



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.011.03.2023

Pani
Ewa Przybyła - Ożóg
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„MONADA” Ewa Przybyła - Ożóg
Al. Monte Cassino 13
75-414 Koszalin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/077 „Opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą.”

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

WYSŁANO

dnia 21.07.2023 r.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MONADA” ¹ Ewa Przybyła-Ożóg Al. Monte Cassino 13, 75-414 Koszalin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Przybyła-Ożóg, Kierownik NZOZ „MONADA” ² , od 1.04.2004 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (do zakończenia czynności kontrolnych) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ⁴
Kontrolerzy	1. Sylwia Krawczyk, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/70/2023 z 9 maja 2023 r. 2. Izabela Kirysiuk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/76/2023 z 11 maja 2023 r.

(akta kontroli str. 1-2, 9-10)

¹ Dalej: NZOZ, Zakład lub NZOZ MONADA.

² Dalej: Kierownik.

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

⁴ Dalej: NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zakład wprowadził rozwiązania organizacyjne i kadrowe zabezpieczające udzielanie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziom referencyjny), a od 1 lipca 2022 r. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego (II poziom referencyjny). Przyjęte rozwiązania były zgodne z warunkami umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie⁶, w szczególności zatrudniony został personel w wymiarach czasu pracy i kwalifikacjach określonych w załączniku nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁷.

Warunki lokalowe pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby udzielania dzieciom i młodzieży świadczeń psychiatrycznych odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸. Zakład spełniał też wymogi informacyjne, o których mowa w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹.

W latach 2020-2023 (I kwartał) ograniczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych występowały jedynie w okresie wstrzymania uczęszczania dzieci do szkół z uwagi na epidemię COVID-19. W okresach tych zwiększona była liczba porad telefonicznych. W latach 2020-2022 Zakład był zobowiązany do utrzymywania gotowości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w reżimie sanitarnym.

W kontrolowanym okresie Zakład przeprowadzał sesje psychoterapii (indywidualne, rodzinne) oraz wizyty domowe / środowiskowe. Organizowano konsylia, sesje koordynacji i zapewniano superwizje.

Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰.

Poziom finansowania świadczeń opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, określony w umowach zawartych z ZOW NFZ, zapewniał ich wykonanie oraz pokrywał koszty ich udzielania. Zakład realizował świadczenia zdrowotne odpowiadające od 98,5% do 100,1% wartości umowy z ZOW NFZ w danym roku. Kierownictwo Zakładu uznawało, że poziom finansowania świadczeń przez NFZ zapewniał realizację usług bez wpływu na zakres ich realizacji.

Zakład aktywnie współpracował z innymi podmiotami leczniczymi, placówkami oświatowymi i instytucjami udzielającymi pomocy dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, a od stycznia 2023 r. zasady tej współpracy sformalizował w formie 25 porozumień.

Stwierdzone nieprawidłowości w działalności Zakładu polegały na: 1) nieterminowym dokonaniu zmian w rejestrze podmiotów leczniczych, 2) braku zapewnienia pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, 3) nieodnotowywaniu w dokumentacji Zakładu przeprowadzania sesji koordynacji w okresie lipiec – sierpień 2022 r. oraz październik 2022 r. – luty 2023 r.

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

⁶ Dalej: ZOW NFZ.

⁷ Dz. U. poz. 1285, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie opieki psychiatrycznej.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 402; dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.

⁹ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194; dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego.

Opis stanu faktycznego

1.1 Według rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego¹² NZOZ rozpoczął prowadzenie działalności od 2004 r. Struktura organizacyjna NZOZ została określona w regulaminach organizacyjnych podmiotu leczniczego¹³. Komórki organizacyjne Zakładu i ich profile zgłaszane były w latach 2020-2023 do rejestru podmiotów leczniczych. Od 1.07.2022 r. w skład Zakładu wchodziły: 1) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży¹⁴, 2) Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży¹⁵. Do 30.06.2023 r. w rejestrze odnotowane były jako aktualnie funkcjonujące „Poradnia logopedyczna”¹⁶ i „Dział fizykoterapii”, mimo iż komórki takie w podmiocie już nie istniały, co opisano w Sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. Dla wszystkich zgłoszonych komórek kodem resortowym dziedziny medycyny był kod identyfikacyjny 66 - Psychiatria dzieci i młodzieży, a kodem resortowym funkcji ochrony zdrowia był kod identyfikacyjny HC.1.3.3 - Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne. Zakład nie realizował świadczeń ambulatoryjnych w ramach oddziału dziennego.

(akta kontroli str. 9-36)

W podmiocie leczniczym, oprócz regulaminu organizacyjnego, przyjęto inne wewnętrzne uregulowania¹⁷ takie jak: Regulamin porządkowo-organizacyjny, Warunki organizacyjne NZOZ „MONADA” (określone odrębnie dla Poradni i Ośrodka). Ponadto ustalono procedury określające Zasady diagnostyki i leczenia oraz Zasady współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami (dla Poradni i Ośrodka).

Według regulaminu organizacyjnego działalność lecznicza podmiotu obejmowała udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dzieci i młodzieży”.

(akta kontroli str. 43-148)

Świadczenia w ramach umów¹⁸ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawartych z ZOW NFZ i realizowanych przez NZOZ w latach 2020-2023 (I kw.) obejmowały m.in.:

– świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży (kod zakresu świadczenia 04.1701.001.02);

¹¹ 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.

¹² Księga rejestrowa nr 000000018422 (W-32). Dalej: rejestr podmiotów leczniczych.

¹³ Zatwierdzonych przez Kierownika NZOZ 2 stycznia 2020 r., 1 kwietnia 2020 r. oraz 1 lipca 2022 r.

¹⁴ Dalej: Poradnia.

¹⁵ Dalej: Ośrodek.

¹⁶ Poradnia logopedyczna działała w 2020 r. w miesiącach styczeń – marzec.

¹⁷ Zatwierdzone przez Kierownika NZOZ 1 kwietnia 2020 r. i 20 grudnia 2022 r.

¹⁸ 1) Umowa nr 16-00-02801-19-01/04-18-14 i nr 16-00-02801-20-01/04-18-14 (na okres od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.) wraz z aneksami nr 13-27. 2) Umowa nr 16-00-02801-20-01/04-18-14 i nr 16-00-02801-21-02/04-18-14 (na okres od 01.01.2021 r. do 30.06.2021 r., następnie do 31.12.2021 r.) wraz z aneksami nr 28-39. 3) Umowa nr 16-00-02801-21-02/04-18-14 i nr 16-00-02801-22-01/04-18-14 (na okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.) wraz z aneksami nr 40-56. 4) Umowa nr 16-00-02801-22-01/04-18-14 i nr 160002801230001/04-18-14 (na okres od 01.01.2023 r. do 30.06.2023 r., następnie do 31.12.2023 r.) wraz z aneksami nr 57-66.

- Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (04.9901.400.03);
- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny (04.9902.300.02) – od 1.07.2022 r.
(akta kontroli str. 255-273, 334-341)

W wewnętrznych procedurach Zakładu, obowiązujących od lipca 2022 r., zachowano podział zadań wynikający z wprowadzenia dwóch poziomów referencyjności.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych przez NZOZ „MONADA”, w tym ich zakres, miejsce i godziny, była zgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów leczniczych (z uwzględnieniem zmian dokonanych według stanu na 1.07.2023 r.), uregulowaniami zawartymi w regulaminie organizacyjnym oraz warunkami ustalonymi w umowach z ZOW NFZ. Zakład udzielał dzieciom i młodzieży świadczeń psychiatrycznych od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 co najmniej do 18.00, a w niektórych okresach do godziny 20.00 lub 21.00¹⁹.

Warunki realizacji świadczeń w ramach poziomów referencyjnych (I i II) odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej.

Regulamin organizacyjny Zakładu był zgodny z przepisami art. 10, art.14 ust. 1, art. 23, art. 24 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰.

(akta kontroli str. 43-75)

W kontrolowanym okresie Zakład nie realizował świadczeń zdrowotnych na podstawie decyzji administracyjnej Wojewody Zachodniopomorskiego wydanej w trybie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych²¹. Zakład był zobowiązany do utrzymywania gotowości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii.

(akta kontroli str. 7, 255-273, 351)

Analiza rozliczeń wykonanej pracy oraz ewidencji czasu pracy personelu medycznego NZOZ – w ramach pracy Poradni II poziom referencyjny – w miesiącach marzec, lipiec i grudzień 2022 r. oraz marzec 2023 r. (przez okres jednego wybranego tygodnia²²), w porównaniu z harmonogramami / grafikami pracy Zakładu i tygodniową liczbą godzin pracy poszczególnych osób określoną w umowach z ZOW NFZ nie wykazała nieprawidłowości. Stwierdzono jedynie kilka przypadków uzasadnionych nieobecności w pracy (urlop, zwolnienie lekarskie). Zapewniono zastępstwa. Nie wystąpiły przypadki nieprzyjęcia żadnego pacjenta w kontrolowanych dniach pracy Zakładu.

(akta kontroli str. 414-421, 504-519)

1.2. Zasoby kadrowe Zakładu, według umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawartych z ZOW NFZ i realizowanych przez NZOZ w latach 2020-2023, miały zabezpieczać bieżące potrzeby pacjentów korzystających ze świadczeń psychiatrycznych (zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. umów – "Harmonogram - zasoby"). Według umów świadczeń udzielało ogółem od 21 do 22 osób.

¹⁹ Rejestracja pacjentów (w tym telefoniczna) odbywała się od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 do 18.00.

²⁰ Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

²¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.

²² Tj. 14-18 marca 2022 r., 11-15 lipca 2022 r., 12-16 grudnia 2022 r., 13-17 marca 2023 r.

W kontrolowanym okresie liczba i rodzaj personelu w Zakładzie ustalane były z uwzględnieniem m.in. wymagań określonych w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej oraz potrzeb pacjentów.

W objętych analizą siedmiu wybranych miesiącach (marzec i grudzień roku 2020, 2021, 2022 oraz marzec roku 2023) – w ramach udzielanych świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży – zasoby kadrowe Zakładu²³ stanowiły m.in.:

- w grupie zawodowej psychiatrów / psychiatrów dzieci i młodzieży – łącznie dwóch ww. specjalistów (ogółem od 1,16 do 1,42 etatu), w tym:
 - jeden lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii w każdym z analizowanych miesięcy (0,05 etatu);
 - jeden lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w każdym z analizowanych miesięcy (od 1,15 do 1,47 etatu);
- w grupie zawodowej psychologów / psychoterapeutów – łącznie od 15 do 24 ww. specjalistów²⁴ (ogółem od 4,06 do 6,65 etatu), w tym:
 - od jednego do dwóch psychologów klinicznych w różnych analizowanych miesiącach (ogółem od 0,1 do 0,65 etatu);
 - od ośmiu do 12 psychologów w różnych analizowanych miesiącach (ogółem od 1,39 do 2,84 etatu);
 - od dziewięciu do 10 psychoterapeutów w różnych analizowanych miesiącach (ogółem od 2,15 do 3,47 etatu);
- w pozostałych grupach zawodowych:
 - jeden fizjoterapeuta (0,42 etatu) – do grudnia 2021 r.;
 - od jednego do dwóch logopedów (ogółem od 0,18 do 0,31 etatu) – do grudnia 2022 r.;
 - jeden pedagog specjalny (od 0,84 do 0,86 etatu) – do grudnia 2022 r.;
 - od dwóch do pięciu terapeutów środowiskowych (ogółem od 0,76 do 1,63 etatu) – od grudnia 2020 r.;
 - jeden terapeuta zajęciowy (0,1 etatu) – do grudnia 2022 r.;
 - jedna pielęgniarka (0,52 etatu) – do grudnia 2021 r.

W analizowanych miesiącach Zakład spełniał wymagania w zakresie wymiaru zatrudnienia personelu medycznego określonego w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej oraz w umowie zawartej z ZOW NFZ, tj.:

- lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii – wymiar zatrudnienia przekraczał wymagane 0,25 etatu i jeden etat (w grudniu 2022 r. marcu 2023 r.),
- psychologów i psychoterapeutów – wymiar zatrudnienia przekraczał wymagane 1,5 etatu (w marcu 2023 r.), w tym 0,5 dla psychologów i jeden dla psychoterapeutów.

Wskaźnik procentowy faktycznego (zrealizowanego) wymiaru czasu pracy ww. grup specjalistów (w przeliczeniu na etaty), zweryfikowanego na podstawie dokumentacji z siedmiu wybranych miesięcy (z lat 2020-2023), w porównaniu do wymogów załącznika nr 2 umów zawartych z ZOW NFZ, wynosił od 42,2% do 100,4%²⁵.

Kierownik Zakładu wyjaśniła, że w marcu i grudniu 2020 r. oraz marcu 2021 r. przeprowadzanie wizyt i terapii było ograniczone z powodu wstrzymania uczęszczania dzieci do szkoły z uwagi na epidemię COVID-19. Rodzice w większości nie przychodzili również z dziećmi do Poradni. W grudniu 2021 r.

²³ Realizujące świadczenia zdrowotne jednocześnie w ramach I i II poziomu referencyjnego (w tym II poziomu – od lipca 2022 r.).

²⁴ W tym cztery osoby realizowały zadania zarówno psychologów jak i psychoterapeutów.

²⁵ Tj.: marzec 2020 r. – 45,5%; grudzień 2020 r. – 58,5%; marzec 2021 r. – 53,6%; grudzień 2021 r. – 42,2%; marzec 2022 r. – 77,25%; grudzień 2022 r. – 72,9%; marzec 2023 r. – 100,4%. Wszyscy specjaliści pracowali w ww. okresach, tylko w zmniejszonej liczbie godzin w miesiącu rozliczeniowym.

przeprowadzanie wizyt i terapii było nadal ograniczone z uwagi na lęk rodziców przed zarażeniem COVID-19. W okresach tych zwiększona była liczba teleporad.

(akta kontroli str. 255-273, 409-413)

Spośród 22 osób personelu Zakładu na podstawie umowy o pracę pracowały dwie osoby, w tym jedna na ¼ etatu. Pozostały personel pracował na podstawie kontraktów i umów zleceń. Zakład zatrudniał również, od stycznia 2023 r., jedną sekretarkę medyczną (umowa o pracę).

(akta kontroli str. 422-428)

1.3. Według danych raportowanych przez Zakład do NFZ czas oczekiwania na wizytę i liczba osób oczekujących²⁶ przedstawiały się następująco:

– w Poradni (II poziom referencyjności od 1 lipca 2022 r.) w przypadku stabilnym średni czas oczekiwania wynosił: według stanu na 31 marca, 30 września i 31 grudnia 2020 r. odpowiednio 15 dni, 27 dni i 25 dni; odpowiednio w 2021 r. 29, 69 i 63 dni; odpowiednio w 2022 r. 70, 74 i 58 dni; na 31.03.2023 r. 72 dni. W przypadku pilnym czas oczekiwania wynosił: na 31.03.2020 r. cztery dni; na 30.09.2020 r. jeden dzień; w pozostałych terminach - zero (0) dni.

Liczba oczekujących w przypadku stabilnym wynosiła: według stanu na 31 marca, 30 września i 31 grudnia 2020 r. odpowiednio 72 osoby, 77 osób i 49 osób; odpowiednio w 2021 r. 95, 81 i 111 osób; odpowiednio w 2022 r. 95, 62 i 94 osób; na 31.03.2023 r. 162 osoby. W przypadku pilnym w ww. terminach liczba oczekujących wynosiła zero (0).

– w Ośrodku²⁷ w przypadku stabilnym średni czas oczekiwania wynosił: według stanu na 30 września 2020 r. 14 dni; w pozostałych ww. terminach – zero (0) dni. W przypadku pilnym czas oczekiwania wynosił zero (0) dni we wszystkich terminach. Liczba oczekujących w przypadku stabilnym i pilnym wynosiła zero (0) we wszystkich terminach.

(akta kontroli str. 343-344)

Zakład nie sprawozdawał do NFZ danych dotyczących liczby pacjentów w planie leczenia. Kierownik Zakładu wyjaśniła: *Wyżej wymienione dane nie były sprawozdane, ale pacjenci którzy podjęli dalsze leczenie w NZOZ MONADA, objęci zostali planem leczenia zgodnie z potrzebami. Obecnie (...) Zintegrowany System Informatyczny Obsługi Przychodni, z którego korzysta podmiot medyczny NZOZ MONADA nie generuje takich danych. Planowane jest wystąpienie o rozszerzenie funkcji programu.*

(akta kontroli str. 343-344, 620)

Weryfikacja danych sprawozdawanych do ZOW NFZ w zakresie czasu oczekiwania na wizytę i liczby osób oczekujących z dokumentacją źródłową, tj. z rejestrem pacjentów oczekujących na wizytę prowadzonym przez Zakład, wykazała, że dane te były zgodne. Rejestr oczekujących na wizytę prowadzony był elektronicznie (w systemie informatycznym Zakładu).

Według danych ze strony internetowej NFZ²⁸ pierwszy wolny termin (stan na 2 czerwca 2023 r.) w przypadku stabilnym określono na 27 października 2023 r., w przypadku pilnym na 9 czerwca 2023 r. Liczba osób oczekujących wynosiła

²⁶ Liczba osób oczekujących (przypadki pilne i stabilne) na pierwszą wizytę zapisanych do harmonogramu przyjęć na dany dzień. Dane na podstawie raportowania realizowanego w oparciu o § 8 oraz załącznik nr 6 do rozporządzenia 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 MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

²⁷ Według stanu na 31 marca 2020 r. – brak danych.

²⁸ Adres: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>.

w przypadku stabilnym 194 osoby, w przypadku pilnym – jedna osoba. Średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 77 dni i zero (0) dni. Dokumentacja źródłowa Zakładu potwierdzała prawidłowość danych przekazywanych do ZOW NFZ (zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 23 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹).

(akta kontroli str. 212-254, 347)

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *Termin pierwszorazowy umawiania się do NZOZ MONADA w ramach II poziomu referencyjnego nie jest terminem umawiania się do konkretnego lekarza (czy to psychiatry, psychologa czy psychoterapeuty). Jest to termin przyjęcia do Poradni Zdrowia Psychicznego. Co do zasady lekarzem przyjmującym pacjenta pierwszorazowego jest psychiatra dzieci i młodzieży. Lekarz dokonujący diagnozy pacjenta decyduje o ewentualnym objęciu pacjenta opieką Poradni, o konieczności skierowania do badania psychologicznego lub podjęciu psychoterapii. Pacjent, a w zasadzie rodzic / opiekun dziecka, nie decyduje samodzielnie, do jakiego lekarza zostanie przyjęty na wizycie pierwszorazowej.*

W przypadku kontynuacji leczenia w Poradni termin następnej wizyty umawia lekarz. Nie są to terminy sprawozdawane do NFZ (tak jak terminy wizyt pierwszorazowych). Zazwyczaj terminy te są uzgadniane z rodzicem / opiekunem dziecka i są krótsze niż terminy wizyt pierwszorazowych. Na przykład w dniu 2 czerwca i 9 czerwca br. lekarze Poradni wyznaczyli terminy następnych wizyt dla pacjentów kontynuujących leczenie na terminy:

- w dniu 2 czerwca 2023 r. specjalista psychiatrii przyjął 11 pacjentów - terminy kolejnych wizyt to: 3 i 27 lipca, 23 sierpnia i 19 września 2023 r.; pozostali pacjenci nie zarejestrowali się na wizytę do specjalisty;
- w dniu 9 czerwca 2023 r. specjalista psychiatrii przyjął 10 pacjentów - terminy kolejnych wizyt to: 20 lipca, 23 i 24 sierpnia, 7, 8 i 13 września oraz 2 października 2023 r.; pozostali pacjenci nie zarejestrowali się na wizytę do specjalisty.

Terminy te uzależnione były od potrzeb medycznych poszczególnych pacjentów.

(akta kontroli str. 619)

W sprawie sposobu monitorowania kolejki oczekujących Kierownik Zakładu wyjaśniła, że *odbywa się poprzez bezpośredni kontakt telefoniczny pracownika NZOZ MONADA z opiekunem dziecka albo pełnoletnim pacjentem na telefon wskazany w trakcie rejestracji pacjenta do placówki.*

(akta kontroli str. 606, 608)

Zasady prowadzenia harmonogramów przyjęć zostały opisane w regulaminie organizacyjnym Zakładu. Rejestracja pacjentów odbywać się mogła osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie. W przypadku zmiany terminu lub godziny udzielania świadczenia zdrowotnego pracownik dokonujący rejestracji miał obowiązek poinformować pacjenta o zmianie, ustalając nowy termin i godzinę. Regulamin nie przewidywał możliwości rejestracji elektronicznej, co opisano w Sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 45-46, 55, 59, 64, 69, 75)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta (brak zapisów w księdze odmów). W regulaminie organizacyjnym Zakładu określono, że „żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na nagłe zagrożenie życia lub zdrowia”. W regulaminie porządkowo-organizacyjnym wskazano, że „jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych

²⁹ Dz. U z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

ze względu na nagłe zagrożenie życia lub zdrowia przyjmowana jest w dniu bieżącym, czyli w terminie wcześniejszym niż obowiązująca kolejka”.

(akta kontroli str. 8, 47, 55, 61, 69, 75)

W okresie objętym kontrolą pacjentom Zakładu udzielano różnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

W 2020 r. 1 003 pacjentom³⁰ udzielono 6 323 porad. Liczba przeprowadzonych sesji psychoterapii wyniosła 1 846 (sesje indywidualne). Z psychoterapii indywidualnej skorzystało 142 pacjentów. Przeprowadzono 172 wizyty domowe / środowiskowe. Udzielono 2 920 porad telefonicznych.

W 2021 r. 1 222 pacjentom³¹ udzielono 7 353 porad. Liczba przeprowadzonych sesji psychoterapii wyniosła 2 078 (sesje indywidualne). Z psychoterapii indywidualnej skorzystało 170 pacjentów. Przeprowadzono 470 wizyt domowych / środowiskowych. Udzielono 2 036 porad telefonicznych.

W 2022 r. 1 562 pacjentom³² udzielono 8 853 porad. Liczba przeprowadzonych sesji psychoterapii wyniosła 2 161, w tym sesji indywidualnych 2 120, sesji rodzinnych 40 oraz jedną sesję wsparcia psychospołecznego. Z psychoterapii indywidualnej skorzystało 91 pacjentów, z psychoterapii rodzinnej - 16. Przeprowadzono 1 133 wizyty domowe / środowiskowe. Udzielono 455 porad telefonicznych.

W 2023 r. (stan na 31 marca) 967 pacjentom³³ udzielono 2 700 porad. Liczba przeprowadzonych sesji psychoterapii wyniosła 602, w tym sesji indywidualnych 590, sesji rodzinnych 12. Z psychoterapii indywidualnej skorzystało 106 pacjentów, z psychoterapii rodzinnej - 9. Przeprowadzono 529 wizyt domowych / środowiskowych. Udzielono 70 porad telefonicznych.

W sprawie braku przeprowadzania sesji grupowych Kierownik Zakładu wyjaśniła: (...) *Nie realizowano sesji grupowych z powodu pandemii i stanu zagrożenia epidemiologicznego. Obecnie planowane jest rozpoczęcie tej formy terapii.*

(akta kontroli str. 348-349, 623)

Stwierdzono niespójność danych w zakresie liczby porad wykazanych przez Zakład w sprawozdaniach MZ-15 i ZD-3 za lata 2020-2022. Według sprawozdania ZD-3 liczba porad ogółem poradni zdrowia psychicznego wynosiła w 2020 r. 6 361, w 2021 r. 7 355, w 2022 r. 9 234.

Wyjaśniając rozbieżności danych Kierownik Zakładu podała: *Dane do sprawozdań MZ-15 i ZD-3 były generowane z systemu informatycznego. Różnica pomiędzy danymi do sprawozdań (...) wynika z faktu, iż do sprawozdania ZD-3 system ujął pozycje techniczne takie jak: pacjent nie zgłosił się na wizytę oraz wpis do dokumentacji medycznej. (...).*

(akta kontroli str. 352-362, 607)

Świadczenia zdrowotne obejmowały m.in. młodzież, która miała ukończone 18 lat, tj. młodzież kształcąca się w szkołach ponadpodstawowych - do ich ukończenia (zgodnie z przepisami załącznika nr 8 do rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej³⁴).

³⁰ W tym: liczba dziewcząt – 364, liczba chłopców – 639.

³¹ W tym: liczba dziewcząt – 551, liczba chłopców – 671.

³² W tym: liczba dziewcząt – 732, liczba chłopców – 830.

³³ W tym: liczba dziewcząt – 486, liczba chłopców – 481.

³⁴ Zgodnie z załącznikiem nr 8 do rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej w części odnoszącej się do Centrum – II poziom referencyjności - świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych - do ich ukończenia, a także ich rodziny lub przedstawiciele ustawowi, z wyłączeniem świadczeń porady kompleksowo-konsultacyjnej dla osób z autyzmem dziecięcym oraz programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, które mogą być udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia, niezależnie od realizacji obowiązku szkolnego.

W latach 2020-2023 (I kw.) 18-ty rok życia przekroczyło: 201 pacjentów w 2020 r., 176 w 2021 r., 122 w 2022 r. Zgodnie z wyjaśnieniem Kierownika Zakładu w Poradni weryfikowano fakt kontynuacji przez pacjenta kształcenia się w szkołach ponadpodstawowych na podstawie aktualnej legitymacji szkolnej (z wyłączeniem przypadków pacjentów z autyzmem). Informacja o kształceniu była zamieszczana w dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 46, 60, 77, 87, 93, 103-105, 117-119, 129, 611, 617)

Spośród pacjentów diagnozowanych i leczonych w latach 2020-2023 (I kwartał) największa liczba rozpoznań zasadniczych (głównych) według ICD-10 dotyczyła chorób:

- F70 - F79 Upośledzenia umysłowe – 538;
- F80 - F89 Zaburzenia rozwoju psychicznego – 889;
- F90 Zaburzenia hiperkinetyczne (nadpobudliwości) – 470;
- F92 Mieszane zaburzenia zachowania i emocji – 776;
- F93 Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie – 487.

(akta kontroli str. 150-175)

W objętej analizie dokumentacji medycznej 10 pacjentów pierwszorazowych Poradni³⁵ porad udzielał lekarz psychiatra dzieci i młodzieży³⁶, który ustalił rozpoznania na pierwszej wizycie.

Analiza dokumentacji medycznej 10 pacjentów, prowadzonej zgodnie z wymaganiami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, wykazała m.in., że:

- była czytelna, prowadzono ją elektronicznie, wpisano rok założenia historii choroby, zachowano numerację kart historii choroby, wpisy były chronologiczne i posiadały autoryzację;
- zawierała numer PESEL, datę urodzenia pacjenta, datę wizyty;
- informacje o pobycie pacjenta w szpitalu odnotowano w przypadku sześciu pacjentów; w pozostałych czterech³⁷ przypadkach nie stwierdzono w wywiadzie lekarskim przebytej hospitalizacji pacjenta;
- informacji o występowaniu obciążeń dziedzicznych nie zawarto w żadnej dokumentacji (nie stwierdzono w wywiadzie lekarskim);
- przeprowadzono ocenę stanu psychicznego wszystkich pacjentów³⁸ oraz ich stanu somatycznego³⁹; odnotowano wyniki badań przedmiotowych w każdym przypadku;
- informacje o uprzednim leczeniu pacjenta w ramach I poziomu referencyjnego lub o skierowaniu dziecka do Ośrodka zawarto w przypadku dwóch⁴⁰ pacjentów; w przypadku trzech⁴¹ pacjentów nie było wizyt w ramach I poziomu; w pozostałych pięciu⁴² przypadkach w dokumentacji brak było informacji

³⁵ Tj. pacjentów przyjętych w lipcu i grudniu 2022 r., którym świadczeń zdrowotnych w latach 2022-2023 udzielono w ramach II poziomu referencyjnego; wiek pacjentów – od trzech do 16 lat.

³⁶ Specjalizacja lekarza udzielającego porady: specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, pediatra, psychoterapeuta.

³⁷ 189/22, 302/22, 492/22, 514/22.

³⁸ Badanie pod kątem świadomości, orientacji, kontaktu, interakcji, toku myślenia, wypowiedzi, nastroju, intelektu, zaburzeń snu i apetytu. Uwagi lekarza dostosowane do pacjenta

³⁹ Stan fizyczny. W tym m.in. stan skóry, tkanki podskórnej, śluzówki jamy ustnej, węży chłonne obwodowe, wydolność krążeniowa i oddechowa, tętno, brzuch. Odnotowano też wzrost, wagę, ciśnienie tętnicze.

Stan neurologiczny. W tym m.in. pod kątem zaburzeń mowy, polykania, postawy i chodu, czucia powierzchniowego, niedowładów i niezdolności kończyn, wyglądu źrenic, próba palec - nos.

⁴⁰ 508/22 i 446/22.

⁴¹ 219/22 (dziecko z cukrzycą typu I; nauczanie indywidualne w domu od I klasy szkoły podstawowej; orzeczenie o niepełnosprawności od 4.08.2020 r.), 492/22 (pacjent objęty opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej, uczący się w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym), 453/22 (pacjent skierowany do Poradni przez pedagoga szkolnego i kuratora sądowego).

⁴² 318/22, 189/22, 302/22, 514/22, 502/22.

- o leczeniu lub nieleczeniu pacjentów w I poziomie; spośród 10 pacjentów trzech zostało skierowanych do I poziomu od 1.04.2023 r. (po kilku wizytach w Poradni);
- nie skierowano pacjenta na badanie psychologiczne przed określeniem diagnozy w przypadku 10 pacjentów; spośród 10 pacjentów sześciu⁴³ było wcześniej objętych opieką poradni psychologiczno – pedagogicznej⁴⁴; jeden⁴⁵ został skierowany do psychologa po drugiej wizycie w Poradni; jeden⁴⁶ pacjent wymagał określenia formy pomocy w szkole i poradni psychologiczno-pedagogicznej i korzystał już z prywatnej opieki psychoterapeutycznej;
- zlecono badania diagnostyczne, zabiegi, konsultacje we wszystkich 10 przypadkach;
- zlecono badania laboratoryjne w sześciu⁴⁷ przypadkach; zlecono hospitalizację w dwóch⁴⁸ przypadkach (z czego lekarz osobiście ustalił termin przyjęcia jednego dziecka do szpitala na oddział pediatryczny); zlecono inne badania diagnostyczne w jednym⁴⁹ przypadku; w jednym⁵⁰ przypadku pacjent zgłosił się z wynikami badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz opiniami lekarskimi;
- we wszystkich dokumentacjach zawarto wpis o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego (w każdym z 10 przypadków choroby głównej i współistniejących);
- farmakoterapii poddano sześciu⁵¹ pacjentów; w każdym przypadku przepisania leków wydano zaświadczenie dla lekarza rodzinnego / pediatry o stosowanej farmakoterapii;
- pacjenci skorzystali od jednej do czterech wizyt w roku 2022 i 2023 (ogółem 16 wizyt w 2022 r. i osiem wizyt w 2023 r.); spośród 10 pacjentów pięciu nie zgłosiło się na ponowną wizytę;
- planu leczenia nie ustalono w pięciu⁵² przypadkach (pacjenci nie zgłosili się na kolejne wizyty); w pozostałych przypadkach plan ten pacjentom przedstawiono; w planach pięciu pacjentów zalecono psychoterapię w jednym przypadku; w pozostałych czterech⁵³ przypadkach nie zlecono; nie skierowano zaleceń (oddziaływań) do członków rodziny w żadnym z pięciu⁵⁴ przypadków; wszystkie plany były w trakcie realizacji.

(akta kontroli str. 179-210)

Z dokumentacji medycznej pacjentów wynikało, że w każdym przypadku rodzic zgłosił się z dzieckiem do Poradni celowo wskazując, że wymaga ono diagnozy lekarskiej u psychiatry (lub pogłębionej diagnozy, lub weryfikacji wcześniejszej diagnozy innych lekarzy).

(akta kontroli str. 179-210)

Według wyjaśnień Kierownika Zakładu diagnozę w I poziomie wystawia psycholog, który nie jest lekarzem (brak NPWZ). Lekarz psychiatra nie może odmówić przyjęcia dziecka na wizytę. Jeśli pacjent nie wymaga leczenia psychicznego, nie wykazuje tendencji samobójczych, nie ma objawów depresji lub nie jest to tzw. mały pacjent z zaburzeniami rozwojowymi - wówczas może być skierowany do Ośrodka (do I poziomu referencyjnego). O skierowaniu dziecka do I poziomu decyduje wynik diagnozy lekarskiej wystawionej przez psychiatrę. W przypadku pacjentów

⁴³ 189/22, 219/22, 492/22, 514/22, 502/22, 302/22.

⁴⁴ Dalej: PPP.

⁴⁵ 508/22.

⁴⁶ 446/22.

⁴⁷ 318/22, 219/22, 302/22, 492/22, 514/22, 453/22.

⁴⁸ 508/22, 502/22.

⁴⁹ 446/22.

⁵⁰ 189/22.

⁵¹ 189/22, 302/22, 492/22, 514/22, 508/22, 446/22.

⁵² 189/22, 219/22, 514/22, 453/22, 502/22.

⁵³ 318/22, 302/22, 492/22, 446/22.

⁵⁴ 318/22, 302/22, 492/22, 446/22, 508/22.

diagnozowanych w II poziomie i leczonych (wcześniej lub jednocześnie) w I poziomie referencyjnym sprawa jest szczegółowo omawiana na konsylium. Jeśli dziecko wymaga leczenia psychiatrycznego - pozostaje pod opieką Poradni.

(akta kontroli str. 179-210)

Ponadto w sprawie kierowania pacjentów pierwszorazowych Poradni najpierw na diagnozę / leczenie do I poziomu referencyjnego Kierownik Zakładu wyjaśniła:

Pacjent 318/22 trafił do Poradni, z zaleceniem diagnostyki psychiatrycznej, po konsultacji w Poradni Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu. Dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, a od września planowano pobyt w przedszkolu. Po konsultacji w Poradni Zdrowia Psychicznego wskazano na konieczność poszerzenia dotychczasowej diagnostyki. Zalecono: diagnostykę w kierunku niedosłuchu w Poradni audiologicznej, diagnostykę neurologiczną z powodu regresu rozwoju dziecka, a ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w przeprowadzonych badaniach laboratoryjnych zalecono pogłębienie diagnostyki niedokrwistości u lekarza rodzinnego. Wydano zaświadczenie do PPP celem wydania Opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka. Wskazano na potrzebę realizacji terapii dziecka w Poradni Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu - Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z zaburzeniami wieku rozwojowego (w placówce realizowane są 3 miesięczne turnusy terapeutyczne). Planowane działania diagnostyczne, lecznicze i terapeutyczne są optymalne na tym poziomie wieku życia dziecka (działanie kompleksowe: terapia pedagogiczna, logopedyczna, fizjoterapia, terapia SI, psychologiczna). Nie było uzasadnienia do skierowania dziecka do leczenia w ramach I poziomu.

Pacjent 189/22 objęty opieką PPP w Słupsku od października 2021 r. i terapią w tej placówce. Dziecko dotychczas miało terapię realizowaną w ramach Wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, w trakcie badań w PPP wykluczono u dziecka autyzm i nie widziano podstaw do wydania orzeczenia o kształceniu specjalnym. Wówczas matka pogłębiła diagnostykę dziecka i zgłosiła się do Poradni Zdrowia Psychicznego celem dalszej diagnostyki i określenia możliwości leczenia i terapii. W trakcie konsultacji psychiatrycznej i w oparciu o dostarczone wyniki wcześniejszych badań wydano zaświadczenie lekarskie o wydanie Orzeczenia o kształceniu specjalnym dla dziecka z afazją. Pacjent wcześniej uczęszczał do żłobka, od 1.09.2023r. planowano dalsze kształcenie w przedszkolu i rozszerzenie form terapii. Podjęte działania zabezpieczają właściwą terapię i rehabilitację dziecka (działanie kompleksowe: terapia pedagogiczna, logopedyczna, fizjoterapia, terapia SI, psychologiczna). Nie było uzasadnienia do skierowania dziecka do leczenia w ramach I poziomu.

Pacjent 502/22 objęty opieką PPP w Łobzie od września 2022 r. Dziecko ma wydane Orzeczenie o kształceniu specjalnym i Wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka; uczęszcza do ośrodka terapeutycznego, w którym ma realizowaną terapię. Matka zgłosiła się do Poradni celem diagnostyki z powodu regresu rozwoju. Podjęte działania zabezpieczają właściwą terapię i rehabilitację dziecka (działanie kompleksowe: terapia pedagogiczna, logopedyczna, fizjoterapia, terapia SI, psychologiczna). Nie było uzasadnienia do skierowania dziecka do leczenia w ramach I poziomu.

Pacjent 302/22 był objęty opieką PPP w Łobzie i terapią w tej placówce. Rodzic zdecydował o potrzebie diagnozy psychiatrycznej. Rozpoznano ADHD. Dziecko jest leczone w Poradni farmakologicznie. Nie było uzasadnienia do skierowania dziecka do leczenia w ramach I poziomu. W Łobzie nie było i nie ma I poziomu referencji.

Pacjenci 508/22, 446/22 podjęli terapię prywatnie i nie wyrazili zgody na zmianę miejsca terapii i terapeuty.

Pacjenci 514/22, 453/22, 219/22, 492/22 nie zgłosili się do Poradni ponownie. Trudno więc orzec od razu na pierwszej wizycie, czy były wskazania medyczne (lub czy ich nie było) do skierowania dziecka do leczenia w ramach I poziomu.

(akta kontroli str. 610-611, 614-615)

W sprawie odnotowywania informacji, czy pacjent był diagnozowany lub leczony (lub nie był) w podmiocie leczniczym w ramach I poziomu referencyjnego Kierownik Zakładu wyjaśniła:

Spośród pięciu pacjentów, u których w dokumentacji medycznej prowadzonej elektronicznie na wizycie pierwszorazowej nie odnotowano informacji o leczeniu /nieleczeniu - trzech pacjentów (189/22, 514/22, 502/22) nie zgłosiło się do Poradni ponownie. Dokumentację medyczną uzupełnia się o nowe informacje często na kolejnych wizytach.

Pacjent 318/22 trafił do Poradni, z zaleceniem diagnozy psychiatrycznej, po konsultacji w Poradni Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu. Dlatego został przyjęty.

Pacjent 302/22 był objęty opieką PPP w Łobzie i terapią w tej placówce. Rodzic zdecydował o potrzebie diagnozy psychiatrycznej ze względu na dużą agresję dziecka w środowisku szkolnym. W miejscu zamieszkania pacjenta nie było i nie ma I poziomu referencji.

(akta kontroli str. 610-611, 614)

W kwestii nieskierowania pacjentów pierwszorazowych Poradni na badanie psychologiczne przed określeniem diagnozy przez lekarza psychiatrę Kierownik Zakładu wyjaśniła:

Spośród 10 pacjentów sześciu (189/22, 219/22, 492/22, 514/22, 502/22, 302/22) było wcześniej objętych opieką PPP; jeden (508/22) został skierowany do psychologa po drugiej wizycie w Poradni; pacjent 318/22 został w trakcie I wizyty skierowany do PPP celem wydania opinii o Wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka celem terapii dostosowanej do jego potrzeb realizowanej w ramach ww. programu; pacjent (446/22) był wcześniej diagnozowany w PPP i na I wizycie zalecono ponowną konsultację w PPP, ponieważ wymagał określenia formy pomocy w szkole i wydania w tym celu opinii w ww. Poradni; pacjent korzystał już z prywatnej opieki psychoterapeutycznej. Pacjent 453/22 zgłosił się na zalecenie kuratora i pedagoga szkolnego - był w trakcie postępowania sądowego; pomimo zaleceń nie zgłosił się do PZP.

(akta kontroli str. 610-611, 615-616)

W kwestii nieodnotowania w dokumentacji medycznej pacjentów informacji o istnieniu /nieistnieniu obciążeń dziedzicznych Kierownik Zakładu wyjaśniła:

W dokumentacji medycznej odnotowywano dotychczas przypadki występowania obciążeń dziedzicznych, tj. potwierdzone medycznie. Jeśli w wywiadzie lekarskim rodzic / opiekun dziecka odpowiadał przecząco na pytania o obciążenia dziedziczne, raczej nie sporządzano takich adnotacji.

(akta kontroli str. 610-611, 616)

W sprawie nieodnotowywania w dokumentacji medycznej pacjentów informacji o pobytach pacjenta w szpitalu lub braku hospitalizacji Kierownik Zakładu wyjaśniła:

W dokumentacji medycznej odnotowywano informację o hospitalizacjach dziecka. Jeśli w wywiadzie lekarskim rodzic / opiekun dziecka odpowiadał przecząco na pytania o hospitalizację, to raczej nie sporządzano takich adnotacji.

(akta kontroli str. 610-611, 616)

Na pytanie, czy w przypadkach skierowania przez lekarzy Poradni pacjentów do szpitala, Poradnia interesowała się w jakim terminie pacjent został przyjęty do szpitala Kierownik Zakładu podała:

W przypadku pacjenta nr 508/22 osobiście ustalałam termin przyjęcia dziecka do szpitala (na oddział pediatryczny).

(akta kontroli str. 610-611, 616)

W sprawie nieskierowania pacjentów pierwszorazowych Poradni na badania laboratoryjne Kierownik Zakładu wyjaśniła:

Badania laboratoryjne na pierwszej wizycie (lub kolejnych wizytach) zleca się, gdy zachodzi taka potrzeba, gdy są uzasadnione medycznie. W wielu sytuacjach rodzice / opiekunowie dzieci zgłaszają się już z wykonanymi badaniami laboratoryjnymi i innymi wynikami badań diagnostycznych. W przypadku badanych pacjentów w jednym (189/22) przypadku pacjent zgłosił się z wynikami badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz opiniami lekarskimi.

(akta kontroli str. 610-611, 616)

Kierownik Zakładu oświadczyła, że: na podstawie § 8 rozporządzenia w sprawie opieki psychiatrycznej świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 3 pkt 3 (tj. świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych) obejmują: 1) świadczenia terapeutyczne; 2) niezbędne badania diagnostyczne; 3) leki niezbędne w stanach nagłych; 4) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin. Poradnia Zakładu nie była więc zobowiązana do formułowania / określania „programów terapeutycznych”, które dotyczą realizacji świadczeń w warunkach stacjonarnych i dziennych.

Zgodnie z wymogami załącznika nr 8 do ww. rozporządzenia w ramach Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny wymogiem formalnym jest prowadzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci. Poradnia ma obowiązek przedstawienia pacjentowi „w sposób przystępny i zrozumiały, w formie pisemnej, informację o zalecanym dalszym postępowaniu”. Jest to tzw. „plan leczenia”. NZOZ MONADA prowadzi Poradnię i przedstawiał pacjentom plany leczenia, czyli informację o dalszych zaleceniach.

Sformułowanie „plan terapeutyczny” pojawia się w odniesieniu do Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, w którym wymogiem formalnym jest prowadzenie porad ambulatoryjnych oraz świadczeń dziennych psychiatryczno-rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży. NZOZ MONADA nie prowadzi oddziału dziennego (świadczeń dziennych).

Ponadto informuję, że zgodnie z obowiązującymi przepisami ww. załącznika nr 8 do rozporządzenia odnoszącymi się do Poradni - II poziomu referencyjności, w przypadku pacjentów pierwszorazowych, porada lekarska diagnostyczna – to porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, obejmująca: zebranie wywiadu, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, ustalenie rozpoznania i planu leczenia. Zatem plan leczenia nie zawsze jest określany na pierwszej wizycie pacjenta.

(akta kontroli str. 211)

W sprawie niezalecenia psychoterapii w planach terapeutycznych (planach leczenia) pacjentów Kierownik Zakładu wyjaśniła:

W planach terapeutycznych (planach leczenia) pięciu pacjentów zalecono psychoterapię w jednym przypadku; w pozostałych czterech (318/22, 302/22, 492/22, 446/22) przypadkach nie zalecono – ze względu na brak wskazań medycznych.

(akta kontroli str. 610-611, 616)

W kwestii nieskierowania w ww. planach zaleceń (oddziaływań) do członków rodziny pacjentów Kierownik Zakładu wyjaśniła:

Nie skierowano zaleceń (oddziaływań) do członków rodziny w żadnym z pięciu (318/22, 302/22, 492/22, 446/22, 508/22) przypadków, ponieważ nie wystąpiła taka potrzeba. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi Poradni (II poziom referencyjny) sesja psychoterapii rodzinnej to sesja z rodziną, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny. Taka sytuacja nie miała miejsca w przypadku ww. rodzin pacjentów.

(akta kontroli str. 610-611, 616-617)

W latach 2020-2023 (I kwartał) poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży udzielanych w trybie ambulatoryjnym w Zakładzie (w tym w ramach II poziomu referencyjnego od lipca 2022 r.) określony w umowach zawartych z ZOW NFZ, zapewniał ich wykonanie oraz pokrywał koszty ich udzielania. Zakład realizował świadczenia zdrowotne odpowiadające od 98,5% do 100,1% wartości umowy z ZOW NFZ w danym roku:

1) W 2020 r. umowę zakontraktowano na kwotę 724 122,55 zł⁵⁵, w tym: dla produktu „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży”⁵⁶ kwotę 642 190 zł (średnia cena produktu wyniosła 10 zł); dla produktu „Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny”⁵⁷ kwotę 71 756,55 zł (cena produktu 10,35 zł); dla produktu pn. „Koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia zmieniającego OWU Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”⁵⁸ 10 176 zł (cena produktu 1 600 zł). Wykonanie umowy (wartościowe) w 2020 r. wyniosło 724 962,85 zł (100,11%).

2) W 2021 r. umowę zakontraktowano na kwotę 864 299,45 zł⁵⁹, w tym: dla produktu „Świadczenia psychiatryczne” kwotę 700 312,10 zł⁶⁰ (cena produktu 10 zł); dla produktu „Ośrodek – I poziom” kwotę 153 811,35 zł (cena produktu 10,35 zł); dla produktu „Koszty zmian OWU” 5 088 zł (cena produktu 1 600 zł). Produkt pn. „Współczynnik korygujący koszty świadczeń pielęgniarok i położnych 04/1”⁶¹ na kwotę 5 088 (cena produktu 848 zł) nie został rozliczony, ponieważ nie było już pielęgniarok w zasobach Zakładu. Wykonanie umowy w 2021 r. wyniosło 851 340,65 zł (98,5%).

3) W 2022 r. umowę zakontraktowano na kwotę 1 376 488,41 zł⁶², w tym: dla produktu „Świadczenia psychiatryczne” kwotę 337 860,30 zł (cena produktu 10,22 zł); dla produktu „Ośrodek – I poziom” kwotę 346 025,48 zł (cena produktu 11,50 zł); dla produktu pn. „Ośrodek – I poziom (rozliczenie produktu)” kwotę 271 166,21 zł (cena produktu 12,20 zł)⁶³; dla produktu „Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjny”⁶⁴ kwotę 421 436,42 zł (cena produktu 12,90 zł)⁶⁵. Wykonanie umowy w 2022 r. wyniosło 1 359 575,71 zł (98,77%).

4) W 2023 r. umowę zakontraktowano na kwotę 2 051 680,22 zł⁶⁶, w tym: dla produktu „Ośrodek – I poziom” kwotę 336 497,00 zł, z tego na I kwartał 81 825,72 zł

⁵⁵ Dane ze strony internetowej ZOW NFZ wg stanu na 13.05.2022 r. (data aktualizacji).

⁵⁶ Dalej: „Świadczenia psychiatryczne”.

⁵⁷ Dalej: „Ośrodek – I poziom”.

⁵⁸ Dalej: „Koszty zmian OWU”.

⁵⁹ Dane ze strony internetowej ZOW NFZ wg stanu na 29.05.2022 r. (data aktualizacji).

⁶⁰ W tym – Fundusz Medyczny 7 272,10 zł.

⁶¹ Dalej: „Współczynnik korygujący”.

⁶² Dane ze strony internetowej ZOW NFZ wg stanu na 17.02.2023 r. (data aktualizacji).

⁶³ W tym Fundusz Medyczny – 36 009,21 zł.

⁶⁴ Dalej: „Poradnia – II poziom”.

⁶⁵ W tym Fundusz Medyczny – 82 560,26 zł.

⁶⁶ Dane ze strony internetowej ZOW NFZ wg stanu na 4.07.2023 r. (data aktualizacji).

(cena produktu 13,25 zł) oraz dla produktu „Ośrodek – I poziom (rozliczenie produktu)” kwotę 528 277,50 zł, z tego na I kwartał 128 461,74 zł (cena produktu 13,25 zł); dla produktu „Poradnia – II poziom” kwotę 1 186 905,72 zł, z tego na I kwartał 288 779,40 zł (cena produktu 13,26 zł). Wykonanie umowy w 2023 r. wg wartości kontraktu za I kwartał (łącznie 499 066,86 zł) wyniosło na 30.04.2023 r. 479 857,57 zł (96,15%), a w stosunku do kwoty całego kontraktu – 23,38%.

(akta kontroli str. 334-341, 350-351)

Pozostałe środki z NFZ (na utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym w okresie epidemii⁶⁷) wyniosły: w 2020 r. 11 646,09 zł; w 2021 r. 25 413,03 zł; w 2022 r. 9 147,89 zł. Wykorzystanie tych środków wyniosło 100%.

Ponadto w 2020 r. NZOZ realizował kontrakt w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – świadczenia w zakresie logopedii na kwotę 3 307,59 zł (w miesiącach styczeń – marzec; wykorzystanie 100%).

(akta kontroli str. 334-341, 350-351)

W okresie objętym kontrolą źródłem finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży były umowy z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 42, 255-273, 334-341, 350-351, 603)

Koszty działalności leczniczej ponoszone przez NZOZ wyniosły ogółem:

- w 2020 r. 520 152,62 zł, co stanowiło 71,7% przychodu z ZOW NFZ⁶⁸ (za rok 2020);
- w 2021 r. 616 535,85 zł, co stanowiło 72,4% przychodu z ZOW NFZ (za rok 2021);
- w 2022 r. 693 669,85 zł, co stanowiło 51% przychodu z ZOW NFZ (za rok 2022).

Wskazana wielkość kosztów nie uwzględniała wynagrodzenia Kierownika Zakładu (tj. właściciela podmiotu leczniczego będącego lekarzem i wykonującego świadczenia zdrowotne). Na wartość ponoszonych kosztów składały się wydatki ponoszone m.in. na: wynagrodzenia (w tym za umowy zlecenia, kontrakty i umowy o pracę wraz z pochodnymi), czynsz, opłaty telekomunikacyjne i bankowe, podatek od nieruchomości, obsługę księgową, informatyczną oraz inne usługi i materiały, w tym zakup narzędzi diagnostycznych (testów).

(akta kontroli str. 363-366)

Zakład nie prowadził ewidencji i analiz jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń z uwzględnieniem relacji stawki jednostki rozliczeniowej ustalonej przez ZOW NFZ (lub wagi efektywnej) i rzeczywistymi kosztami realizowanych świadczeń. NZOZ prowadził rozliczenia na zasadach ogólnych (Księgę Przychodów i Rozchodów).

(akta kontroli str. 5, 8)

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *W mojej ocenie środki finansowe pochodzące z Oddziału Wojewódzkiego NFZ w latach 2021-2022 zapewniały możliwość realizacji usług i nie generowały ograniczania świadczeń zdrowotnych i metod terapeutycznych dla pacjentów.*

(akta kontroli str. 607)

Kierownik Zakładu wyjaśniła też: *Koszty usług w II poziomie referencyjnym obecnie są adekwatne do kosztów ponoszonych przez Zakład. W I poziomie cena części produktów jest na poziomie albo poniżej ich faktycznych kosztów. Obecnie*

⁶⁷ Dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii – PSY.

⁶⁸ Obliczenia z wyłączeniem kwoty pozostałych środków z NFZ.

znacząco podnoszone są koszty prowadzenia działalności – na wszystkich poziomach – koszty płac dla pracowników, usług zewnętrznych, obsługi, najmu lokalu, narzędzi diagnostycznych. Od 1 lipca 2023 r. NFZ podniósł stawki za usługi, ale trudno oszacować, czy ten wzrost w perspektywie kolejnych miesięcy i występującej inflacji zabezpieczy pokrycie rzeczywistych kosztów.

(akta kontroli str. 608)

Ponadto Kierownik Zakładu wyjaśniła, że: *W Centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) wskazane świadczenia [w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń opieki psychiatrycznej] mogą być udzielane w określonych zaburzeniach, dlatego pacjenci, którzy zgłosili się celem leczenia do II poziomu referencyjnego kierowani są na terapię do I poziomu referencyjnego. Możliwość kontynuacji rozpoczętej wcześniej terapii zabezpiecza potrzeby pacjentów, którzy rozpoczęli wcześniej terapię.*

(akta kontroli str. 603)

Na Zakład nie nałożono żadnych kar umownych w związku z realizacją umów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawartych z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 5, 8)

1.4. W podmiocie leczniczym opracowano i wdrożono zasady diagnostyki i leczenia oraz współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami.

Pierwsze ogólne zasady diagnostyki i leczenia zawarto w dokumencie pn. Warunki organizacyjne (ustalonym 1.04.2020 r. dla Ośrodka – I poziom referencyjności, zaktualizowanym 1.07.2022 r.) poprzez określenie organizacji udzielania świadczeń związanych z diagnozowaniem i leczeniem pacjentów, funkcji i zadań poszczególnych członków personelu, w tym zadań i zakresu obowiązków psychologa, psychoterapeuty i terapeuty środowiskowego, wsparcia merytorycznego i superwizji, ustalenia tzw. „ścieżki pacjenta”⁶⁹, a także obowiązków w zakresie uzyskania zgody na leczenie pacjentów. Dokument ten został zmieniony 20.12.2022 r. w związku z wprowadzeniem II poziomu referencyjności (od lipca 2022 r.) i ustaleniem nowych procedur (z dniem 20.12.2022 r.), tj. Warunków organizacyjnych oraz Zasad diagnostyki i leczenia – sporządzonych odrębnie dla Ośrodka – I poziom referencyjności oraz dla Poradni – II poziom referencyjności. W Zasadach diagnostyki i leczenia określono m.in. rodzaje świadczeń i sposób ich realizacji (w tym liczbę porad / sesji i okresu ich udzielania), zasady współpracy wewnętrznej zespołu (w tym dotyczące organizowania i udziału w konsylium wewnętrznym). Zasady współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami, jako odrębne procedury dla Ośrodka oraz dla Poradni, opracowano 20.12.2022 r. Dokumenty te szczegółowo określały zasady organizowania i udziału w konsylium zewnętrznym (tj. naradzie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej u różnych świadczeniodawców) i sesjach koordynacji (tj. spotkań personelu różnych podmiotów leczniczych, placówek oświatowych, opieki społecznej, przedstawicielami zespołów kuratorskiej służby sądowej).

(akta kontroli str. 43-148)

Osoby zatrudnione w Zakładzie zostały zobowiązane do zapoznania się i stosowania zasad diagnostyki i leczenia oraz współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami.

(akta kontroli str. 149)

Od stycznia 2023 r. Zakład sformalizował (w formie porozumień) podejmowaną od wielu lat współpracę z innymi podmiotami leczniczymi, placówkami oświatowymi i instytucjami udzielającymi pomocy dzieciom i młodzieży z zaburzeniami

⁶⁹ Postępowanie uzależnione od występujących okoliczności faktycznych; wskazano trzy „ścieżki pacjenta”.

psychicznymi. Do lipca br. zawarł łącznie 25 porozumień o współpracy, w tym m.in. z Ośrodkami Pomocy Społecznej w Biesiekierzu, Polanowie, Sianowie, Manowie; Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi w Świdwinie, Szczecinku, Kołobrzegu, Połczynie-Zdroju; Szkołami Podstawowymi w Świeminie, Mścicach, Biesiekierzu, Kłaninie, Manowie, Rosnowie, Bobolicach, Polanowie; Zespołem Szkół w Boninie; Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Koszalinie; Przedszkolem w Rosnowie.

(akta kontroli str. 558-599)

1.5. W Zakładzie, w ramach II poziomu referencyjnego, przeprowadzano konsylia, sesje koordynacji i superwizje w następującej częstotliwości i liczbie:

- konsylia (na rzecz pacjentów korzystających w danym miesiącu ze świadczeń w ramach I i II poziomu referencyjnego) odbywały się od lipca 2022 r. częściej niż raz w miesiącu⁷⁰; w konsyliach uczestniczył personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w I i II poziomie referencyjnym, w tym lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży; konsylia dotyczyły od jednego do 15 pacjentów, najczęściej dwóch – trzech pacjentów;
- sesje koordynacji – odbywały się od marca 2023 r. od jednego do siedmiu razy w miesiącu⁷¹; wcześniej odnotowano przeprowadzenie jednej sesji koordynacji we wrześniu 2022 r.; sesje koordynacji dotyczyły spraw od jednego do trzech pacjentów; w okresie lipiec – sierpień 2022 r. oraz październik 2022 r. – luty 2023 r. nie odnotowano w dokumentacji Zakładu przeprowadzenia sesji koordynacji, co opisano w Sekcji Stwierdzone nieprawidłowości;
- superwizje dla osób udzielających świadczeń psychoterapii odbywały się raz w miesiącu od lipca 2022 r. do marca 2023 r.⁷²; w superwizjach brało udział po pięciu pracowników Zakładu; Kierownik Zakładu wyjaśniła, że superwizje będą realizowane od lipca do grudnia br. w liczbie dwóch / miesiąc.

(akta kontroli str. 520-544)

1.6 W wyniku przeprowadzonych oględzin⁷³ pomieszczeń Zakładu stwierdzono, że podmiot leczniczy dysponował warunkami lokalowymi i wyposażeniem niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Lokal zajmowany przez Zakład miał powierzchnię 187,96 m². Psychiatrom, psychologom, psychoterapeutom i pozostałym terapeutom umożliwiono wykonywanie pracy w oddzielnych gabinetach⁷⁴, w których zapewniono neutralne dla pacjentów warunki badania. Przed drzwiami do gabinetów na ścianie umieszczone były tabliczki z nazwiskami lekarzy. Wyposażenie gabinetów stanowiły biurka, krzesła, szafy z pomocami do badań diagnostycznych pacjentów, zabawki edukacyjne, zabawki terapeutyczne, umywalki. W kilku gabinetach, oprócz krzeseł, znajdowały się fotele lub kanapy, które zapewniały przyjęcie komfortowej pozycji przez pacjenta i / lub opiekuna pacjenta. Poczekalnia wyposażona była m.in. w kolorowy niski stolik dla dzieci i cztery małe krzeselka. Poczekalnia wraz z częścią gabinetów była oddzielona od części

⁷⁰ Konsylia zorganizowane w ramach Poradni – II poziom referencyjności: 1) przez lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży odbyły się w dniach: 28.07, 24.08, 20.09, 30.09, 26.10, 31.10, 28.11, 20.12, 27.12. 2022 r. i 27.01, 30.01, 31.01, 23.02, 13.03, 29.03, 29.03, 30.03, 6.04, 7.04, 24.04, 27.04, 22.05, 25.05.2023 r.; 2) przez psychoterapeutów: 30.11, 16.12.2022 r. i 31.01, 28.02, 7.04.2023 r.; 3) przez psychologa: 30.03, 28.04. 2023 r.

Konsylia zorganizowane pomiędzy I i II poziomem referencyjności: 1) przez lekarza psychiatrę dzieci i młodzieży odbyły się w dniach: 30.01, 31.01, 22.02, 28.02, 13.03, 29.03, 30.03, 7.04, 20.04, 25.04, 28.04, 24.05, 25.05, 30.05.2023 r.; 2) przez psychologa odbyły się w dniach: 30.01, 20.04, 28.04, 25.05.2023 r.

⁷¹ Tj. w marcu dwa razy (27.03 i 28.03.2023 r.); w kwietniu siedem razy (3.04, 4.04, 6.04, 12.04, 14.04, 18.04, 24.04.2023 r.); w maju jeden raz (10.05.2023 r.); w czerwcu jeden raz (2.06.2023 r.).

⁷² Tj. w dniach: 29.08.2022 r., 26.09.2022 r., 24.10.2022 r., 21.11.2022 r., 12.12.2022 r., 23.01.2023 r., 27.02.2023 r., 31.03.2023 r. Od kwietnia 2023 r. pracownik przeprowadzający superwizje przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

⁷³ W dniu 15.06.2023 r.

⁷⁴ Grafiki / harmonogramy pracy układane były w taki sposób, by zapewnić każdemu z pracowników oddzielny pokój (na wyjątkowość w danym dniu).

nazwanej „Strefą ciszy” szklanymi drzwiami. W odizolowanej części zapewniono prowadzenie terapii w warunkach ciszy i spokoju. W „Strefie ciszy” znajdowała się m.in. duża Sala terapii zajęciowej wyposażona w zabawki dla dzieci, rowerki, huśtawkę, materac gimnastyczny, tablicę edukacyjną z literkami, stepper.

Świadczenia realizowano w warunkach nienaruszających autonomii i prawa pacjentów do godności, intymności oraz poufności. Wyjątek stanowił brak wygłuszenia niemal wszystkich drzwi do gabinetów (oprócz jednego). Na części korytarza, który stanowił jednocześnie poczekalnię powstawał duży pogłos, który powodowały kafle na podłodze. Osoby przebywające w gabinetach mogły słyszeć osoby będące na korytarzu. Pani Dorota Ożóg – sekretarka medyczna biorąca udział w oględzinach – wyjaśniła, że wygłuszenie drzwi zastosowane w jednym gabinecie nie zapewniało oczekiwanego wyciszenia i izolacji oraz że Zakład poszukiwał firmy, która wykona drzwi antyakustyczne do wszystkich gabinetów.

(akta kontroli str. 368-408)

Kierownik Zakładu wyjaśniła, że: *NZOZ prowadzi działalność w pomieszczeniach wynajmowanych od Zarządu Budynków Mieszkalnych w Koszalinie. Wszelkie nakłady wykraczające poza bieżące naprawy, a tym samym wstawienie kompletnych (z ościeżnicami) nowych drzwi, położenie nawierzchni podłogi korytarza wymagają zgody właściciela obiektu. Sprawdzono, że samo wstawienie drzwi z ościeżnicami w istniejące otwory nie jest możliwe z uwagi na inne parametry wielkościowe, co wiązałoby się z naruszeniem struktury ścian nośnych. Skierowano zapytanie do ZBM w Koszalinie. Obecnie rozważane są inne możliwości uzyskania właściwego wyciszenia i izolacji.*

(akta kontroli str. 607)

Zakład spełniał wymogi informacyjne⁷⁵ określone dla podmiotów leczniczych w § 11 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

Na zewnątrz budynku, w którym udzielano świadczeń, w miejscu ogólnie dostępnym (na ścianie przed wejściem głównym) umieszczona była tablica Zakładu ze znakiem graficznym NFZ, według wzoru określonego przez Prezesa NFZ.

Bezpośrednio nad wejściem do Zakładu umieszczono czytelną informację na tablicy informującej o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń (tj. Poradni i Ośrodka).

(akta kontroli str. 368-408)

Poradnia posiadała i wykorzystywała certyfikowane testy psychologiczne w procesie diagnozowania pacjentów (m.in. oceniające inteligencję i zdolności poznawcze, zachowania adaptacyjne, do diagnozy autyzmu, depresji u dzieci i młodzieży, kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych, do diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących, kwestionariusz temperamentu, inteligencji emocjonalnej, skali ekspresji gniewu, do badania zaburzeń osobowości, skali

⁷⁵ W Zakładzie, na ścianach poczekalni, umieszczono na tablicach informacje dotyczące: osób kierujących pracą Zakładu; osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz godzin i miejsca ich udzielania; miejsc i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych przez podwykonawców; zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach domowych; trybu składania skarg i wniosków w Zakładzie; praw pacjenta; zasad potwierdzania prawa do świadczeń zdrowotnych; adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adresu i numeru telefonu właściwej komórki do spraw skarg i wniosków Narodowego Funduszu Zdrowia; adresu i numeru telefonu właściwej komórki Narodowego Funduszu Zdrowia, w której można uzyskać informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia; informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Na drzwiach wejściowych do Zakładu – od zewnętrznej strony - widoczne były m.in.: kartka z adresem oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz numery telefonów alarmowych "112" i "999" obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, a także – od wewnętrznej strony – informacja w sprawie przepisów RODO.

postaw rodzicielskich) takie jak np.: STANFORD-BINET 5 (sb5), ABAS 3⁷⁶, ASRS⁷⁷, BDI®-II, CDI 2™, CISS, CONNERS³⁷⁸, EAS⁷⁹, FCZ - KT (R), INTE, KPD, MSEI⁸⁰, NEO - FFI, NPPPZ SEG, NPSR - JRS, SCID 5 - PD, SCID 5 - SPQ, SPR⁸¹, STAI (ISCL), ADOS - 2⁸², BDI - II, DTVP - 3⁸³, MMPI®-2, SOR.

(akta kontroli str. 545-556)

W latach 2020-2023 (I kwartał) Zakład nie był kontrolowany w zakresie warunków sanitarno-epidemiologicznych pomieszczeń.

(akta kontroli str. 603)

W sprawie problemów dostrzeganych przez kierownictwo i personel w funkcjonowaniu opieki psychiatrycznej realizowanej przez NZOZ Kierownik Zakładu wyjaśniła: *Okres pandemii był bardzo trudny w funkcjonowaniu, obecna sytuacja stabilizuje się, ale też narasta liczba zgłaszających się pacjentów, co powoduje dalszą potrzebę zmian w funkcjonowaniu placówki. Uwagi przekazywałam konsultantowi wojewódzkiemu. Zakład współpracuje z wieloma podmiotami i specjalistami, poradniami specjalistycznymi, współpraca ta rozszerza się.(...).*

(akta kontroli str. 8)

W latach 2020-2023 (I kwartał) kontrolę w Zakładzie przeprowadził jedynie Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w listopadzie 2021 r.). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 8, 618)

Do Zakładu nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące realizacji psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w NZOZ MONADA.

(akta kontroli str. 603)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W rejestrze podmiotów leczniczych do 30.06.2023 r. jako aktualnie działające odnotowane były komórki organizacyjne NZOZ pn. „Poradnia logopedyczna” i „Dział fizykoterapii”, mimo iż komórki takie w podmiocie już nie funkcjonowały. Stosowne zmiany w rejestrze zostały dokonane z dniem 1.07.2023 r., tj. z naruszeniem terminu określonego ustawą o działalności leczniczej.

Według art. 107 ust. 1 ww. ustawy podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *Placówka planowała realizację opisanych usług. Przeprowadzona analiza możliwości pozyskania kompetentnych pracowników gwarantujących właściwy poziom świadczenia tych usług spowodowała rezygnację z takiej działalności. Skutkowało to zmianami struktury organizacyjnej. Zmiany w rejestrze nie zostały dokonane z powodu przeoczenia, które wynikało z błędu komunikacji między kierownikiem podmiotu a osobą odpowiedzialną za dokonanie zmian aktualizacyjnych.*

(akta kontroli str. 9-36, 606, 608)

⁷⁶ Dorosły wiek (16-20 lat), porównywanie wyników (2- 5 lat), porównywanie wyników (5-20 lat), rodzic / opiekun prawny (0-5 lat), rodzic / opiekun prawny (5-20 lat).

⁷⁷ Wersja dla nauczyciela (2-5 lat), wersja dla nauczyciela (6-18 lat), wersja dla rodzica (2-5 lat), wersja dla rodzica (6-18 lat).

⁷⁸ Wersja dla rodzica, wersja dla samoopisu.

⁷⁹ Dzieci – nauczyciele.

⁸⁰ Odpowiedzi z kluczem.

⁸¹ Arkusze testów dla matek, testów dla ojców, arkusze obliczeniowe dla matek i ojców.

⁸² Protokół obserwacyjny do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu; Moduł 1, 2, 3, 4.

⁸³ Książeczka testowa; podręcznik rozwoju percepcji wzrokowej.

2. Regulamin Zakładu nie przewidywał możliwości rejestracji elektronicznej pacjenta i rejestracji w takiej formie w NZOZ nie prowadzono. Rejestracja pacjentów odbywać się mogła osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie, co nie spełniało wymogów określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Przepis art. 23a ww. ustawy zobowiązuje świadczeniodawców do umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *Aktualnie nie ma możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, a trwają prace nad wdrożeniem takiego sposobu z możliwym uruchomieniem do 31 grudnia 2023 r.*

(akta kontroli str. 43-76, 606, 608)

3. W okresie lipiec – sierpień 2022 r. oraz październik 2022 r. – luty 2023 r. nie odnotowano w dokumentacji Zakładu przeprowadzania sesji koordynacji, wskutek czego nie ma potwierdzenia faktu ich przeprowadzania w liczbie i częstotliwości określonej 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.

Na podstawie ww. załącznika realizacja świadczeń w ramach poziomów referencyjnych (I i II) powinna obejmować przeprowadzanie sesji koordynacji co najmniej raz w miesiącu.

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *(...) sesje koordynacji w miesiącach lipiec – sierpień 2022 r. oraz październik 2022 r. – luty 2023 r. odbywały się sporadycznie, nie więcej niż raz na miesiąc, ale nie były prawidłowo odnotowywane w dokumentacji, tj. nie były prawidłowo ujmowane w raportowaniu świadczeń. Były to jednak spotkania sformalizowane, bo odbywały się na podstawie wdrożonych zasad diagnostyki i leczenia pacjentów.*

(akta kontroli str. 542-544, 612-613)

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Aktualizować dane w rejestrze podmiotów leczniczych w zakresie dokonywanych zmian w strukturze Zakładu z zachowaniem terminów określonych przepisami.
2. Zapewnić pacjentom możliwość umawiania się na wizyty drogą elektroniczną zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów.
3. Prowadzić sesje koordynacji w liczbie oraz częstotliwości określonej przepisami oraz odnotowywać ich przeprowadzanie w dokumentacji Zakładu.

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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia lipca 2023 r.



Kontroler

Sylwia Krawczyk
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor

p.o. DYREKTORA

Delegatura Najwyższej Izby Kontroli

W Szczecinie

dr Marcin Stefaniak

