2021, 2022 oraz wg stanu na 31 marca 2023 r., liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła odpowiednio: 8 120¹⁷⁷, 10 487¹⁷⁸, 14 710¹⁷⁹ oraz 5 890¹⁸⁰ (w komórkach dla dzieci i młodzieży); 199, 264, 473 oraz 162 (w komórkach dla dorosłych¹⁸¹).

(akta kontroli str. 278-324, 712-760, 775-786, 494-518, 1456-1461)

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że Centrala NFZ nie rekomendowała zwiększania liczby łóżek dla dzieci z uwagi na podstawową zasadę opisaną w NPOZO¹⁸², deinstytucjonalizację. Dodała, że działania NFZ miały na celu zwiększenie dostępności do oferty ambulatoryjnej. Jednak już z dokonanej przez Fundusz, w maju 2019 r., analizy¹⁸³ wynikało, że zdecydowana większość hospitalizowanych pacjentów nie skorzystała ze świadczeń ambulatoryjnych przed i po pobycie na oddziale psychiatrycznym dla dzieci.

Z pisma przesłanego przez Centralę do OW NFZ w lipcu 2019 r¹⁸⁴. wynikało, że ponad 60% pacjentów zgłaszających się do szpitala psychiatrycznego w stanie nagłym, w okresie poprzedzających 12 miesięcy nie korzystało ze świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dim. Jednocześnie poproszono dyrektorów OW NFZ o podjęcie działań w celu zabezpieczenia dostępu do świadczeń ambulatoryjnych dla dim na obszarze najniższych jednostek terytorialnych.

(akta kontroli str. EZD1306, 1456-1461)

Liczba pacjentów, którzy na: 31 grudnia lat 2020, 2021, 2022 r. oraz 31 marca 2023 r.:

- korzystali ze świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego: wynosiła 26 503; 121 060; 164 296 oraz 91 107;

- korzystali ze świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego wynosiła: 1 207; 1 042; 59 358 oraz 49 720;

- korzystali ze świadczeń w ramach I i II poziomu referencyjnego wynosiła : 18; 81; 14 183 oraz 8 251;

Liczba pacjentów, którzy na 31 grudnia 2022 r. oraz 31 marca 2023 r.:

- korzystali ze świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego¹⁸⁵ wynosiła: 6 281 oraz 5 490;

- korzystali ze świadczeń w ramach II i III poziomu referencyjnego wynosiła: 1 899 oraz 1 310;

- korzystali ze świadczeń w ramach I i III poziomu referencyjnego wynosiła: 1 961 oraz 1 129;

- korzystali ze świadczeń w ramach I, II i III poziomu referencyjnego wynosiła: 759 oraz 324.

(akta kontroli str. 494-518, 1452-1454)

W zakresie działań podejmowanych przez NFZ, w latach 2020-2023, w celu zwiększenia/utrzymania liczby łóżek przeznaczonych dla dzieci objętych leczeniem psychiatrycznym, Dyrektor DSOZ wyjaśniła m.in., że: umowy w zakresie świadczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, w większości stanowiły świadczenia

¹⁷⁶ Na moment sporządzenia ww. pisma na obszarze województwa podlaskiego nie funkcjonował podmiot lecznicy posiadający umowę z NFZ na realizację ani świadczeń w zakresie Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży ani Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny.

¹⁷⁷ W zakresie: 04.4701.001.02.

¹⁷⁸ Jw.

¹⁷⁹ Z tego: 8 334 w zakresie: 04.4701.001.02 oraz 6 376 w zakresie: 04.9903.400.03.

¹⁸⁰ Z tego: 353 w zakresie: 04.4701.001.02 oraz 5 537 w zakresie: 04.9903.400.03

¹⁸¹ Tj. niepełnoletni pacjenci hospitalizowani w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (kod miejsca udzielenia świadczenia 4700 wg VIII cz. kodu resortowego).

¹⁸² Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017-2022.

¹⁸³ Sytuacji psychiatrii dzieci i młodzieży w kontekście finansowania świadczeń.

¹⁸⁴ Znak: DSOZ.401.1597.2019 2019.ELKI.

¹⁸⁵ Ośrodki III poziomu zostały zakontraktowane od 01 lipca 2022 r.

zakontraktowane przed rokiem 2020 i kontynuowane były jako umowy wieloletnie; w przypadku realizacji większej liczby świadczeń niż wynika to z planu rzeczowo-finansowego danego podmiotu. OW NFZ co do zasady finansowały świadczenia zrealizowane ponad limit zawartej umowy.

OW NFZ (m.in. Łódzki, Podkarpacki i Małopolski) podejmowały działania w celu zwiększenia liczby łóżek na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

W związku z niewystarczającą ich liczbą Podkarpacki OW NFZ zaproponował także¹⁸⁶ szpitalom posiadającym oddział psychiatryczny dla dorosłych aby rozważyły możliwość diagnozowania młodzieży na izbie przyjęć, oraz aby w stanach nagłych, szczególnie zagrożenia życia przyjmowały tymczasowo młodzież 16-18 letnią do czasu zwolnienia się miejsca na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Konsultant wojewódzki ds. psychiatrii dziecięcej zaopiniował negatywnie leczenie dzieci i dorosłych na tym samym oddziale psychiatrycznym, zaś oddziały psychiatryczne dla dorosłych odpowiedziały negatywnie na propozycję.

(akta kontroli str. 278-324, 494-518)

1.6. Według danych NFZ¹⁸⁷ liczba miejsc udzielania świadczeń psychiatrycznych (na dzień 31 grudnia 2020-2022 i 31 marca 2023 r.) wyniosła:

- poradni psychiatrycznych odpowiednio 223, 234, 255, 259, z tego najmniej w województwach warmińsko-mazurskim¹⁸⁸, kujawsko-pomorskim¹⁸⁹, lubuskim¹⁹⁰, zachodniopomorskim¹⁹¹ i świętokrzyskim¹⁹², a najwięcej w dolnośląskim¹⁹³ wielkopolskim¹⁹⁴, lubelskim¹⁹⁵, małopolskim¹⁹⁶ i mazowieckim¹⁹⁷.

- oddziałów dziennych: 62, 63, 74, 76, przy czym, w trzech województwach przez cały okres objęty kontrolą nie było ani jednego takiego oddziału (zachodniopomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie), w jednym województwie powstał jeden taki oddział w 2023 r. (lubuskie), a w jednym istniał jeden oddział przez cały okres objęty kontrolą (opolskie).

- oddziałów stacjonarnych: 50, 52, 51, 50, przy czym na terenie województwa podlaskiego do drugiej połowy 2022 r. nie funkcjonował taki oddział.

W latach 2020, 2021, 2022 oraz 2023 (do 31 marca) w każdym województwie funkcjonowały miejsca udzielania świadczeń na I poziomie referencyjnym, tj. ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (04.9901.400.03) w łącznej liczbie 172, 346, 348 oraz 371. Ponadto, w 2023 r., w dwóch województwach, tj.: lubuskim oraz podkarpackim funkcjonowało miejsce udzielania świadczeń Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (04.9901.300.03).

(akta kontroli str. 841-844, 494-518)

1.7. W okresie objętym kontrolą¹⁹⁸ do NFZ wpłynęło 39 skarg. Dotyczyły one m.in: trudności w ustaleniu terminów wizyt w przychodni zdrowia psychicznego, w tym

¹⁸⁶ W związku z niewystarczającą jak na potrzeby województwa liczbą świadczeń.

¹⁸⁷ W wyniku prowadzonej reformy od 01.07.2022r. oraz 01.01.2023r. podmiotom posiadającym kontrakt w zakresie: 04.1701.001.02 świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, 04.2703.001.02 świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży, 04.4701.001.02 świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży proponowane było przekształcenie w : 04.9902.400.03 środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, 04.9902.300.02 centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, 04.9903.400.03 ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny w związku z tym zakresom, które tworzą II i III poziom, ale jeszcze nie uległy przekształceniom/ zmianom w drodze postępowań konkursowych przypisano odpowiedni poziom, tj.: 04.1701.001.02 II poziom, 04.2703.001.02 II poziom, 04.4701.001.02 III poziom.

¹⁸⁸ pięć, pięć; pięć; pięć

¹⁸⁹ osiem, siedem, siedem; siedem

¹⁹⁰ pięć, siedem, siedem

¹⁹¹ Przez wszystkie lata po siedem

¹⁹² Przez wszystkie lata po osiem

¹⁹³ 25, 24, 23; 24

¹⁹⁴ 22, 20, 22; 22

¹⁹⁵ 11, 14, 22; 22

¹⁹⁶ 22, 22, 24, 26

¹⁹⁷ 45, 50, 59, 57

¹⁹⁸ Tj, od 1 stycznia 2020 r. do 30 kwietnia 2023 r.

braku terminów wizyt u psychiatry dziecięcego lub długich czasów oczekiwania na udzielenie świadczenia, niedostępności lekarza na oddziale psychiatrycznym oraz niewłaściwej jakości udzielanych świadczeń w podmiotach leczniczych, braku pomocy psychologicznej.

(akta kontroli str. 845-847, 852-853, 494-518)

Departament Kontroli¹⁹⁹ przyjął założenie, że kontrole prowadzone w trybie planowym powinny stanowić maksymalnie 30% wszystkich postępowań w danym roku. Pozwala to na szybkie i elastyczne przekierowywane zasobów DK do kontroli doraźnych, będących bieżącą reakcją na płynące ze środowiska zewnętrznego lub z wewnątrz organizacji, informacje o potencjalnych nieprawidłowościach.

(akta kontroli str. 199-225, 863-867, 494-518)

W okresie 2020-2023²⁰⁰ liczba prowadzonych przez DK postępowań kontrolnych²⁰¹, w obszarze opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień dzieci i młodzieży, wyniosła: 11²⁰², z tego: dwie rozpoczęte w 2019 r. jedna w 2020 r.; cztery w 2021 r., trzy w 2022 r. oraz jedna w 2023 r. Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku dziewięciu zakończonych postępowań nie były jednolite. Było to spowodowane, m.in. częstymi zmianami zarówno rozporządzenia psychiatrycznego jak i zarządzenia nr 7/2020/DSOZ oraz skomplikowanym charakterem rozliczeń.

Tylko jedna ze wskazanych powyżej kontroli była skutkiem skargi matki pacjentki, która bezskutecznie usiłowała ustalić drogą mailową termin świadczenia dla córki. Problem dotyczył podmiotu N z siedzibą w Łodzi. Ponadto DK przeprowadził 11 czynności sprawdzających.

DK nie odstąpił od żadnej kontroli w przypadku podmiotu udzielającego świadczeń w ramach umowy w rodzaju opieka psychiatryczna lub leczenie uzależnień.

(akta kontroli str. 868-869)

Stwierdzonych łącznie 49 nieprawidłowości, dotyczyło: organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (sześć); dostępności świadczeń (dziewięć); udzielania świadczeń niezgodnie z przepisami (23); udzielania świadczeń niezgodnie z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie tych świadczeń (cztery); innych kwestii (siedem). Polegały one, m.in. na: niepoinformowaniu Dyrektora OW NFZ o zmianach w wykazie personelu oraz o przerwach w udzielaniu świadczeń; niedostosowaniu liczby pomieszczeń do liczby zgłoszonego personelu i obowiązującego zakresu udzielanych świadczeń; planowania i realizowania wizyt niezgodnie z harmonogramem do umowy; nieudostępnienia świadczeniobiorcom możliwości zapisu na listę oczekujących drogą elektroniczną; ograniczenia dostępności do świadczeń poprzez udzielanie świadczeń w innym wymiarze czasowym niż podany w umowie oraz przez personel nieposiadający kwalifikacji; nieudzielaniu świadczeń w zakresie: ośrodek – I poziom referencyjny oraz ośrodek - I poziom referencyjny (rozliczenie produktu) w miejscu określonym w umowie; prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej²⁰³; naruszenia zasad, wskazanych w załączniku nr 6 do rozporządzenia psychiatrycznego, w ten sposób, że opieka nad świadczeniobiorcami opierała się wyłącznie na realizacji porad kompleksowo-konsultacyjnych i/lub porad lekarskich diagnostycznych, zamiast opracowanego, dostosowanego do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego; dokumentacja indywidualna świadczeniobiorców, poddanych psychoterapii indywidualnej nie zawierała wpisów dotyczących poddawania pracy psychoterapeutycznej superwizji; sesje wsparcia psychospołecznego realizowane były przez terapeutów środowiskowych jako

¹⁹⁹ Departament Kontroli, dalej: DK.

²⁰⁰ Wg stanu na dzień kontroli, tj. 18 maja 2023 r.

²⁰¹ Z tego: trzy planowe oraz osiem doraźnych.

²⁰² Z tego: jedno, na dzień kontroli, tj. 22 maja 2023 r., nie zostało zakończone w odniesieniu do dziewięciu zakończył się tryb odwoławczy i zostały opublikowane na podmiotowej BIP NFZ..

²⁰³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 ze zm. dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej)

pierwszy kontakt z ośrodkiem bez ustalenia diagnozy i planu terapeutycznego, tym samym wydłużano drogę w dotarciu do psychologa i do otrzymania kompetentnej pomocy gdyż kolejnym etapem było przekierowanie świadczeniobiorcy do psychologa lub psychoterapeuty; realizowanie świadczeń bez ustalenia diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; nierealizowanie pełnego zakresu świadczeń określonych dla ośrodka - I poziom referencyjny w rozporządzeniu psychiatrycznym (terapia grupowa, sesje wsparcia psychospołecznego). W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami wydawane były stosowne zalecenia. Ustalona podczas kontroli wartość nienależnie przekazanych środków finansowych: 46 765,47 zł²⁰⁴ została w całości zapłacona przez świadczeniodawców. Wartość nałożonych kar wyniosła: 118 039,76 zł. Z tego, na dzień kontroli²⁰⁵ zapłacono 81 391,99 zł, natomiast kwota 36 647,77 zł dot. jednego przypadku, w którym nie zakończył się tryb odwoławczy²⁰⁶.

(akta kontroli str. 870-872, 494-518)

Żadna z kontroli nie była wynikiem, ani w swoim zakresie przedmiotowym nie odnosiła się do wyników kontroli przeprowadzonych przez konsultantów²⁰⁷ w dziedzinie psychiatrii i psychoterapii. DK nie był też w posiadaniu informacji o uchybieniach stwierdzonych podczas takich kontroli.

Dyrektor DK wyjaśniła, że roczny plan kontroli opracowywany jest przez DK na podstawie propozycji tematów przekazywanych przez Dyrektorów OW NFZ, Naczelników Terenowych Wydziałów Kontroli DK oraz dyrektorów wybranych departamentów Centrali NFZ. Typując obszary do kontroli, brano pod uwagę m.in.: systemowe mechanizmy kontroli, wyniki poprzednich kontroli, koszty świadczeń w danym obszarze.

Odnosząc się do niewielkiej, w okresie 2020-2023 (do 31 marca) liczby kontroli, przeprowadzonych w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, Dyrektor DK wyjaśniła, że w rodzaju Psychiatria i Leczenie Uzależnień rozbudowane systemowe mechanizmy kontroli²⁰⁸ znacząco obniżały ryzyko wystąpienia nieprawidłowości. Wskazała także, że: w 2019 r. zakończono 40 kontroli w rodzaju Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w 15 przypadkach została wydana ocena pozytywna lub pozytywna z nieprawidłowościami. W planach finansowych NFZ na przestrzeni ostatnich kilku lat wartość środków finansowych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień kształtowała się na poziomie około 3%. W 2021 r. zgłoszonych zostało²⁰⁹ do planu kontroli 434 propozycji tematów do kontroli świadczeń w tym tylko trzy dotyczące leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Do planu na 2022 r. nie zgłoszono żadnej. DK przeprowadził jednak w tym roku czynności sprawdzające w 11 ośrodkach - I poziom referencyjny oraz dwa postępowania kontrolne w trybie doraźnym. W propozycjach do planu kontroli na rok 2023 znalazły się dwie propozycje w ww. obszarze, w tym jedna dotyczyła tematu już wcześniej objętego czynnościami sprawdzającymi. Ponadto, Dyrektor DK wskazała na duży zakres kontroli przeprowadzanych²¹⁰ przez DK poza kontrolami dotyczącymi opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.

(akta kontroli str. 494-518)

NIK zauważa, że przed 2020 r. kontrole dotyczyły systemu opieki w starym modelu natomiast od 2020 r. pomimo wykorzystywania przez NFZ rozbudowanych systemowych mechanizmów kontroli, Dyrektorzy OW NFZ zwracali uwagę, że część weryfikacji, w szczególności pod kątem zgodności danych w systemie ze stanem rzeczywistym, m.in. w zakresie potencjału personelu specjalistycznego udzielającego

²⁰⁴ W tym 476,28 zł dot. kontroli w zakresie terapii uzależnień.

²⁰⁵ Tj. 23 maja 2023 r.

²⁰⁶ Termin na przekazanie kontrolowanemu stanowiska Prezesa NFZ do rozpatrywanego zażalenia upływał 26 czerwca 2023 r.

²⁰⁷ Którzy obowiązani byli do informowania oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, co wynikało z przepisów art. 10 ust. 1 pkt 4 ustawy ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 poz. 2524, z późn.zm.).

²⁰⁸ Weryfikacje wsteczne wg 29 centralnych reguł weryfikacji przeprowadzane są cyklicznie nie rzadziej niż po zakończeniu każdego kolejnego kwartału, narastająco za okres od początku roku.

²⁰⁹ Przez jednostki i komórki organizacyjne NFZ.

²¹⁰ W zakresach określonych w art. 61 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

świadczeń, trzeba było dokonywać manualnie oraz poprzez podejmowanie czynności wyjaśniających. Wynikało to m.in. z obowiązujących w trakcie pandemii Covid-19 przepisów zwalniających świadczeniodawców z bieżącego zawiadamiania NFZ o zmianach harmonogramu w zakresie posiadanego personelu. Stan taki powoduje, że liczba kontroli może być niewystarczająca.

Świadczeniodawcy sprawozdawali do Funduszu udzielone świadczenia za pomocą produktów rozliczeniowych określonych w załącznikach do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Brak w systemie informatycznym sprawozdawczości ww. produktów w zakresie punktu umowy ze świadczeniodawcą wskazywał na nieudzielanie przez podmiot leczniczy świadczeń.

Odnosząc się do kwestii wykorzystywania tego systemu do identyfikowania przez NFZ podmiotów, które nie udzielały świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, pomimo takiego zobowiązania (umowy, harmonogramu) Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że głównym zadaniem systemu informatycznego Funduszu było gromadzenie danych, na podstawie których możliwe jest finansowanie świadczeń udzielonych w ramach umowy przez świadczeniodawcę, stanowiące zobowiązanie Funduszu określone w tej umowie. Stopień wykorzystania przez podmiot leczniczy ww. zobowiązania był tożsamy z poziomem realizacji umowy, zatem analiza danych gromadzonych w systemie informatycznym pozwala na identyfikację podmiotów nierealizujących świadczenia.

Wyniki monitoringu prowadzonego przez OW NFZ wskazywały, że w przypadku co najmniej 11 województw²¹¹, okresowo co najmniej jeden podmiot nie raportował i nie realizował świadczeń ambulatoryjnych lub wykonywał je na bardzo niskim poziomie. Spośród przyczyn tego zjawiska wyłaniały się, poza przyczynami związanymi z epidemią COVID-19, problemy z zatrudnieniem specjalistów do udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 873-913, 494-518)

Odnosząc się do kwestii czy wszystkie zidentyfikowane, na podstawie posiadanych przez NFZ danych, podmioty nieraportujące o udzielaniu świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży lub nieraportujące o udzielaniu takich świadczeń, pomimo postanowień umowy/harmonogramu, zostały objęte przez NFZ kontrolą wskazano, że Oddziały nie przekazywały wniosków o objęcie podmiotów, nierealizujących świadczeń ponieważ w wyniku podjętych wobec nich czynności wyjaśniających ustalono, że przyczyną zaistniałej sytuacji była pandemia. Natomiast w przypadkach gdy nie udało się przywrócić realizacji warunków umów, zostały one rozwiązane. NIK wskazuje, że w przypadku podmiotu na terenie Wielkopolski, zobowiązanego do udzielania świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego, w tym w poradni zdrowia psychicznego, wg udzielonych wyjaśnień na dzień 26 lipca 2023 r., czyli rok po rozpoczęciu działalności poradni, umowa nie została rozwiązana, a udzielanie świadczeń w poradni zostało zawieszono.

W odniesieniu do trudności Wielkopolskiego OW NFZ w zakresie III poziomu referencyjnego, Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że sp. z o.o. w Poznaniu, ma zawarte z Oddziałem Funduszu umowy w zakresach opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży: centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny oraz ośrodek wyspospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny. Działalność tę świadczeniodawca realizuje odpowiednio od: 1 lipca 2022 roku i 29 sierpnia 2022 roku. Dotąd bowiem świadczeniodawca posiadał w swojej strukturze organizacyjnej tylko oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży (umowa od 1 września 2017 roku). (...) Od chwili powzięcia przez Wielkopolski OW NFZ informacji o nieudzielaniu przez ten podmiot świadczeń zdrowotnych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci

²¹¹ Kujawsko – Pomorski OW NFZ, Łódzki OW NFZ, Opolski OW NFZ, Podkarpacki OW NFZ, Śląski OW NFZ, Warmińsko – Mazurski OW NFZ, Wielkopolski OW NFZ, a także Lubelski OW NFZ, Mazowiecki OW NFZ, Świętokrzyski OW NFZ, Zachodniopomorski OW NFZ

i młodzieży oraz o jego trudnościach z zapewnieniem kadry lekarskiej²¹², pozostaje w stałym kontakcie ze świadczeniodawcą. Prezes spółki, zapewnia, że stale poszukuje lekarzy psychiatrów - w tym celu zwrócił się również do konsultant krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Deklaruje bowiem gotowość do podjęcia współpracy z personelem lekarskim także z innego województwa²¹³. Dalsze wsparcie dyżurowe dla Centrum HCP zadeklarował także Dyrektor Szpitala Klinicznego w Poznaniu. Jednocześnie od stycznia 2023 roku, co miesiąc, świadczeniodawca zwraca się do Oddziału Funduszu o wyrażenie zgody na zawieszenie działalności poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży do czasu pozyskania lekarza psychiatry. Oddział Funduszu mając na względzie przedstawione wyżej realia w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, rozpatrując sytuację podmiotu oraz dostęp do omawianych usług medycznych, wyraża zgodę na czasowe zamknięcie poradni.

(akta kontroli str. 848-849,873-913, 494-518)

Poza wyżej opisaną sytuacją, dodatkowo w czterech województwach (podlaskim, zachodniopomorskim, lubuskim i warmińsko-mazurski) Dyrektorzy NFZ, na podstawie § 36 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wskazywali termin podmiotom leczniczym do usunięcia naruszeń dotyczących niezatrudnienia personelu w wymiarze określonym umową lub rozporządzeniem. W przypadku podmiotu leczniczego w województwie podlaskim łączny czas przewidziany na dostosowanie się do warunków umowy wynosił ponad 16 miesięcy²¹⁴. Według wyjaśnień złożonych przez OW NFZ, sytuacje te były podyktowane koniecznością zapewnienia dostępności do świadczeń psychiatrycznych przez największe podmioty (strategiczne) w województwach, jedyne udzielające świadczeń w trybie stacjonarnym, a okresy „dostosowawcze” wyznaczone były przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta.

(akta kontroli str. 873-913, 494-518)

Biuro Komunikacji Społecznej i Promocji²¹⁵ NFZ oraz Biuro Profilaktyki Zdrowotnej NFZ, w latach 2020-2023, podejmowały działania w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki chorób w zakresie opieki psychiatrycznej. Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że działania informacyjno-promocyjne Funduszu w latach 2020 i 2021 były zdeterminowane przez pandemię COVID-19, a wszystkie wytworzone materiały edukacyjne były udostępniane bezpłatnie.

W roku 2020 zorganizowano m.in. akcję „Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii” składającą się z 10 podcastów zrealizowanych przez NFZ we współpracy ze specjalistami psychoterapii, w którym podpowiadają oni jak skutecznie radzić sobie ze stresem, lękiem i innymi problemami natury psychicznej związanymi z pandemią²¹⁶.

NFZ promował także działalność całodobowego wsparcia psychologicznego w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta (bezpłatnej i całodobowej infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia). Pomocą psychologiczną dla osób w kryzysie związanym z zagrożeniem epidemicznym czy kwarantanną służyli psychologowie, którzy dyżurowali pod numerem Telefonicznej Informacji Pacjenta – całodobowej infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach działań podejmowanych w 2021 r. NFZ wskazał przygotowanie, udostępnienie i aktualizowanie wykazu ośrodków systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na stronie internetowej NFZ oraz wsparcie komunikacyjne kampanii realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”.

²¹² W szczególności lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży.

²¹³ Na zasadzie pełnienia przez nich dyżurów i wsparcia lekarzy aktualnie pracujących na oddziale.

²¹⁴ Od 11 lipca do 30 września 2022 r., - od 1 listopada do 31 grudnia 2022 r., - od 01 stycznia do 31 grudnia 2023 r.

²¹⁵ BKS i P

²¹⁶ Cykl był promowany m.in. na stronie internetowej NFZ, w mediach społecznościowych Funduszu oraz w mediach regionalnych. Koszt produkcji filmów wyniósł: 55 350,00 zł

W roku 2022 prowadzony był Pilotażowy program dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych, zorganizowana została akcja informacyjna dotycząca uruchomienia programu. Ponadto przygotowano serię 30 edukacyjnych podcastów edukacyjnych „Lepiej wiedzieć profilaktycznie”, których celem jest podniesienie wiedzy na temat roli profilaktyki zdrowotnej. Jeden z modułów poświęcony jest emocjom. Ponadto, na m.in. stronach internetowych NFZ i e-pacjent.gov.pl zamieszczano liczne poradniki, podcasty, filmy dotyczące m.in. rozpoznania oznak depresji, w tym u dzieci i młodzieży, rozwoju psychicznego dzieci i uzależnień.

(akta kontroli str. 494-518, 850-851, 914-922)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Prezes NFZ nie zgłosił uwag do opublikowanego przez AOTMiT Raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, co stanowiło działanie nierzetelne. Zgodnie z art. 31lb ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń można zgłaszać uwagi w terminie 7 dni od dnia jego opublikowania. Przedmiotowy Raport został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT 2 września 2019 r.

Zastępca Dyrektora DSOZ wyjaśnił, że nie stwierdzono w przedmiotowym Raporcie nieprawidłowości czy niespójności wymagających ich zgłoszenia. Uwagi zgłoszono natomiast do obwieszenia, które w opinii Funduszu, wynikającej z analizy ww. dokumentów, tj. Raportu i obwieszczenia, nie były ze sobą spójne.

(akta kontroli str. 494-518 697-698, 703-704, 1654)

Prezes NFZ w uwagach²¹⁷ zgłoszonych w listopadzie 2019 r. do obwieszczenia wskazał, że w komunikacie z 1 października 2019 r.²¹⁸, który ukazał się na stronach AOTMiT można było przeczytać, że na podstawie przeprowadzonej analizy kosztów dla poszczególnych poziomów zaproponowano: I poziom referencyjny – odpłatność za świadczenia w postaci miesięcznej stawki kapitacyjnej za pacjenta objętego opieką; II i III poziom referencyjny – zwiększenie taryf dla aktualnych produktów rozliczeniowych w istniejących zakresach. Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości 1 punktu rozliczeniowego określonej przez NFZ w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. W uwagach wskazano, że zgodnie z obwieszczeniem z października 2019 r. świadczenie gwarantowane to: *Ośrodek opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny*, zaś świadczenie jednostkowe to: *świadczenia udzielane przez poradnię psychologiczną dla dzieci i młodzieży*, zatem ustalona taryfa w wysokości 82,17 pkt odnosi się do grupy świadczeń. W ocenie Centrali NFZ, wskazanie w Obwieszczeniu odpłatności za świadczenia w postaci miesięcznej stawki kapitacyjnej za pacjenta objętego opieką było niczym innym jak określeniem jednostki rozliczeniowej²¹⁹. Tymczasem ustawodawca²²⁰ nie określił takiego sposobu rozliczania świadczeń.

NIK zwraca uwagę że, już w komunikacie opublikowanym 2 września 2019 r.²²¹ na stronie internetowej AOTMiT wskazano, iż na I poziomie proponuje się zastosowanie miesięcznej opłaty ryczałtowej za każdego pacjenta, któremu udzielane są świadczenia. Natomiast w Raporcie²²² opublikowanym 2 września 2019 r. wskazano, że dla I poziomu przyjęto miesięczną stawkę kapitacyjną 82,17 zł, dla poziomu II przyjęto wzrost o 11,5%, dla poziomu III przyjęto wzrost o 22%.

²¹⁷ Zgłoszonych w piśmie znak: DSOZ.401.2630.2019 z 26 listopada 2019 r. skierowanym przez Prezesa NFZ do Prezesa AOTMiT

²¹⁸ Poprawionym 10 października 2019 r.

²¹⁹ Podczas gdy ustawodawca nie określił kapitacyjnej stawki miesięcznej jako jednostki rozliczeniowej możliwej do stosowania.

²²⁰ Rozporządzenie ws. owu, w §16 ust. 1, określało następujące sposoby rozliczania świadczeń: kapitacyjna stawka roczna; cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej; ryczałt; ryczałt systemu zabezpieczenia.

²²¹ Poprawionym 9 września 2019 r.

²²² Na str. 102.

W Raporcie nr WT.541.3.2019, wskazano²²³: dla I poziomu przyjęto miesięczną stawkę kapitaacyjną 82,17 zł. Podobnie w projekcie taryfy²²⁴, w odniesieniu do I poziomu referencyjnego w nowym modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, wskazano 1,00 zł jako średnią cenę punktu w danym zakresie udzielanych świadczeń (PLN). Natomiast w projekcie taryfy wartość liczbową wymiaru punktowego oraz finansowego była tożsama, tj.: 82,17. Zarówno w opublikowanym w październiku 2019 r. Obwieszczeniu jak również w Raporcie, do którego Prezes NFZ nie zgłosił uwag, określono miesięczną stawkę kapitaacyjną dla I poziomu referencyjnego, pomimo, że rozporządzenie ws. OWU nie określało takiego sposobu rozliczania świadczeń.

Wobec powyższego, uwagi zgłoszone w listopadzie 2019 r. dotyczą także treści Raportu nr WT.541.3.2019 opublikowanego 2 września 2019 r.

W ocenie NIK, podjęcie przez NFZ działań jeszcze na etapie zgłaszania uwag do Raportu opublikowanego przez AOTMiT mogło pozytywnie wpłynąć na dotrzymanie terminów wskazanych w rozporządzeniu zmieniającym z 14 sierpnia 2019 r. Po wniesieniu uwag do Obwieszczenia przez Prezesa NFZ w listopadzie, Rada ds. Taryfikacji wydała opinię o zasadności zmiany obwieszczenia w związku z uwagami NFZ - dwa dni po ich zgłoszeniu²²⁵. Możliwe też było na etapie wnoszenia uwag do raportu podjęcie działań celem ujęcia w mechanizmie rozliczania świadczeń na I poziomie referencyjnym, gdzie stanowisko Rady wskazuje na pozostawienie ryczałtu rozliczanego miesięcznie²²⁶ kwestii określenia przez Prezesa NFZ minimalnej liczby kontaktów.

(akta kontroli str. 522-664)

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
Wnioski Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków.

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 Poznaniu. 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.

Poznań, dnia 28 lipca 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

²²³ M.in. na str. 102.

²²⁴ Tabela 28 Projekty taryf na str. 95 Raportu.

²²⁵ Opinia Rady ds. Taryfikacji nr 2/2019 z 28 listopada 2019 r.

²²⁶ Stanowiącego 1/12 rocznego ryczałtu, wynikającego z raportu Agencji, przy jednoczesnym określeniu przez Prezesa NFZ minimalnej liczby kontaktów.

Kontroler
/-/ Maciej Andrzejewski
starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor
p.o. Dyrektor Delegatury NIK
w Poznaniu
/-/ Karolina Wirszyc-Sitkowska

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała p.o. Delegatury NIK w Poznaniu Karolina Wirszyc-Sitkowska.