



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.011.02.2023

**Pan  
Dr n. med. Piotr Dreher  
Dyrektor  
Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego  
Samodzielny Publiczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej**

ul. Abramowicka 2  
20-442 Lublin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie (dalej: Szpital), 20-442 Lublin, ul. Abramowicka 2.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Dreher, Dyrektor Szpitala od 22 marca 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie ambulatoryjnym i oddziału dziennego. 2. Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie stacjonarnym.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (do 31 marca) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed/po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Katarzyna Kuzioła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/70/2023 z 11 kwietnia 2023 r. 2. Monika Cieniuch, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/71/2023 z 11 kwietnia 2023 r. 3. Piotr Kwaśniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/105/2023 z 2 czerwca 2023 r. (akta kontroli tom I str. 3-8)

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

### OCENA OGÓLNA

W latach 2020-2023 (do 31 marca) struktura organizacyjna Szpitala była zgodna z określoną w regulacjach wewnętrznych i rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Na terenie Pododdziału Dziennego (dalej: Pododdział) zostały zamieszczone informacje wyszczególnione w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>3</sup>. Oddział stacjonarny dla dzieci i młodzieży (dalej: Oddział) dysponował pomieszczeniami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>4</sup>, a ich wyposażenie było zgodne z wskazanym w pkt. VIII załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>5</sup> za wyjątkiem czterech elementów pomieszczenia separatki.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

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

<sup>3</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 (dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów).

<sup>4</sup> Dz. U. poz. 1285, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej).

<sup>5</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 402 (dalej: rozporządzenie w sprawie wymogów wobec pomieszczeń).

W Poradni Zdrowia Psychicznego (dalej: PZP) zapewniono dostępność personelu zgodnie z wymaganiami określonymi w umowie z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>6</sup> oraz w załącznikach nr 6 i nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, z wyjątkiem warunku zatrudnienia (na dzień 31 marca 2023 r.) dotyczącym zatrudnienia psychologa specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa z udokumentowanym co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą. W Pododdziale zapewniona została dostępność personelu zgodnie z wymaganiami określonymi w umowie z LOW NFZ oraz w załącznikach nr 4 i nr 8 do ww. rozporządzenia, z wyjątkiem warunku w zakresie wymiaru zatrudnienia (w okresie od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.) psychologów lub psychoterapeutów za zgodą LOW NFZ. W Oddziale zapewniono ciągłość opieki personelu medycznego, a wymiar czasu pracy zatrudnionych osób był zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. W Szpitalu podejmowano działania ukierunkowane na wzrost jakości pracy personelu. Szpital dla PZP i Pododdziału prowadził listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia i sprawozdawał dane dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, z wyjątkiem list pacjentów zapisywanych do psychologa lub psychoterapeuty w PZP. W okresie objętym kontrolą<sup>7</sup> nie było osób oczekujących na udzielenie świadczenia w Oddziale (w przypadkach pilnych i stabilnych). Szpital nie umożliwił pacjentom zgłaszającym się na wizyty do PZP lub Pododdziału rejestracji drogą elektroniczną. W latach 2020-2023 (do 31 marca) pacjentom zgłaszającym się do Szpitala, w tym do PZP, Pododdziału czy Oddziału, wymagającym natychmiastowego udzielenia pomocy, nie odmówiono leczenia. W indywidualnej dokumentacji medycznej<sup>8</sup> 10 pacjentów Pododdziału nie dokumentowano czasu trwania niektórych świadczeń (np. sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii grupowej), a w dokumentacji medycznej pięciu pacjentów PZP nie było potwierdzenia przeprowadzenia oceny stanu somatycznego. W okresie tym w Oddziale sporządzano dla pacjentów<sup>9</sup> indywidualny plan zajęć rehabilitacyjnych, jednak nie określano w nich wymiaru czasu ich trwania. Oddział zapewniał pacjentom działania rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz organizował czas wolny. W Oddziale respektowano prawa dzieci i młodzieży m.in. zapewniono pacjentom prawo do porozumiewania się bez ograniczeń i kontaktu z rodziną lub innymi osobami, umożliwiano pacjentom na okresowe przebywanie poza Oddziałem. Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia nie odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjenta informacji o uprzedzeniu pacjenta o możliwości jego zastosowania lub przyczyn odstąpienia od uprzedzenia tej osoby. Stwierdzono również brak zapisu z monitoringu pacjenta poddanego izolacji. W Szpitalu przeprowadzano superwizje raz w miesiącu, a konsylia i sesje koordynacji w ramach tygodniowego planu pracy lekarzy.

Wysokość rocznych rozliczeń z NFZ nie odpowiadała rzeczywistemu wykonaniu świadczeń, a wartość zakontraktowanych w odniesieniu do wykonanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ w latach 2020-2023 (I kwartał) wyniosła w PZP i w Pododdziale od 37,3% do 104,7%. Szpital analizował koszty funkcjonowania Oddziału, które w latach objętych kontrolą systematycznie wzrastały o odpowiednio: 37%, 10% i 23%.

---

<sup>6</sup> Dalej: LOW NFZ.

<sup>7</sup> Według stanu na 31 marca, 30 września, 31 grudnia lat 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

<sup>8</sup> Dalej: dokumentacja medyczna lub DM.

<sup>9</sup> Ustalono na podstawie analizy DM 10 pacjentów (próby kontrolnej).

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>10</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>11</sup>, innych przepisów obowiązującego prawa<sup>12</sup>, Statutu<sup>13</sup> i Regulaminu organizacyjnego<sup>14</sup>. Został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego, pod nr 000000002938.

Świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży były świadczone w ramach dwóch Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – części szpitalnej i części ambulatoryjnej. Został on określony w: rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Statucie i Regulaminie organizacyjnym.

Szpital działając na polecenie Wojewody Lubelskiego w okresie od 12 marca 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. wykonywał zadania, o których mowa w art. 10d ust. 2 i art. 11h ust. 1-3 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 kryzysowych<sup>15</sup>.

W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał świadczeń w ramach umowy nr 03-18-04-00095-01 z 29 sierpnia 2018 r. zawartej z LOW NFZ, zmienianej aneksami<sup>16</sup>. Od 1 stycznia 2023 r. PZP, Pododdział i Oddział funkcjonowały w nowym modelu opieki psychiatrycznej.

PZP od 7 do 11 marca 2022 r. dostępna była dla pacjentów przez cztery<sup>17</sup> dni w tygodniu, zamiast pięciu. Nie było to zgodne ze zgłoszeniami w systemie SZOI (postanowieniami umowy) w zakresie godzin i dni udzielania świadczeń dzieciom i młodzieży. Według zgłoszeń w SZOI PZP funkcjonowała od 8.00 do 20.00, od poniedziałku do czwartku oraz od 12.25 do 20.00 w piątek. Różnice te były wynikiem przebywania na urlopie dwóch oraz zwolnieniem lekarskim trzeciego spośród siedmiu psychologów. W okresie tym lekarze psychiatry przyjmowali łącznie przez 28 godz. (trzy dni w tygodniu, w tym przez dwa dni po godz. 15.00 (łącznie przez 6 godz. i 10 min.) oraz psychologowie przez 12 godz. i 37 min. W okresie od 7 do 11 marca 2022 r. przyjęto łącznie 45 pacjentów.

Od 4 do 8 lipca 2022 r. PZP dostępna była dla pacjentów przez cztery dni w tygodniu (od poniedziałku do czwartku w godz. od 8.00 do 20.00), tj. zgodnie ze zgłoszeniami w systemie SZOI. W okresie tym lekarze psychiatry przyjmowali

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.

<sup>12</sup> Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561, ze zm.); ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, ze zm.); ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

<sup>13</sup> Stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr XLV/686/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z 26 maja 2014 r., ze zm.

<sup>14</sup> Zatwierdzonego przez Dyrektora Zakładu w dniu 27 czerwca 2014 r., ze zm. Regulamin organizacyjny zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w tym: cele i zadania; strukturę organizacyjną, w tym organizację i zadania jednostek i komórek organizacyjnych, sposób kierowania nimi oraz sposób ich współdziałania; rodzaj działalności leczniczej, miejsce oraz zakres i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą; organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i wysokość opłat za jej udostępnianie.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.

<sup>16</sup> Dalej: umowa z NFZ.

<sup>17</sup> Od poniedziałku do czwartku, w tym przez trzy dni po godzinie 15.

łącznie przez 23 godz. (trzy dni w tygodniu, w tym przez dwa dni po godz. 15.00, łącznie przez 5 godz. i 35 min.) oraz psychologowie przez 60 godz. Łącznie w ww. okresie przyjęto 71 pacjentów.

Od 5 do 9 grudnia 2022 r. PZP dostępna była dla pacjentów przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku)<sup>18</sup>, w tym przez cztery dni po godzinie 15. Nie było to zgodne ze zgłoszeniami w systemie SZOI (postanowieniami umowy). Według zgłoszeń w SZOI PZP funkcjonowała od 8.00 do 20.00 od poniedziałku do czwartku oraz od 11.35 do 15.35 w piątek. Różnice te były wynikiem przebywania na urlopie szkoleniowym dwóch oraz zwolnieniem lekarskim trzeciego spośród siedmiu psychologów. W okresie tym lekarze psychiatrzy przyjmowali łącznie przez 37 godz. i 55 min. (pięć dni w tygodniu, w tym przez cztery dni po godz. 15, łącznie przez 9 godz. i 20 min.) oraz psychologowie przez 26 godz. 50 min. W okresie tym przyjęli łącznie 66 pacjentów.

PZP od 6 do 10 marca 2023 r. dostępna była dla pacjentów przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku)<sup>19</sup>, w tym przez cztery dni po godzinie 15. Nie było to zgodne ze zgłoszeniami w systemie SZOI (postanowieniami umowy) w zakresie godzin i dni udzielania świadczeń. Według zgłoszeń w SZOI PZP funkcjonowała od 8.00 do 20.00 w poniedziałek i środę, od 8.00 do 17.35 we wtorek i czwartek oraz od 7.00 do 15.35 w piątek. Różnice te były wynikiem przebywania na urlopie szkoleniowym dwóch lekarzy oraz jednego spośród siedmiu psychologów. W okresie tym lekarze psychiatrzy przyjmowali łącznie przez ponad 24 godz. (trzy dni w tygodniu, w tym również po godz. 15, łącznie przez 6 godz. i 10 min.) oraz psychologowie przez 26 godz. 35 min. W ww. okresie przyjęto łącznie 39 pacjentów. Świadczenia dla dzieci i młodzieży były udzielane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z tym, że proces wsparcia psychologicznego a także proces psychoterapii, jest procesem, w którym nawiązuje się specyficzną więź z pacjentem, niemożliwe jest sprowadzenie zastępstwa w tym procesie i zastąpienie nieobecnego pracownika innym. W związku z tym Pacjenci, którzy doświadczyli nieobecności swojego psychologa lub psychoterapeuty mieli przerwę w procesie wsparcia psychologicznego lub psychoterapeutycznego. Jest to zgodne z powszechną praktyką a zapewnienie zastępstwa skutkowałoby zaburzeniem procesu leczniczego a także narażeniem pacjenta na niepotrzebny dodatkowy stres i dyskomfort. W PZP w zakresie porad lekarskich obowiązuje zasada, że zaplanowani do przyjęcia w Poradni pacjenci/ rodzice/ opiekunowie prawni, w przypadku nieobecności lekarza, powiadamiani są telefonicznie o niemożności wykonania porady w umówionym terminie i po konsultacji z rodzicem/ opiekunem prawnym ustalany jest nowy termin wizyty lekarskiej. Zdarzają się także sytuacje, że rodzic osobiście prosi lekarza o wyrażenie zgody na poradę lekarską.

(akta kontroli tom II str. 3-125, 127, 131, tom III str. 290-292, 295-323, 326, tom IV str. 118-165)

<sup>18</sup> W poszczególnych dniach tygodnia PZP dostępna była w:

- poniedziałek - w godz. od 8:00 do 18:00, tj. przez 10 godz. zostało przyjętych 12 pacjentów;
- wtorek - w godz. od 10:35 do 20:00, tj. przez 9 godz. i 25 min. Zostało przyjętych 10 pacjentów;
- środa - od godz. od 8:00 do godz. 15:00, tj. przez 7 godz. przyjętych zostało 24 pacjentów;
- czwartek - w godz. od 8:00 do godziny 20:00, tj. przez 12 godz. przyjętych zostało 12 pacjentów;
- piątek - w godz. od 11:35 do godziny 15:35, tj. przez cztery godz. przyjętych zostało ośmiu pacjentów.

<sup>19</sup> W poszczególnych dniach tygodnia PZP dostępna była w:

- poniedziałek - w godz. od 11:00 do 20:00, tj. przez dziewięć godz. zostało przyjętych 10 pacjentów;
- wtorek - w godz. od 14:00 do 17:35, tj. przez 3 godz. i 35 min. zostało przyjętych ośmiu pacjentów;
- środa - w godz. od 8:00 do 20:00, tj. przez 12 godz. przyjętych zostało 17 pacjentów;
- czwartek - w godz. od 8:00 do 15:05, tj. przez 7 godz. przyjętych zostało czterech pacjentów;
- piątek - w godz. od 7:00 do 15:35, tj. przez siedem godz. i 35 min, nie było pacjentów.

**1.2.** W latach 2020-2022 wymiar zatrudnienia lekarzy psychiatrów<sup>20</sup> w PZP wynosił od 0,71 do 1,01 etatu i był zgodny z wymaganiami określonymi w załączniku nr 6 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Na dzień 31 marca 2023 r. w PZP wymiar zatrudnienia lekarzy psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów wynosił odpowiednio jeden, pół i jeden etat. Był zgodny z wymaganiami określonymi w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Na dzień 31 marca 2023 r. żaden z zatrudnionych w PZP psychologów (zgodnie ze zgłoszeniem do NFZ) nie spełniał wymogów ww. rozporządzenia, tj. nie był specjalistą w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologiem w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologiem z udokumentowanym co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą (równoważnik co najmniej 0,2 etatu), co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Na ww. dzień według zgłoszeń dokonanych do LOW NFZ zostały spełnione i udokumentowane wymogi rozporządzenia w zakresie posiadania rocznego doświadczenie przez zatrudnionego w PZP psychologa (równoważnik co najmniej 0,3 etatu). W latach 2020-2023 (do 31 marca) wymiar czasu pracy lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i pielęgniarek zatrudnionych w PZP był zgodny z postanowieniami umowy z LOW NFZ.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Pododdziale<sup>21</sup> wymiar zatrudnienia: lekarzy psychiatrów, terapeutów zajęciowych i pielęgniarek oraz w latach 2021-2023 (do 31 marca) wymiar zatrudnienia psychologów lub psychoterapeutów był zgodny z wymaganiami określonymi odpowiednio w załączniku nr 4 i nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. W okresie od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. wymiar zatrudnienia psychologów lub psychoterapeutów wynosił 0,9 etatu i był niezgodny z wymogami ww. załącznika nr 4, według którego winien wynosić 1,07 etatu.

Dyrektor wyjaśnił, że wymiar zatrudnienia psychologów lub psychoterapeutów (0,9 etatu) wynikał z konieczności przeniesienia psychologa na inny oddział. Szpital zgłosił ten fakt jako zmiany do umowy z NFZ. W dniu 19 października 2020 r. w komunikacie nr 552437 NFZ ocenił zmianę pozytywnie.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Pododdziale wymiar czasu pracy wynikający z umowy z LOW NFZ dla lekarzy psychiatrów, psychologów lub psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych i pielęgniarek był zgodny ze zrealizowanym.

Dyrektor wyjaśnił, że liczba personelu PZP oraz Pododdziału ustalana jest w oparciu o wymagania kontraktowe przez kierowników wymienionych komórek organizacyjnych, Naczelną Psycholog, zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w porozumieniu z kierownikiem Działu Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z Dyrektorem Naczelnym. W ocenie Dyrekcji Szpitala wymiar zatrudnienia personelu w wymienionych wyżej komórkach jest odpowiedni dla potrzeb.

(akta kontroli tom I str. 93-395, tom II str. 126, 129, tom III str. 290-291, 323-325, tom IV str. 69-74)

**1.3.1.** W okresie objętym kontrolą pacjenci zgłaszający się do PZP rejestrowani byli na wizyty podczas rozmowy telefonicznej oraz osobiście w rejestracji. W Szpitalu nie umożliwiono pacjentom rejestracji do PZP i Pododdziału drogą elektroniczną, co było niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>20</sup> Należy przez to rozumieć lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

<sup>21</sup> Z liczbą miejsc 15.

Od listopada 2021 r. w związku z powstaniem odrębnej rejestracji tylko dla pacjentów rejestrujących się do psychologów i psychoterapeutów (zatrudnionych w PZP lub w Poradni Psychologicznej<sup>22</sup>) prowadzona była „lista oczekujących” w skróconym programie Excel, stąd dane te nie były raportowane do NFZ. W latach 2020-2021 rejestrowaniem do PZP zajmowała się rejestracja ogólna.

Dyrektor wyjaśnił, że od listopada 2021 r. pacjent, który zgłasza się do rejestracji i nie posiada diagnozy, w pierwszej kolejności jest kierowany do psychologa w PZP lub w PP celem jak najszybszego postawienia diagnozy i celem przekierowania do właściwego specjalisty. To czy pacjent trafi na pierwszą wizytę do PP czy do PZP jest uzależnione tylko i wyłącznie od tego, gdzie jest pierwszy wolny termin do psychologa.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) dla PZP i Pododdziału prowadzone były harmonogramy przyjęć i lista oczekujących (stanowiąca jego część)<sup>23</sup> w formie elektronicznej. Lista oczekujących<sup>24</sup> spełniała wymogi określone w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z przyjmowaniem pacjentów na bieżąco do PZP i Pododdziału ww. listy nie zawierały wpisów<sup>25</sup>.

W okresie objętym kontrolą Szpital sprawozdawał do NFZ dane dotyczące pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia, czasu oczekiwania oraz liczby oczekujących na udzielenie świadczenia (w przypadkach pilnych i stabilnych) dla całego Szpitala, w tym dla PZP (tylko w części dotyczącej świadczeń udzielanych przez lekarzy) i Pododdziału. Informację o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczenia według stanu na dzień poprzedzający w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2020 r. Szpital przekazywał zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uzgodnieniami z LOW NFZ, a od 1 września 2020 r. Szpital przekazywał każdego dnia roboczego z wyłączeniem sobót, niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy<sup>26</sup>. Dane dotyczące harmonogramów przyjęć, w tym kolejki oczekujących, w okresie od 1 stycznia 2020 r. Szpital przekazywał w terminie do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Lista oczekujących do lekarzy zatrudnionych w PZP zawierała wpisy od 3 kwietnia 2023 r. z planowanym terminem przyjęcia na 9 maja. Pierwszy możliwy termin umówienia wizyty do lekarza psychiatry dziecięcego według stanu na dzień 2 czerwca 2023 r. to 4 sierpnia 2023 r.

Dyrektor wyjaśnił, że termin porady psychologicznej w miarę możliwości jest umawiany w ciągu tygodnia od momentu zgłoszenia takiej potrzeby. W przypadku psychoterapii, w momencie gdy zwalania się miejsce, zapisywany jest nowy pacjent. Odnośnie do przewidywalności kolejek przyjęć do psychologa lub psychoterapeuty należy wziąć pod uwagę fakt, że proces wsparcia psychologicznego lub psychoterapii jest procesem wielowątkowym i nieprzewidywalnym, w związku z czym nie da się jednoznacznie wyznaczyć terminu jego zakończenia. W związku z tym, rejestracja powiadamiana jest o planowanym zakończeniu oddziaływań psychologicznych lub psychoterapeutycznych na około 2-3 tygodnie przed zakończeniem oddziaływań, co pozwala dopiero wtedy uruchomić miejsce dla kolejnej osoby z kolejki oczekujących i wpisać ją na pierwszy wolny termin pierwszej wizyty diagnostycznej psychologicznej. Dopiero wtedy powiadamia się

---

<sup>22</sup> Dalej: PP.

<sup>23</sup> Do lekarzy zatrudnionych w PZP.

<sup>24</sup> Prowadzona dla lekarzy zatrudnionych w PZP.

<sup>25</sup> Według stanu na 31 marca, 30 września, 31 grudnia lat 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

<sup>26</sup> Według stanu na 31 marca 2020 r., 30 września, 31 grudnia lat 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r. była raportowana informacja według stanu na dzień poprzedzający o pierwszym wolnym terminie, tj. w ww. dniach zgłoszeń był to dzień bieżący (w związku z brakiem osób oczekujących).

pacjenta o konkretnym terminie wizyty, a po postawieniu diagnozy psychologicznej, jest możliwe wskazanie terminu u psychoterapeuty.

Specjaliści przyjmujący pacjentów w PZP lub Pododdziale mieli stałe harmonogramy pracy, które ustalane były w cyklu miesięcznym. Zmiany w harmonogramach następowały wraz ze zmianą wymogów kontraktowych, potrzeb PZP lub Pododdziału lub indywidualnych potrzeb poszczególnych pracowników.

W okresie objętym kontrolą nie było przypadków odmowy przyjęcia pacjenta zgłaszającego się po pomoc psychologiczną lub psychoterapeutyczną do PZP lub do Pododdziału.

(akta kontroli tom II str. 126-471, tom III str. 290-512)

**1.3.2.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) w PZP przyjęto odpowiednio: 490, 559, 858 i 353 pacjentów, w tym pacjentów pierwszorazowych odpowiednio: 277, 380, 579 i 99. Najwięcej pacjentów było w wieku od 10 do 15 lat (1188), następnie w wieku powyżej 16 lat (644), a najmniej w wieku od sześciu do dziewięciu lat (332) i do pięciu lat (96). W ww. okresie specjaliści wykonujący obowiązki w PZP udzielili łącznie 6669 porad, w tym lekarz psychiatra udzielił odpowiednio: 821, 972, 1863 i 361 porad, a psycholog odpowiednio: 313, 562, 1450 i 327 porad. W latach 2020-2023 (do 31 marca) w PZP przeprowadzono 337 sesji psychoterapii indywidualnej i zrealizowano 3200 procedur wg ICD-9<sup>27</sup>.

W okresie 2020-2023 (do 31 marca) w Pododdziale przyjęto łącznie 33 pacjentów (odpowiednio: trzech, 10, ośmiu i 12 pacjentów), w tym 30 pierwszorazowych. Najwięcej pacjentów było w wieku od 10 do 15 lat (17), następnie w wieku powyżej 16 lat (dziewięciu), a najmniej w wieku od sześciu do dziewięciu (sześciu) i do pięciu lat (jeden).

Dyrektor wyjaśnił, że realizacja zadań związanych z aktami prawnymi o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w ramach Pododdziału w okresie największych obostrzeń związanych z pandemią skutkowałą podjęciem decyzji o wstrzymaniu przyjęć oraz czasowym zawieszeniu realizacji świadczeń. W Poradniach, w czasie wprowadzenia obostrzeń związanych z pandemią realizowane były świadczenia w formie teleporady oraz wypisywane były recepty dla pacjentów kontynuujących leczenie. Wraz ze znoszeniem obostrzeń stopniowo przywrócone zostały wizyty osobiste pacjentów u lekarzy i psychologów. Obostrzenia skutkowałą brakiem wolnych miejsc na leczenie w województwie lubelskim, a tylko Szpital Neuropsychiatryczny i Klinika Psychiatrii SPSK nr 1 w Lublinie posiadają takie miejsca.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Pododdziale zrealizowano odpowiednio: 27, 270, 308 i 314 procedur (w tym najczęściej dotyczyło m.in.: leczenia lekami psychiatrycznymi lub neuroleptykami (odpowiednio: 18, 173, 204 i 118), psychoterapii indywidualnej, integrującej i w formie zabaw (dwa, 42, 68 i 102) i terapii grupowej (siedem, 45, 34 i 87).

(akta kontroli tom I str. 18-34, 127, 131)

W PZP nie realizowano niektórych świadczeń psychiatrycznych, tj.:

- w 2020 r.: sesji psychoterapii indywidualnej; sesji psychoterapii rodzinnej; sesji psychoterapii grupowej; sesji wsparcia psychospołecznego; wizyt, porad

<sup>27</sup> W tym najczęściej procedur dotyczyło m.in.: porad lekarskich, konsultacji i asysty (1259), kliniczno-psychiatrycznej oceny stanu psychicznego (314), innego poradnictwa (261), treningu behawioralnego (254) oraz interwencji kryzysowej (207); 3321 procedur (w tym najczęściej procedur dotyczyło m.in.: porad lekarskich, konsultacji i asysty (1324), kliniczno-psychiatrycznej oceny stanu psychicznego (489), innego poradnictwa (418), treningu behawioralnego (75) oraz interwencji kryzysowej (48); 6730 procedur (w tym najczęściej procedur dotyczyło m.in.: porad lekarskich, konsultacji i asysty (1883), kliniczno-psychiatrycznej oceny stanu psychicznego (1133), innego poradnictwa (1093), treningu behawioralnego (448) oraz interwencji kryzysowej (303); 1232 procedur (w tym najczęściej procedur dotyczyło m.in.: porad lekarskich, konsultacji i asysty (368), kliniczno-psychiatrycznej oceny stanu psychicznego (189), innego poradnictwa (67), treningu behawioralnego (42) oraz interwencji kryzysowej (23).



domowych lub środowiskowych, turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi<sup>28</sup>;

- w 2021 r. i w 2022 r.: sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej, sesji wsparcia psychospołecznego; wizyt, porad domowych lub środowiskowych; programów terapeutyczno - rehabilitacyjnych dla osób z autyzmem dziecięcym; turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi<sup>29</sup>.

Natomiast w 2023 r. w ramach Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny realizowano jedynie sześć świadczeń psychiatrycznych<sup>30</sup>, spośród 56 świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 164/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 grudnia 2022 r.

Dyrektor wyjaśnił, że w 2020 r. w związku z pandemią COVID-19 okresowo PZP była zamknięta (z powodu wykrycia nowych ognisk chorobowych wśród personelu), co uniemożliwiało jego pracę. Ze względu na sytuację epidemiczną nie można było zapewnić ciągłości procesów psychoterapeutycznych. W latach 2021-2022 nie realizowano świadczeń zdrowotnych związanych z psychoterapią grupową i rodzinną w związku z brakiem wymaganego przez NFZ personelu, który jest uprawniony

do realizacji tego typu świadczeń tj. dwóch osób z tytułem psychoterapeuty. Pozostałe świadczenia realizowano zgodnie z potrzebami pacjentów. W 2023 r. PZP realizowała świadczenia zgodnie z potrzebami pacjentów zgłaszających się po pomoc. Osoby objęte opieką w PZP o II stopniu referencyjności miały zapewnioną (zgodnie z potrzebami) opiekę psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną, co było wyczerpującym schematem leczenia pacjenta z problemami w zakresie zdrowia psychicznego. Inne działania były dodatkowe, nieobligatoryjne w podstawowym schemacie. Dodatkowo NFZ nie dopuszczał (mimo apelu środowiska pracowników zarządzających II st.) wizyt terapeutów środowiskowych.

W latach 2020-2023 nie nałożono na Szpital kar umownych w związku z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli tom III str. 3-89)

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w PZP dokonano 5980 rozpoznań u pacjentów. Najczęstsze z nich dotyczyły: innych zaburzeń lękowych (900); reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (2193); zaburzeń rozwoju psychicznego, zaburzeń hiperkinetycznych, zaburzeń zachowania, mieszanych zaburzeń zachowania i emocji oraz zaburzeń emocjonalnych rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie (1995).

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Pododdziale dokonano łącznie 38 rozpoznań u pacjentów. Najczęstsze z nich dotyczyły: innych zaburzeń lękowych (cztery); reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (pięć); zaburzeń rozwoju psychicznego, zaburzeń hiperkinetycznych, zaburzeń zachowania, mieszanych zaburzeń zachowania i emocji oraz zaburzeń emocjonalnych rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie (28).

Dokumentowanie sprawowanej opieki medycznej sprawdzono na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej (dalej: DM) 10 pacjentów pierwszorazowych

<sup>28</sup> Wymienionych w zarządzeniu nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z 16 stycznia 2020 r., załącznik nr 1.

<sup>29</sup> Wymienionych w zarządzenia Prezesa NFZ nr: 204/2020/DSOZ z 21 grudnia 2020 r. oraz 198/2021/DSOZ z 10 grudnia 2021 r. – załączniki nr 1.

<sup>30</sup> Porada lekarska diagnostyczna (60 minut) - II poziom referencyjny; porada lekarska terapeutyczna (60 minut) - II poziom referencyjny; porada lekarska kontrolna (30 minut) - II poziom referencyjny; porada psychologiczna diagnostyczna (60 minut) – II poziom referencyjny; porada psychologiczna diagnostyczna wraz z przeprowadzeniem testów (90 minut) - II poziom referencyjny; sesja psychoterapii indywidualnej (60 minut) - II poziom referencyjny.

(tj. 10 przyjętych w PZP i 10 w Pododdziale funkcjonujących w nowym modelu opieki psychiatrycznej).

Pacjentom w PZP objętym próbą kontrolną założono dokumentację medyczną, w której wpisy były czytelne, sporządzone w porządku chronologicznym i posiadały podpis osoby przeprowadzającej badanie. W DM dwóch pacjentów znajdowały się wpisy dotyczące pobytu w Szpitalu, a w przypadku jednego pacjenta w zakresie obciążeń dziedzicznych. W DM 10 pacjentów znajdowało się potwierdzenie dokonania oceny stanu psychicznego, ale tylko w DM pięciu pacjentów przeprowadzono ocenę stanu somatycznego, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Sześciu spośród 10 pacjentów było leczonych uprzednio w ramach I poziomu referencyjnego, a w przypadku jednego pacjenta nie było informacji w tym zakresie w DM. Trzech pacjentów nie było uprzednio leczonych w ramach I poziomu referencyjnego, ponieważ jeden z nich odbył wizytę w PZP sześć dni po hospitalizacji w trybie nagłym, drugi był po wizycie w SOR w związku z okaleczeniem, a trzeci był poniżej trzeciego roku życia. Pacjentów (10) nie kierowano na badanie psychologiczne przed określeniem diagnozy<sup>31</sup>. W DM pięciu pacjentów znajdowały się wpisy dotyczące zleceń badań diagnostycznych, zabiegów i konsultacji, a w przypadku trzech z nich w DM znajdowały się opisy wyników badań diagnostycznych, konsultacji lub dołączone wyniki, a pozostałych dwóch pacjentów jeszcze nie odbyło drugiej wizyty w PZP. W DM pozostałych pięciu pacjentów albo nie było wpisu o konieczności przeprowadzenia badań, albo pacjent był po hospitalizacji lub pobycie w SOR albo diagnoza została postawiona na podstawie wywiadu. Pacjenci (10) nie byli kierowani do Szpitala. Dla 100% próby pacjentów rozpoznanie oraz plan terapeutyczny zostały ustalone na pierwszej wizycie diagnostycznej. Plan terapeutyczny w przypadku pięciu spośród 10 pacjentów przewidywał oddziaływania skierowane do członków rodzin oraz przewidywał psychoterapie. W DM pacjentów (10) był wpis dotyczący rozpoznania choroby. Ośmiu pacjentów zostało poddanych farmakoterapii, ale w DM tych pacjentów nie zamieszczono wpisów o wydaniu zaświadczeń dla lekarza rodzinnego/pediatry o stosowanej farmakoterapii.

Dyrektor wyjaśnił, że informacja do lekarza POZ dot. stosowanej farmakoterapii przekazywana jest po uzyskaniu właściwych wyników terapii farmakologicznej i stabilizacji stanu psychicznego pacjenta.

W momencie trwania turnusu dla 10 pacjentów wytypowanych do próby Pododdział funkcjonował w ramach II poziomu referencyjnego. W dokumentacji medycznej 100% próby pacjentów wpisane było rozpoznanie. Pacjenci w Pododdziale przebywali od jednego do 36 dni, w tym obecność pacjentów w Pododdziale wynosiła od jednego do 27 dni. Realizacja świadczeń w Pododdziale dla dziewięciu spośród 10 pacjentów odbywała się przez pięć dni w tygodniu, a jednego pacjenta tylko jeden dzień w związku z tym, że rodzic pacjenta w dniu przyjęcia wypisał dziecko celem leczenia w innym oddziale innego szpitala.

Pacjenci uczestniczyli w: sesjach psychoterapii indywidualnej lub poradach psychologicznych (10), sesjach psychoterapii grupowej lub grupowych warsztatach psychoedukacyjnych lub treningu umiejętności społecznych lub treningu zastępowania agresji (dziewięciu), a jeden nie uczestniczył w terapii grupowej ze względu na jednodniowy pobyt w Oddziale. W indywidualnej DM pacjentów (10) nie dokumentowano czasu trwania sesji psychoterapii indywidualnej lub porady psychologicznej oraz czasu trwania sesji psychoterapii grupowej/grupowych

<sup>31</sup> Przyczynami tego stanu było: zdiagnozowanie u sześciu pacjentów (podczas uprzedniej hospitalizacji w trybie nagłym; w związku z wizytą u lekarza psychiatry po okaleczeniu; pacjent trafił do PZP z diagnozą psychologiczną; przed rozpoczęciem leczenia w PZP trzech pacjentów było już pod opieką psychologa); pacjent do PZP trafił z opinią neurologopedyczną; pacjent był po raz pierwszy diagnozowany w PZP; pacjent w trakcie diagnostyki psychologicznej przed oraz w trakcie wizyt w PZP; diagnoza ustalona na podstawie wywiadu (pacjent odbył wizytę psychologiczną).

warsztatów psychoedukacyjnych/treningu umiejętności społecznych/treningu zastępowania agresji, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Rodziny pięciu pacjentów (50% badanych) uczestniczyły w sesjach psychoterapii rodzinnej lub sesjach wsparcia psychospołecznego dla rodzin, a pozostałych pięć rodzin nie uczestniczyło w związku z przeprowadzeniem rozmowy informacyjno-edukacyjnej z opiekunem pacjenta; odbyciem rozmowy telefonicznej z rodzicem pacjenta, wypisaniem pacjenta przed upływem jednej doby. W przypadku jednego pacjenta rozmowę informacyjno-edukacyjną z opiekunem zaplanowano na zakończenie turnusu oraz w przypadku jednego pacjenta był utrudniony kontakt z opiekunami, pacjent przez ponad tydzień nie zgłaszał się do oddziału, została przeprowadzona rozmowa informacyjno-edukacyjna z członkiem rodziny pacjenta.

W okresie objętym kontrolą pacjentom Pododdziału zapewniano posiłki zgodnie z § 7 pkt 5 rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

(akta kontroli tom I str. 25-26, 35-92, tom III str. 292, 326)

**1.3.3.** Wartość zakontraktowanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ w 2020 r. wyniosła: 125 076 zł dla ambulatorium i 30 884 zł dla dziennych świadczeń psychiatrycznych, w 2021 r. odpowiednio 232 536 zł i 151 307 zł, a w 2022 r. odpowiednio 296 707 zł i 41 330 zł. W 2023 r. (I kwartał) na II poziomie referencyjnym ich wartość wyniosła 465 005 zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła odpowiednio: w 2020 r. 84 710,5 zł (67,7% realizacji umowy) i 2991,1 zł (9,7%), w 2021 r. 130 449 zł (56,1%) i 32 155 zł (21,3%), w 2022 r. 351 116 zł (118,3%) i 38 690 zł (93,6%). W 2023 r. (I kwartał) na II poziomie referencyjnym ich wartość wyniosła 228 302 zł (49,1%). Wartość pozostałych środków uzyskanych z NFZ na sfinansowanie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą była równa wartości środków wykorzystanych i wyniosła na wzrost wynagrodzeń w ramach Pododdziału: 125 891,67 zł w 2020 r. i 105 396,95 zł w 2021 r., a w ramach PZP odpowiednio 2611,22 zł i 2344,07 zł oraz na COVID-19 – 129 459,20 zł w Pododdziale i 6916,07 zł w PZP w 2021 r.

W okresie objętym kontrolą Szpital realizował umowę nr POWR.05.04.00-00-0179/19-00/288/2019/944, w ramach której środki zewnętrzne w kwocie 5 015 677,5 zł<sup>32</sup> (z tego: 4 357 952,34, tj. 84,28% ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego<sup>33</sup> i 657 725,16 zł z dotacji Ministerstwa Zdrowia) przeznaczono na szkolenia psychologów i psychoterapeutów dziecięcych w związku z udzielaniem świadczeń psychiatrycznych dzieciom i młodzieży. Do końca I kwartału 2023 r. wykorzystano 3 542 238,5 zł (2 985 436,53 zł z EFS i 556 846,97 zł ze środków krajowych), z tego w 2020 r. 501 025 zł (422 263,87 zł i 78 761,13 zł), w 2021 r. 2 696 200 zł (2 272 357,36 zł i 423 842,64 zł), w 2022 r. 345 058 zł (290 815,30 zł i 54 243,20 zł) oraz 0 zł w I kwartale 2023 r.

Wartość kontraktów (rocznych rozliczeń) z LOW NFZ odbiegała od rzeczywistego wykonania świadczeń. Wartość zakontraktowanych w odniesieniu do wykonanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ w latach 2020-2023 (I kwartał) wyniosła w PZP i Pododdziale od 37,3% do 104,7%. Wartość umów na okres rozliczeniowy<sup>34</sup> ustalano pomiędzy Szpitalem a NFZ w ramach negocjacji<sup>35</sup>, tj. NFZ przedstawiał propozycję planu finansowego<sup>36</sup> w każdym zakresie świadczeń do zaakceptowania.

Dyrektor wyjaśnił, że nie było możliwe dokładne oszacowanie wykonania świadczeń przez Szpital na cały rok (np. utrudnień/ograniczeń w udzielaniu świadczeń, jak w okresie pandemii COVID-19, czy też realnego zapotrzebowania pacjentów na

<sup>32</sup> Dodatkowo wkład własny Szpitala wyniósł 155 125 zł.

<sup>33</sup> Dalej: EFS.

<sup>34</sup> Najczęściej rok kalendarzowy.

<sup>35</sup> Przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.

<sup>36</sup> Liczba jednostek rozliczeniowych/cena jednostki rozliczeniowej.

świadczenia). W związku z tym występują sytuacje, zarówno braku realizacji kontraktu na pierwotnie ustalonym poziomie jak i nadwykonania. Nadwykonania wynikające z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia finansowano dodatkowo przez NFZ z tzw. Funduszu Medycznego<sup>37</sup> i nie stanowiły podstawowej wartości umowy. W 2022 r. możliwe było także sfinansowanie nadwykonań na podstawie ugody z NFZ.

Ceny podstawowych produktów rozliczeniowych<sup>38</sup> do realizacji w ramach umowy w 2023 r. na II i III poziomie referencyjnym zostały zaproponowane wstępnie przez LOW NFZ w piśmie z 22 listopada 2022 r. w sprawie propozycji zmiany umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresach obejmujących świadczenia dla dzieci i młodzieży, a następnie zaakceptowane podpisaniem przez Szpital aneksów nr 2 oraz nr 4 do umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nr 030000095230004. Kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, w trybie ambulatoryjnym i Pododdziału, w ramach umów zawartych z NFZ w 2020 r., w 2021 r. i w 2023 r. (I kwartał) pokrywały koszty ich udzielania. Jedynie w 2022 r., w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (stary model) realizacja umowy wyniosła 118,3%<sup>39</sup>. Wynikało to ze sprawozdawania zrealizowanych świadczeń do NFZ na podstawie rzeczywistego ich wykonania w PZP, co przełożyło się na realizację umowy na poziomie wyższym niż wartość kwoty umownej. Źródłami rozliczenia świadczeń przez NFZ w 2022 r. były: umowa podstawowa (o wartości 296 707,37 zł), rozliczenia w ramach Funduszu Medycznego (7328,14 zł), ugoda pozasądowa dla zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży (47 957,77 zł).

Główny Księgowy Szpitala wyjaśnił, że kontrakt z NFZ skalkulowano jako "osobodzień" dla oddziałów, jako „porada” dla poradni. Procedurę w psychiatrii potraktowano jako osobodzień, który zawiera w sobie koszt całkowity pobytu pacjenta na oddziale oraz poradę, która zawiera w sobie koszt całkowity udzielonej porady pacjentowi w poradni. Szpital nie wyceniał procedur medycznych. NFZ ustalał stawkę i płacił Szpitalowi tylko za każdy osobodzień, poradę. Szpital wyliczał, ile wynosi koszt jednego osobodnia i koszt jednej porady, na który składały się wszystkie koszty funkcjonowania danej komórki, zarówno bezpośrednie jak i pośrednie. Koszt wykonania świadczenia medycznego w Pododdziale jest równy kosztowi jednego osobodnia<sup>40</sup>, a koszt wykonania świadczenia medycznego w poradni jest równy kosztowi jednej porady<sup>41</sup>.

Koszty prowadzonej działalności w Pododdziale w latach 2020-2023 (do 31 marca) wyniosły 1 957 981,16 zł. W 2020 r. 574 225,81 zł, z tego największe dotyczyły: wynagrodzeń (450 230,35 zł) i ubezpieczeń społecznych (86 076,03 zł). W pozostałych latach objętych kontrolą wyniosły one: 487 357,54 zł w 2021 r., 655 234,31 zł w 2022 r. oraz 250 133,50 zł w 2023 r. (I kwartał) i największe ich rodzaje także dotyczyły wynagrodzeń (od 202 940,68 zł w III kwartale 2023 r. do 519 986,13 zł w 2022 r.) i ubezpieczeń społecznych (od 41 812,10 zł w III kwartale 2023 r. do 113 904,10 zł w 2022 r.). Pozostałymi istotnymi rodzajami kosztów były np.: świadczenia na rzecz pracowników (12 915,11 zł w 2021 r.), zużycie materiałów i energii (9748,40 zł w 2021 r.) oraz amortyzacja (9307,08 zł w 2022 r.).

<sup>37</sup> Na podstawie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym Dz. U. poz. 1875, ze zm.

<sup>38</sup> Wynikające z wagi punktowej produktu rozliczeniowego zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ oraz ceny jednostki rozliczeniowej – 12,86 zł.

<sup>39</sup> Kontrakt 296 707 zł, a jego realizacja 351 116 zł.

<sup>40</sup> Tj. 318,5422 w I kwartale 2023 r.

<sup>41</sup> Tj. od 118,1834 – porada 30 minut do 236,2382 – porada 60 minut w I kwartale 2023 r.

Koszty prowadzonej działalności w PZP w latach 2020-2023 (I kwartał) wyniosły 1 002 929,04 zł. W 2020 r. 260 318,29 zł, z tego największe dotyczyły: wynagrodzeń (203 722,11 zł), ubezpieczeń społecznych (36 607,57 zł). W pozostałych latach objętych kontrolą wyniosły one: 301 953,19 zł w 2021 r., 353 959,04 zł w 2022 r. oraz 86 698,52 zł w 2023 r. (I kwartał) i największe ich rodzaje także dotyczyły wynagrodzeń (od 66 755,03 zł w III kwartale 2023 r. do 252 459,30 zł w 2022 r.) i ubezpieczeń społecznych (od 12 473,33 zł w III kwartale 2023 r. do 53 908,48 zł w 2022 r.). Pozostałymi istotnymi rodzajami kosztów były np.: usługi obce (12 984,65 zł w 2021 r.) oraz amortyzacja (27 647,82 zł w 2022 r.).

(akta kontroli tom II str. 126-332, tom III str. 3-89)

**1.4.** W dniu 30 grudnia 2022 r. został zawarty aneks do umowy z NFZ na okres od 1 stycznia do 31 sierpnia 2023 r., zgodnie z którym w Szpitalu powstały dwa Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – odpowiednio II i III poziom referencyjny.

Na dzień 7 czerwca 2023 r. w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny nie zostały opracowane i wdrożone zasady diagnostyki i leczenia oraz współpracy.

Dyrektor wyjaśnił, że obecnie nie ma jeszcze jednoznacznych, ostatecznych wytycznych, w związku z ciągłymi zmianami wprowadzanymi przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Kadra zarządzająca personelem pracującym we wszystkich stopniach referencyjności bierze udział w szkoleniach prowadzonych w ramach projektu dotyczącego wdrażania reformy związanej z nowym modelem psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. Ostatnie planowane zmiany, przewidywane są na lipiec 2023 r., po czym Szpital planuje stworzyć plany leczenia i diagnostyki a także przeszkolić cały personel pracujący w jednostkach leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli tom II str. 127, 133, tom IV str. 133-157)

**1.5.** W Szpitalu przeprowadzano superwizje. Pracownicy Pododdziału oraz Oddziału mieli możliwość uczestniczenia w nich raz w miesiącu<sup>42</sup>. Konsylia odbywały się raz w tygodniu zgodnie z planem pracy lekarzy w Pododdziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz planem pracy psychologów i instruktorów terapii zajęciowej, w trakcie których omawiano wątpliwości diagnostyczno-terapeutyczne poszczególnych pacjentów Oddziału oraz Pododdziału, co dokumentowano w obserwacjach lekarskich lub psychologicznych poszczególnych pacjentów. Sesje koordynacji realizowano w ramach tygodniowego planu pracy lekarzy w Oddziale oraz Pododdziale i dokumentowano w ramach obserwacji lekarskich u poszczególnych pacjentów.

(akta kontroli tom II str. 126-332)

**1.6.** W ramach II poziomu referencyjnego funkcjonował PZP oraz Pododdział dzienny dla dzieci i młodzieży.

W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że na terenie Pododdziału zostały zamieszczone wszystkie wymagane informacje wymienione w § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

Na II poziomie referencyjnym dysponowano narzędziami do wykonywania testów psychologicznych. Pomieszczenia gabinetów psychologicznego/lekarskiego/terapeutycznego nie zostały wygłuszone, lecz pozwalały zachować poufność i intymność rozmowy, a pacjent nie był słyszany na korytarzu przez innych pacjentów.

(akta kontroli tom III str. 78-87)

<sup>42</sup> W tym co miesiąc w okresie od rozpoczęcia działalności w ramach II poziomu referencyjnego.

W latach 2020-2023 (I kwartał) przeprowadzane w Szpitalu kontrole sanitarno-epidemiologiczne pomieszczeń, w których prowadzone było leczenie psychiatryczne nie dotyczyły PZP i Pododdziału. Udzielanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej podlegało kontroli NFZ, ale z treści protokołu nie wynikało, aby kontrolą zostały objęte PZP i Pododdział.

Do Szpitala w okresie kontrolowanym wpłynęło 108 skarg, które nie dotyczyły PZP i Pododdziału.

(akta kontroli tom V str. 413-414)

1.7. Szpital trzykrotnie zgłaszał uwagi do projektów rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dotyczące standardów opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w poziomach referencyjnych. Dotyczyły one m.in.: ograniczenia możliwości realizacji świadczenia porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego, czy braku wskazania możliwości postępowania w sytuacji odmowy rodziny w zakresie diagnozy psychologicznej.

Zdaniem Dyrektora sposób rozliczania świadczeń uwzględniający kryterium czasowe poszczególnych usług według aktualnego standardu opieki nad dziećmi i młodzieżą – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, nie umożliwia realizacji wszystkich potrzeb pacjentów. Sztuczny czas trwania poszczególnych świadczeń wymagany do ich prawidłowego rozliczenia powoduje konieczność jego przestrzegania, w wyniku czego w danym dniu przez jednego lekarza może zostać przyjęta mniejsza liczba pacjentów niż wcześniej. W ocenie Dyrektora, praktyka pokazała, że nie w każdym przypadku wymagany czas porady diagnostycznej, terapeutycznej i kontrolnej jest konieczny. Bardziej elastyczny czas trwania porad mógłby skracać kolejki. Możliwość udzielania świadczeń w PZP jest aktualnie ograniczona. W poprzednich latach sposobu realizacji świadczeń w ten sposób nie weryfikowano. Biorąc pod uwagę Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Dziennym, wysokość finansowania bilansuje się z kosztami prowadzenia oddziałów. Dalej Dyrektor wyjaśnił, że możliwości uzyskania informacji o dotychczasowym leczeniu pacjentów od innych specjalistów, możliwości wymiany informacji z innymi podmiotami (np. szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi) można uznać za wystarczające. Zwykle odbywają się one za pośrednictwem rodzica bądź opiekunów dziecka w formie dodatkowej dokumentacji, bądź bezpośrednio w ramach sesji koordynacji.

(akta kontroli tom II str. 126, 129-130, 136-145)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Na dzień 31 marca 2023 r. nie spełniono wymogu zatrudnienia w PZP psychologa specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa z udokumentowanym co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą (równoważnik co najmniej 0,2 etatu), co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

Dyrektor wyjaśnił, że na etapie konstruowania zespołu PZP analizowano kandydatury psychologów, którzy mogliby pracować z młodzieżą i dziećmi i wybrano psychologa z udokumentowanym pięcioletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą. Uznano, że doświadczenie wolontariatu w dwóch szpitalach oraz doświadczenie pracy w szkole na stanowisku psychologa szkolnego spełnia wymogi i kryteria stawiane przez NFZ.

NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora w powyższym zakresie, gdyż psycholog ta z dniem 22 czerwca 2018 r. ukończyła studia magisterskie na kierunku

psychologia, a wolontariat odbywała w trakcie trwania studiów (od 28 lutego 2015 r. do 30 maja 2016 r. oraz od 1 listopada 2015 r. do 30 września 2018 r.). Ponadto praca w szkole na stanowisku psychologa szkolnego i wychowawcy świetlicy (w latach 2018-2021) nie jest pracą kliniczną z dziećmi i młodzieżą.

(akta kontroli tom III str. 290, 323-325, tom IV str. 69-74)

2. W okresie objętym kontrolą Szpital nie umożliwił pacjentom zgłaszającym się na wizyty do PZP lub Pododdziału rejestracji drogą elektroniczną, co było niezgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który stanowi, że świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu funkcjonuje system rejestracji on-line, ale dotyczy on tylko poradni udzielających świadczeń pacjentom dorosłym. Wynika to z ograniczeń technicznych systemu, który wyklucza założenie konta przez osobę niepełnoletnią oraz rejestrowanie na wizyty przez pełnomocnika. W okresie objętym kontrolą udostępniona została pacjentom możliwość rejestrowania wizyt za pomocą poczty elektronicznej, niestety rozwiązanie to nie przyniosło poprawy efektywności pracy Rejestracji. Zdarzały się sytuacje, że pacjenci z dużym opóźnieniem odpisywali na wiadomości z propozycją terminu wizyty lub po kilku dniach rezygnowali i prosili o wyznaczenie innego terminu, co powodowało blokowanie miejsca dla innych pacjentów i wydłużało czas wyznaczenie terminów wizyty. Liczbę osób oczekujących w kolejce można na bieżąco sprawdzić na stronie NFZ.

(akta kontroli tom II str. 127, 132, 320)

3. Od listopada 2021 r. dla pacjentów rejestrujących się do psychologów i psychoterapeutów zatrudnionych w PZP prowadzona była „lista oczekujących” w skoroszybie programu Excel, stąd dane dotyczące liczby osób wpisanych w harmonogramie przyjęć (którego część stanowi lista oczekujących) oraz dane dotyczące pierwszego wolnego terminu nie były raportowane przez Szpital do NFZ. Było to niezgodne z art. 23 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który stanowi, że świadczeniodawca przekazuje co miesiąc Funduszowi informację obejmującą dla każdej kategorii świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 19a ust. 4 pkt 3 - liczbę osób wpisanych w harmonogramie przyjęć według stanu na ostatni dzień miesiąca oraz przekazuje każdego dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy, Funduszowi informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia według stanu na dzień poprzedzający, z wyłączeniem świadczeń, dla których jest prowadzona lista oczekujących, o której mowa w art. 20 ust. 12, oraz świadczeń, w przypadku których świadczeniodawca może nie wpisywać w harmonogramie przyjęć terminu udzielenia świadczenia, o których mowa w art. 19a ust. 5.

Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na to, że system wymusza wprowadzenie konkretnego terminu (a w przypadku wizyty u psychologa lub psychoterapeuty termin ten nie jest możliwy do przewidzenia na dzień zgłoszenia się pacjenta do rejestracji), to jeśli wpisano by termin z 12 – miesięcznym wyprzedzeniem, to niestety pacjent mógłby być wprowadzony w błąd. Ponadto działałoby to na szkodę pacjenta i PZP, ponieważ pacjent może zostać poinformowany przez NFZ o bardzo odległym terminie przyjęcia i mógłby zupełnie zrezygnować z ubiegania się o świadczenie (pacjent w tym okresie nie miał możliwości sprawdzenia swojej kolejki w systemie informatycznym). W związku z powyższym Szpital wystąpi niezwłocznie do administratora programu o umożliwienie prowadzenia kolejki pacjentów

do psychologów i psychoterapeutów bez wskazywania konkretnej daty, a tylko z uwzględnieniem kolejności pacjenta do przyjęcia. Od tego momentu Szpital będzie mógł zapewnić kolejki i raportowanie do NFZ zgodnie z przepisami.

(akta kontroli tom II str. 296-319)

4. W skontrolowanej próbie dokumentacji medycznej 10 pacjentów Pododdziału nie udokumentowano czasu trwania sesji psychoterapii indywidualnej lub porady psychologicznej oraz czasu trwania sesji psychoterapii grupowej/grupowych warsztatów psychoedukacyjnych/treningu umiejętności społecznych/treningu zastępowania agresji. Było to niezgodne z § 18 ust. 4 zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w którym wskazano, że w przypadku realizacji świadczeń: sesji psychoterapii indywidualnej, sesji psychoterapii rodzinnej, sesji psychoterapii grupowej oraz sesji wsparcia psychospołecznego oraz świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej leczenia uzależnień, dla których określono czas ich trwania, świadczeniodawca zobowiązany jest odnotować w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej świadczeniobiorcy godzinę oraz minutę rozpoczęcia i zakończenia świadczenia.

Dyrektor wyjaśnił, że z uwagi na to, że Pododdział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży funkcjonuje w ramach grupy dziecięcej Oddziału Stacjonarnego (oba oddziały funkcjonują na jednej przestrzeni, pacjenci są zaopiekowani często przez tą samą grupę personelu) personel jest bardzo obciążony pracą z pacjentem oraz dużą liczbą hospitalizacji ponad stan. Duża liczba pacjentów na małej przestrzeni, w tym z bardzo nasiloną psychopatologią i różnorodność problemów z jakimi zgłaszają się do oddziału (próby samobójcze, myśli i tendencje samobójcze, stany pobudzenia z agresją i autoagresją, stany pobudzenia w przebiegu autyzmu, upośledzeń umysłowych, pierwsze epizody psychotyczne: schizofrenii i choroby afektywnej dwubiegunowej) stanowi duże obciążenie dla personelu, co wpływa na niedopatrzania w dokumentacji medycznej, w wykazywaniu ram czasowych zawartych w odpowiednich dokumentach prawnych. Kierując się dobrem pacjenta na pierwszym miejscu stawiamy realizację oddziaływań terapeutycznych a dopiero później ich dokumentowanie. Niezwłocznie od lipca wdrożymy odnotowywanie ram godzinowych w indywidualnej dokumentacji medycznej każdego pacjenta. Ostatecznie, gdy oddziały zostaną rozdzielone w ramach powstającego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wdrażane aktualnie zmiany oraz lepsze warunki lokalowe i kadrowe pozwolą na dopełnianie wszelkich wymaganych formalności.

(akta kontroli tom I str. 55-65, tom III str. 292, 327)

5. W DM pięciu spośród 10 pacjentów PZP nie było potwierdzenia przeprowadzenia oceny stanu somatycznego, co było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z informacją uzyskaną od lekarzy udzielających świadczeń w PZP dla Dzieci i Młodzieży, ocena stanu somatycznego pacjenta przeprowadzana jest podczas wizyty, jednak nie zawsze dokonywane są wpisy dot. tego badania do systemu AMMS.

(akta kontroli tom I str. 35-54, tom III str. 292, 327)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2020-2023 (do 31 marca) struktura organizacyjna Szpitala była zgodna z określoną w regulacjach wewnętrznych. W Pododdziale znajdowały się informacje wymagane § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz na II poziomie referencyjnym dysponowano narzędziami do wykonywania



testów psychologicznych. W PZP zapewniona została dostępność personelu zgodnie z wymaganiami określonymi w umowie z NFZ oraz zgodnie z wymaganiami określonymi w załącznikach nr 6 i nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej z wyjątkiem braku spełnienia warunku (na dzień 31 marca 2023 r.) zatrudnienia psychologa specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa z udokumentowanym co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą. W Pododdziale zapewniona została dostępność personelu zgodnie z wymaganiami określonymi w umowie z NFZ oraz zgodnie z wymaganiami określonymi w załącznikach nr 4 i nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej z wyjątkiem braku spełnienia warunku w zakresie wymiaru zatrudnienia (w okresie od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.) psychologów lub psychoterapeutów za zgodą NFZ. Szpital dla PZP i Pododdziału prowadził listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia i sprawozdawał dane dotyczące czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zgodnie z przepisami, z wyjątkiem pacjentów zapisywanych do psychologa lub psychoterapeuty z PZP. W okresie objętym kontrolą Szpital nie umożliwił pacjentom zgłaszającym się na wizyty do PZP lub Pododdziału rejestracji drogą elektroniczną. W skontrolowanej dokumentacji medycznej 10 pacjentów Pododdziału nie dokumentowano czasu trwania sesji psychoterapii indywidualnej lub porady psychologicznej oraz czasu sesji psychoterapii grupowej/grupowych warsztatów psychoedukacyjnych treningu umiejętności społecznych treningu zastępowania agresji, a w dokumentacji medycznej pięciu pacjentów PZP nie było potwierdzenia przeprowadzenia oceny stanu somatycznego. W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r. w Szpitalu (w tym w PZP i Pododdziale) nie zostały opracowane i wdrożone zasady diagnostyki i leczenia oraz współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami. W Szpitalu przeprowadzano superwizje raz w miesiącu, a konsylia i sesje koordynacji w ramach tygodniowego planu pracy lekarzy.

OBSZAR

## **2. Realizacja świadczeń psychiatrycznych w trybie stacjonarnym.**

Opis stanu faktycznego

**2.1.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Oddziale (z liczbą łóżek 40) wymiar zatrudnienia: lekarzy psychiatrów wynosił od 3,41 do 4,21 etatu, terapeutów zajęciowych od 2,97 do 5 etatu, pielęgniarek od 14,75 do 18,25 etatu oraz psychologów lub psychoterapeutów od 4 do 5,67 etatu i był zgodny (z wyjątkiem opisanym poniżej) z wymaganiami określonymi odpowiednio w załączniku nr 1 i nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Na dzień 31 marca 2020 r. wymiar zatrudnienia pielęgniarek wynosił 16,75 etatu, ale Dyrektor Szpitala był obowiązany dostosować zatrudnienie (do 20 etatów) w Oddziale do 31 grudnia 2020 r.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Oddziale wymiar czasu pracy lekarzy psychiatrów, terapeutów zajęciowych, pielęgniarek oraz psychologów lub psychoterapeutów był zgodny z postanowieniami umowy z LOW NFZ.

Zgodnie z § 10 ust. 1, 1a i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, Szpital udzielając świadczeń dla dzieci i młodzieży w Oddziale zapewnił całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, w tym w izbie przyjęć<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> Badanie stanu zatrudnienia przeprowadzono na podstawie analizy ewidencji czasu pracy w marcu i grudniu każdego roku objętego kontrolą.

Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu funkcjonuje ustalony system konsultacji wewnętrznych, w ramach którego zapewnia się dostęp do konsultacji lekarza pediatrii lub chorób wewnętrznych, a w razie potrzeby także do innych specjalistów zatrudnionych w Szpitalu, w tym ortopedy, chirurga i stomatologa. Szpital posiadał także umowy z innymi placówkami zawarte w postępowaniach konkursowych na konsultacje i badania zgodnie z potrzebami hospitalizowanych pacjentów, w tym konsultacji neurologicznych, kardiologicznych, gastrologicznych oraz endokrynologicznych.

W okresie objętym kontrolą zawarto osiem umów o podwykonawstwo z sześcioma podmiotami leczniczymi, w ramach, których udzielano świadczeń dla dzieci i młodzieży ze Szpitala. W ramach realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży pacjentów przewożono do innych placówek medycznych. W Szpitalu przeprowadzano także konsultacje wewnętrzne.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Szpitalu zatrudniony był jeden lekarz ze specjalizacją II stopnia w dziedzinie neurologii dziecięcej<sup>44</sup> i jeden lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej<sup>45</sup>. W okresie tym nie byli zatrudnieni w Szpitalu lekarze ze specjalizacją w dziedzinie endokrynologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej oraz gastroenterologii dziecięcej.

(akta kontroli tom I str. 156-398, tom II str. 127-128, 133-134, tom III str. 90-117, tom V str. 410-412)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu (w tym dla Oddziału) obowiązywały normy zatrudnienia pielęgniarek ustalone zarządzeniami Dyrektora w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych<sup>46</sup>.

W Oddziale liczba świadczących pracę lekarzy, psychologów, terapeutów ustalana była w oparciu o wymogi rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej, w tym wynikające z niego wymogi kontraktu z NFZ oraz rzeczywiste potrzeby Oddziału wynikające z przebywających w nim pacjentów.

W soboty, niedziele i święta liczba pielęgniarek w Oddziale była taka sama jak w dni robocze, a opiekę lekarską nad pacjentami sprawował lekarz dyżurny. Terapeuci świadczyli pracę w Oddziale w dni robocze i w miarę możliwości w soboty, a lekarze (z wyjątkiem lekarza dyżurnego) i psychologzy jedynie w dni robocze.

Dyrektor wyjaśnił, że liczba personelu Oddziału ustalana była na podstawie wymagań kontraktowych przez kierownika komórki organizacyjnej, Naczelną Psycholog, zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w porozumieniu z kierownikiem Działu Statystyki, Dokumentacji Medycznej i Kontraktowania z NFZ oraz Dyrektorem Naczelnym. W ocenie Dyrekcji Szpitala wymiar zatrudnienia personelu w Oddziale był odpowiedni do potrzeb.

(akta kontroli tom III str. 293, 329)

W marcu 2023 r. stwierdzono, że w Oddziale przebywało od czterech do 14 pacjentów powyżej liczby łóżek, co skutkowało wykorzystywaniem „dostawek”<sup>47</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że liczba personelu świadczącego pracę w Oddziale nie jest zwiększana w sytuacji, gdy zwiększa się liczba łóżek. Zwyczajowo dostawki przy zwiększonej liczbie pacjentów na Oddziale były umieszczane na salach pacjentów. W sytuacjach bardzo kryzysowych dostawki były dodatkowo organizowane na korytarzu w pobliżu punktu pielęgniarskiego z zapewnieniem poszanowania godności i intymności pacjenta (przy użyciu parawanów). Stwierdził, że Szpital aktualnie zatrudnia w Oddziale lekarzy w wymiarze 6,53 etatu przy wymaganych

<sup>44</sup> Zatrudniony od 1 października 2011 r.

<sup>45</sup> Zatrudniony od 8 stycznia 2015 r.

<sup>46</sup> Zarządzenie nr 75/16 z 30 czerwca 2016 r., zmienione zarządzeniem nr 212/2021 z 29 września 2021 r. i następnie zarządzeniem nr 120B/2022 z 1 czerwca 2022 r.

<sup>47</sup> Liczba łóżek rzeczywista jest większa niż liczba łóżek zgłoszona do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

4 etatach i 1,97 etatu terapeuty przy wymaganych 1,5. Wysokie obłożenia spowodowane są małą dostępnością łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na terenie województwa lubelskiego i województw ościennych i odnotowywane są okresowo. Aktualny system finansowania nie pozwala na zwiększenie personelu medycznego w Oddziale w związku z wysokim obłożeniem.

(akta kontroli tom III str. 293, 329, tom V str. 44-51, 410-412)

**2.2.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu był zatrudniony pracownik ds. socjalnych pacjentów, któremu przypisano zadania związane z opieką nad pacjentami, m.in.: pomoc w organizacji środowiska opiekuńczego w środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej dla pacjentów wymagających takiej pomocy oraz reprezentowanie pacjenta na zewnątrz Szpitala w celu rozwiązywania pilnych spraw socjalno-bytowych; zbieranie i analizowanie danych dotyczących sytuacji socjalno-bytowej pacjenta; informowanie chorego i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej; pomoc choremu i jego rodzinie w nawiązywaniu kontaktu z instytucjami opieki zdrowotnej i pomocy socjalnej w rozwiązywaniu różnorodnych problemów życiowych. Stanowisko ds. Socjalnych Pacjentów podlegało bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Pracownik ds. socjalnych wyjaśnił, że w latach 2020-2023 (do 31 marca) nie realizował zadań w odniesieniu do pacjentów niepełnoletnich Oddziału.

Ordynator Oddziału wyjaśniła, że w latach 2020-2023 (do 31 marca) nie korzystano z pomocy pracownika socjalnego Szpitala. Problemy dotyczące dzieci są tak skomplikowane i istnieje potrzeba dużej wiedzy na temat rozwoju psychicznego dziecka i zaburzeń psychicznych występujących u dzieci, że wymagają bezpośredniego zaangażowania się pracowników oddziału: lekarzy i psychologów w ich rozwiązywanie. Wymagają one często wielokrotnych kontaktów z sądami, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, pracownikami MOPR-u i PCPR w miejscu zamieszkania dziecka. Wszelkie sprawy dotyczące pacjenta, w tym sprawy socjalne są realizowane przez pracowników medycznych, a główne obciążenie nimi spoczywa na psychologach i lekarzach zatrudnionych w Oddziale.

(akta kontroli tom V str. 391-392, 394)

**2.3.1.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) dla Oddziału prowadzony był harmonogram przyjęć i lista oczekujących (stanowiąca jego część) w formie elektronicznej. Lista oczekujących spełniała wymogi określone w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z przyjmowaniem pacjentów na bieżąco, ww. lista zawierała tylko cztery omyłkowo dokonane wpisy. Szpital sprawozdawał do NFZ dane dotyczące pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia, czasu oczekiwania oraz liczby oczekujących na udzielenie świadczenia (w przypadkach pilnych i stabilnych) dla całego Szpitala, w tym dla Oddziału.

Szpital sprawozdawał<sup>48</sup> do NFZ pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia każdego dnia roboczego z wyłączeniem sobót, niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy. W związku z brakiem oczekujących na udzielenie świadczenia (w przypadkach pilnych i stabilnych) nie było czasu oczekiwania<sup>49</sup>.

W okresie objętym kontrolą nie umożliwiono pacjentom umawiania się na hospitalizację w Oddziale drogą elektroniczną.

Dyrektor wyjaśnił, że pacjenci do oddziału przyjmowani są na bieżąco bezpośrednio po zgłoszeniu się do Szpitalnej Izby Przyjęć i przyjmowani są na podstawie skierowania lub bez skierowania w trybie nagłym.

(akta kontroli tom II str. 335-455, tom V str. 58, 389)

<sup>48</sup> Według stanu na 31 marca, 30 września i 31 grudnia w latach 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

<sup>49</sup> Według stanu na 31 marca, 30 września i 31 grudnia w latach 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

W okresie objętym kontrolą występowały przypadki odmowy przyjęcia pacjenta do Oddziału. Według stanu na 31 grudnia 2020 r., 2021 r. i 2022 r. oraz na 31 marca 2023 r. liczba odmów wynosiła odpowiednio: 56, 87, 224 i 73. Głównymi przyczynami odmowy (po uprzednio odbytym badaniu lekarskim) były m.in. brak wskazań do hospitalizacji, brak zgody opiekuna prawnego na hospitalizację, odmowa hospitalizacji przez pacjenta. W przypadkach odmowy przyjęcia pacjenta ze względu na brak wolnych łóżek Szpital wskazywał m.in. możliwość leczenia w trybie ambulatoryjnym, skierowanie do innego szpitala lub hospitalizację w Szpitalu na Oddziale dla dorosłych.

W okresie tym pacjentom wymagającym natychmiastowej pomocy nie odmówiono leczenia.

(akta kontroli tom V str. 415)

**2.3.2.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) do Oddziału zostało przyjętych<sup>50</sup> odpowiednio: 218, 253, 319 i 103 pacjentów w trybie pilnym oraz 169, 291, 309 i 101 w trybie planowym. W ww. latach leczonych było odpowiednio: 340<sup>51</sup>, 471<sup>52</sup>, 511<sup>53</sup> i 185<sup>54</sup> pacjentów. Struktura wiekowa pacjentów<sup>55</sup> we wskazanych latach kształtowała się następująco:

- w wieku od 6 do 9 lat odpowiednio: 13, 23, 14 i 10 pacjentów,
- w wieku od 10 do 15 lat odpowiednio: 174, 288, 302 i 102 pacjentów,
- w wieku od 16 do 18 lat odpowiednio: 145, 156, 193 i 72 pacjentów,
- powyżej 18 lat odpowiednio: ośmiu, czterech, dwóch i jeden pacjent.

W latach objętych kontrolą odpowiednio: 41, 59, 88 i 18 pacjentów było poddanych ponownej hospitalizacji. W latach 2020-2023 (do 31 marca) w ramach opieki psychiatrycznej siedmioro pacjentów było hospitalizowanych na innych oddziałach. Hospitalizacja ta dotyczyła pacjentów w wieku od 14 do 15 lat i trwała od czterech do 27 dni.

W Oddziale liczba hospitalizacji według czasu ich trwania, wynosiła odpowiednio:

- do 14 dni w przypadku odpowiednio: 114, 136, 143 i 55 hospitalizacji,
- od 15 dni do miesiąca w przypadku odpowiednio: 166, 274, 332 i 87 hospitalizacji,
- od jednego do dwóch miesięcy w przypadku odpowiednio: 94, 121, 129 i 33 hospitalizacji,
- od dwóch do trzech miesięcy w przypadku odpowiednio: dziewięciu, 12, 18 i pięciu hospitalizacji,
- od trzech do sześciu miesięcy w przypadku: sześciu, jednej, pięciu i jednej hospitalizacji,
- od sześciu miesięcy do roku w przypadku jednej hospitalizacji w 2020 r.

W okresie objętym kontrolą nie było hospitalizacji pacjentów trwającej powyżej jednego roku.

W okresie tym odpowiednio: 217, 297, 343 i 130 pacjentów Oddziału pochodziło z innych powiatów niż powiat lubelski oraz odpowiednio: 33, 73, 50 i 10 pacjentów pochodziło z innych województw.

(akta kontroli tom III str. 201-206, tom V str. 43, 52-53)

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji były m.in: reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (ogółem 389 pacjentów<sup>56</sup>), zaburzenia zachowania (386 pacjentów<sup>57</sup>),

<sup>50</sup> Wg stanu na 31 grudnia w latach 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

<sup>51</sup> Z tego 188 kobiet i 152 mężczyzn.

<sup>52</sup> 295 kobiet i 176 mężczyzn.

<sup>53</sup> 352 kobiet i 159 mężczyzn.

<sup>54</sup> 123 kobiet i 62 mężczyzn.

<sup>55</sup> W okresie tym nie było hospitalizacji pacjentów w wieku do pięciu lat.

<sup>56</sup> Z tego: 55, 89, 165 i 80 w poszczególnych latach.

mieszane zaburzenia zachowania i emocji (167 pacjentów<sup>58</sup>), epizod depresyjny (150 pacjentów<sup>59</sup>), upośledzenia umysłowe (91 pacjentów<sup>60</sup>), zaburzenia rozwoju psychicznego (84 pacjentów<sup>61</sup>), inne zaburzenia lękowe (80 pacjentów<sup>62</sup>), zaburzenia hiperkinetyczne (61 pacjentów<sup>63</sup>).

(akta kontroli tom V str. 59-68)

W latach objętych kontrolą w Oddziale wystąpiło 45 zdarzeń niepożądanych, tj.: autoagresja i agresja pacjent/pracownik (po siedem przypadków); upadek lub uraz pacjenta w szpitalu (sześć); zniszczenie mienia szpitalnego i samowolne oddalenie się lub ucieczka (po pięć przypadków); agresja pacjent/pacjent i samobójstwo lub próba samobójcza pacjenta podczas pobytu w szpitalu (po cztery przypadki); samookaleczenie (dwa); połknięcie obcego ciała, ciało obce w oku, agresja słowna odwiedzającego, agresja czynna, pożar/podpalenie (po jednym przypadku).

(akta kontroli tom V str. 214-258)

W ramach Oddziału funkcjonowała szkoła przyszpitalna. Ordynator Oddziału wyjaśniła, że wymiana informacji dotyczących funkcjonowania dziecka w szkole przyszpitalnej odbywała się na bieżąco, w razie potrzeby. W latach 2020-2023 (do 31 marca) występowały przypadki, gdy szkoła (za zgodą rodzica) kontaktowała się z zespołem prowadzącym pacjenta w Szpitalu, aby udzielić informacji o funkcjonowaniu ucznia. Odbywało się to zwykle za pośrednictwem rodzica, gdy szkoła, do której na co dzień uczęszczał pacjent wystawiała opinię o bieżącym funkcjonowaniu ucznia, a ta w formie pisemnej dostarczana była do szkoły przez rodzica. Plan dalszych oddziaływań w warunkach szkoły zawierany był zwykle w zaleceniach końcowych karty informacyjnej pacjenta. Dodatkowo na prośbę szkoły przekazywano (zwykle za pośrednictwem rodzica) zaświadczenia do szkoły z odpowiednimi zaleceniami.

(akta kontroli tom V str. 391-392)

**2.3.3.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Oddziale zrealizowano odpowiednio:

- 92, 274, 538 i 116 procedur dotyczących psychoterapii indywidualnej, w której udział pacjentów poddawanych takiemu leczeniu wynosił odpowiednio: 23,6%, 50,4%, 85,7% i 56,9%;
- 143, 137, 81, 17 procedur dotyczących psychoterapii integrującej, w której udział pacjentów poddawanych takiemu leczeniu wynosił odpowiednio: 36,7%, 25,2%, 12,9% i 8,3%;
- 84, 34, 31, 19 procedur dotyczących psychoterapii w formie zabaw w której udział pacjentów poddawanych takiemu leczeniu wynosił odpowiednio: 21,54%, 6,25%, 4,94% i 9,3%;
- 495, 649, 795, 226 procedur dotyczących terapii grupowej, w której udział pacjentów poddawanych takiemu leczeniu wynosił odpowiednio: 126,9%, 119,3%, 126,6% i 110,8%.

(akta kontroli tom V str. 69-76)

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były pięć razy w tygodniu w wymiarze od dwóch do pięciu godzin dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu w godzinach popołudniowych. W godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom

---

<sup>57</sup> Z tego: 125, 135, 108 i 18.

<sup>58</sup> Z tego: 41, 58, 56 i 12.

<sup>59</sup> Z tego: 32, 54, 53 i 11.

<sup>60</sup> Z tego: 30, 31, 24 i sześć.

<sup>61</sup> Z tego: 14, 24, 38 i osiem.

<sup>62</sup> Z tego: zero, 18, 42 i 20.

<sup>63</sup> Z tego: 11, 18, 21 i 11.

zapewniono również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

(akta kontroli tom V str. 259-261)

W latach 2020-2023 (do 31 marca) nie prowadzono konsultacji rodzinnych w ujęciu oddziaływań prowadzonych w ramach terapii systemowej.

Ordynator Oddziału wyjaśniła, że w Oddziale nie dysponowaliśmy psychoterapeutą systemowym. Natomiast często odbywały się konsultacje z rodzicami, na prośbę i w miarę potrzeb rodziców, w trakcie których omawiane były bieżące sprawy pacjentów, wówczas odbywała się psychoedukacja w zakresie prezentowanych zaburzeń przez danego pacjenta. Grupowe spotkania psychoedukacyjne czy warsztatowe dla rodziców dzieci hospitalizowanych w jednym czasie nie odbywały się ze względu na warunki lokalowe jakimi dysponuje Oddział. Planowane są one w ramach centrum zdrowia psychicznego, którego budowa ma się niebawem rozpocząć.

(akta kontroli tom V str. 391-392)

Na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów stwierdzono, że:

- 1) siedmiu pacjentów przyjęto w trybie planowym i trzech w nagłym<sup>64</sup>;
- 2) przyjęcie do Szpitala zostało poprzedzone osobistym badaniem przez lekarza wyznaczonego do tej czynności, który stwierdził, że występowały wskazania do przyjęcia;
- 3) wyrażenie zgody na przyjęcie pacjenta<sup>65</sup> do Szpitala potwierdzano oddzielnym dokumentem;
- 4) w dwóch przypadkach przyjęto pacjenta na Oddział bez jego zgody na podstawie postanowienia sądu;
- 5) pacjenci nie uzyskali zgody na okresowe przebywanie poza Szpitalem;
- 6) pacjentom sporządzano indywidualny plan zajęć rehabilitacyjnych, określając rodzaj zajęć rehabilitacyjnych<sup>66</sup>;
- 7) w indywidualnym planie zajęć rehabilitacyjnych każdego pacjenta nie określono wymiaru czasu zajęć rehabilitacyjnych (co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”);
- 8) pacjentom w czasie wolnym (między zabiegami medycznymi oraz w dni wolne od pracy i święta) organizowano zajęcia na świetlicy z dostępem do telewizji;
- 9) pacjentom dokonywano kontroli rzeczy osobistych, co każdorazowo było odnotowywane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, a przeszukanie przeprowadzano zgodnie z procedurą obowiązującą w Oddziale;
- 10) pacjenci nie byli hospitalizowani po ustaniu przesłanek do jej kontynuacji.

(akta kontroli tom V str. 77-96)

Pacjenci umieszczani byli w salach zgodnie ze swoją grupą wiekową i stanem psychicznym.

Ordynator Oddziału wyjaśniła, że pacjenci są przydzielani do sal chorych pod względem płci, prezentowanych zaburzeń psychicznych i związanego z tym oddziaływania na siebie pacjentów (na jednej sali nie mogą być pacjenci, którzy negatywnie na siebie wpływają, prowokują siebie nawzajem do niewłaściwych zachowań). Wskazane jest natomiast umieszczanie na jednej Sali dzieci

<sup>64</sup> Na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

<sup>65</sup> Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala (art. 22 ust. 1) ww. ustawy. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego (art. 22 ust. 3). Przyjęcie do szpitala osoby małoletniej powyżej 16 roku życia, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie (art. 22 ust. 4).

<sup>66</sup> W ośmiu przypadkach plan sporządził psycholog, w dwóch – psycholog kwalifikowany w zakresie diagnozy i terapii neuropsychiatrycznej.

wspierających się nawzajem. Uwzględniamy także indywidualne prośby pacjentów dotyczące zmiany sali.

(akta kontroli tom V str. 77-96, 397-398)

W związku z wystąpieniem latach 2020-2023 (do 31 marca) w Szpitalu (w kilku przypadkach) trudności dotyczących z wypisywaniem dzieci i młodzieży ze Szpitala (którzy nie wymagali kontynuowania hospitalizacji) Ordynator Oddziału wyjaśniła, że sytuacje te dotyczyły najczęściej dzieci będących podopiecznymi placówek opiekuńczo wychowawczych, Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka i Ośrodków Socjoterapeutycznych. Trudności te wynikały najczęściej z tego, że wyżej wymienione placówki pomimo informacji o stabilnym stanie psychicznym pacjenta obawiały się powielania przez ich podopiecznych zachowań zagrażających zdrowiu i życiu swojemu i innych dzieci przebywających w ich placówkach (agresja fizyczna wobec podopiecznych i personelu, tendencje niszczyielskie, myśli i tendencje samobójcze, zachowania opozycyjno-buntownicze, używanie środków psychoaktywnych). Zachowania te były powodem hospitalizacji dzieci w Oddziale. Innymi powodami, które wydłużały pobyt dziecka w Oddziale były skomplikowane sytuacje rodzinne, odmowa przez dziecko powrotu do domu. Istniała wtedy konieczność zawiadomienia przez pracowników Oddziału sądu z prośbą o wgląd w sytuację rodzinną dziecka i ustalenie miejsca jego dalszego pobytu.

(akta kontroli tom V str. 397-398)

**2.4.** Od 1 stycznia do siódmego czerwca 2023 r. w Oddziale (III poziom referencyjny) nie zostały opracowane i wdrożone zasady diagnostyki i leczenia oraz współpracy.

Dyrektor wyjaśnił, że obecnie nie ma jeszcze jednoznacznych, ostatecznych wytycznych, w związku z ciągłymi zmianami wprowadzanymi przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Kadra zarządzająca personelem pracującym we wszystkich stopniach referencyjności bierze udział w szkoleniach prowadzonych w ramach projektu dotyczącego wdrażania reformy związanej z nowym modelem psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. Ostatnie planowane zmiany, przewidywane są na lipiec 2023 r., po czym planowane jest stworzenie planów leczenia i diagnostyki, a także przeszkolenie całego personelu pracującego w jednostkach leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli tom II str. 127, 133, tom IV str. 133-157)

**2.5.** W Oddziale odbywały się szkolenia pracowników według planu szkoleń.

Dyrektor wyjaśnił, że prowadzone były także działania doskonalące zawodowo w postaci konferencji organizowanych przez Szpital oraz lekarzy pracujących w Oddziale (poza supervizjami, szkoleniami wewnętrznymi w ramach Oddziału). W związku z poszerzaniem kompetencji psychologów i psychoterapeutów w Oddziale i osób pracujących w PZP, przeprowadzono czteroletnie Szkolenie Specjalizacyjne z zakresu Psychoterapii Dzieci i Młodzieży (zakończenie części teoretycznej w czerwcu 2023 r.) oraz czteroletnie Szkolenie Specjalizacyjne z zakresu Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży. W ramach programu POWER otrzymano dofinansowanie w kwocie 4 357 952,34 zł (całkowita wartość projektu to 5 170 802,50 zł). W ramach przedmiotowych szkoleń wśród personelu Szpitala znalazło się 10 pracowników Szpitala kształcących się w specjalizacjach psychoterapia dzieci i młodzieży, psychologia klinicznej dzieci i młodzieży. Ponadto w latach 2020-2023 (do 31 marca) pracownicy Oddziału brali udział w szkoleniach, kursach, konferencjach organizowanych przez podmioty zewnętrzne, na które Szpital poniósł nakład finansowy w łącznej wysokości 9150 zł. Ustalono, że wg stanu na 31 marca 2023 r. 22 pielęgniarki, 8 lekarzy oraz 20 psychologów,

psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych uczestniczyło w szkoleniach i kursach, w tym dotyczących poprawy jakości pracy personelu i zapobieganiu wypaleniu zawodowemu.

(akta kontroli tom III str. 35-40, 119-170)

**2.6.** W latach 2020-2023 (do 31 marca) w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta na stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zatrudnione były trzy osoby. W okresie absencji Rzecznika sprawy prowadzone były w zastępstwie przez innych Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego lub przez Centralę Biura.

W 2020 r. i w 2021 r. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego procedował po sześć spraw, w 2022 r. osiem spraw i w 2023 r. (do 31 marca) trzy sprawy.

Działania podejmowane przez Rzecznika to m.in. edukacyjno-informacyjne skierowane do pracowników i pacjentów Oddziału, w zakresie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w tym telefoniczne informowanie pacjentów i/lub ich opiekunów prawnych, rozszerzenia działalności szkoły przyszpitalnej, oceny warunków pobytu i bezpieczeństwa w Oddziale (osiem razy), wspólnie z Ordynatorem Oddziału w związku z przedłużającą się hospitalizacją pacjentki. Rzecznik poinformował, że w trakcie oceny warunków pobytu w Oddziale pacjenci m.in. uczestniczyli w zajęciach szkolnych lub terapeutycznych, uczestniczyli w muzykoterapii, przygotowywali się do organizowanego w Oddziale balu karnawałowego (przygotowywali stroje). Pacjenci informowali Rzecznika m.in. o dobrym wyżywieniu z możliwością wyboru kuchni wegetariańskiej, możliwości wyjścia na spacer i korzystania z mini siłowni. Podczas oceny warunków pobytu w Oddziale, pacjenci nie zgłaszali Rzecznikowi zastrzeżeń do pobytu. W jednej sprawie w 2021 r. stwierdzono naruszenie prawa pacjenta poprzez brak opracowania indywidualnego planu rehabilitacji.

(akta kontroli tom V str. 416-426)

W latach objętych kontrolą do Szpitala wpłynęło: 64 skargi i wnioski<sup>67</sup> w 2020 r., 67<sup>68</sup> w 2021 r., 33<sup>69</sup> w 2022 r. i 12<sup>70</sup> w 2023 r. (do 31 marca), z tego dwie skargi dotyczyły zastrzeżeń do opieki w Oddziale. Skargi zostały rozpatrzone pozytywnie w wyznaczonym terminie.

(akta kontroli tom V str. 413)

W Oddziale zapewniono pacjentom prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami z zewnątrz poprzez dostęp do telefonu stacjonarnego (wyłącznie dla pacjentów). Zapewniono intymność przy prowadzeniu rozmowy telefonicznej w wydzielonym pomieszczeniu. W regulaminie kontaktów telefonicznych ustalono godziny, w których pacjent może korzystać z telefonu (od 13.00 do 18.45). Umożliwiono pacjentom kontakt osobisty z rodziną lub innymi osobami w wydzielonym, osobnym pokoju odwiedzin. Zasady odwiedzin uregulowano w Regulaminie odwiedzin pacjentów, zgodnie z którym odwiedziny pacjentów mogły odbywać się codziennie (od 11.00 do 18.00, z wyłączeniem obchodów lekarskich, wykonywania czynności leczniczo-pielęgnacyjnych oraz w czasie wydawania posiłków). Za zgodą lekarza lub pielęgniarki kontakt z odwiedzającymi mógł odbywać się poza ustalonymi godzinami odwiedzin. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów i ich prawo do poszanowania intymności, odwiedziny odbywały się w wyznaczonych miejscach w Oddziale. W wyjątkowych sytuacjach za zgodą pielęgniarki, odwiedziny mogły

<sup>67</sup> W tym: 40 skarg i 24 wnioski.

<sup>68</sup> W tym: 34 skargi i 33 wnioski.

<sup>69</sup> W tym: 23 skargi i osiem wniosków.

<sup>70</sup> W tym: 11 skarg i jeden wniosek.



odbywać się na sali chorych. Odwiedzin zakazywano osobom pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających. Odwiedzający poniżej 14 roku życia mógł wchodzić na Oddział za zgodą pielęgniarki, wyłącznie pod opieką osoby dorosłej. W Oddziale umożliwiono uzyskanie informacji o stanie zdrowia pacjenta przedstawicielom ustawowym i osobom do tego upoważnionym<sup>71</sup>. Sanitariaty były wydzielone dla dziewcząt i chłopców i umożliwiały zachowanie intymności. Nie ograniczano możliwości poruszania się pacjentów po Oddziale.

(akta kontroli tom III str. 77, 81-82, tom V str. 263-266)

W latach objętych kontrolą liczba pacjentów przebywających okresowo poza Szpitalem na tzw. „przepustkach” wynosiła: ośmiu<sup>72</sup> w 2020 r., 121<sup>73</sup> w 2022 r. i 93<sup>74</sup> w 2023 r. W 2021 r. ze względu na pandemię przepustki nie były udzielane. Pacjenci wracali z przepustek w wyznaczonym terminie.

Ordynator Oddziału wyjaśniła, że zdarzało się, że pacjent nie otrzymał zgody na pobyt poza Szpitalem w sytuacji, gdy jego stan psychiczny nie zezwalał na to i byłoby to zagrożeniem dla jego zdrowia i/lub życia.

W Szpitalu obowiązywały procedury<sup>75</sup> w zakresie przeszukania pacjentów, zgodnie z którymi personel Szpitala dokonywał przeszukania rzeczy osobistych pacjenta pod kątem posiadania przez niego przedmiotów uznanych za niebezpieczne (np. paski, ładowarki, ostre przedmioty itp.). Przeszukanie przeprowadzano po nawiązaniu kontaktu i wyjaśnieniu pacjentowi, że czynność ta będzie przeprowadzona ze względu na dbanie o zdrowie i życie pacjenta. Przeszukania dokonywano w obecności pacjenta i co najmniej jednego pracownika medycznego (bez udziału innych pacjentów). W latach objętych kontrolą w rejestrze zdarzeń niepożądanych nie wystąpiły przypadki wniesienia na teren Oddziału przez pacjentów lub inne osoby rzeczy zabronionych.

W Oddziale dopuszczano pobyt przedstawiciela ustawowego. Ordynator wyjaśniła, że każdą prośbę przedstawiciela ustawowego o możliwość pozostania z pacjentem w Oddziale rozpatrywano indywidualnie. W sytuacjach konieczności pobytu przedstawiciela ustawowego w Oddziale wyrażano zgodę na taki pobyt.

(akta kontroli tom V str. 262, 268-388, 397-407)

W okresie objętym kontrolą liczba przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego wynosiła odpowiednio: 130, 98, 244 i 62, z tego w formie izolacji cztery w 2021 r. i sześć w 2023 r., w pozostałych przypadkach w formie unieruchomienia. Przymus bezpośredni zastosowano odpowiednio wobec: 67, 63, 112 i 35 pacjentów. Łączny czas przymusu w formie unieruchomienia wynosił odpowiednio: 1873 godz. i 15 minut, 1367 godz. i 15 min., 3288 godz. oraz 906 godz. i 45 min.

Głównymi przyczynami zastosowania przymusu były m.in. zamach przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, gwałtowne niszczenie lub uszkodzanie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu. Nie stwierdzono zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów o określonych porach dnia (np. w nocy).

Na podstawie analizy kart zastosowania przymusu bezpośredniego wobec 10 pacjentów<sup>76</sup>, stwierdzono, że:

<sup>71</sup> W pokoju odwiedzin oraz na stronie internetowej Szpitala umieszczono informacje o sposobie kontaktu z lekarzem.

<sup>72</sup> W tym w okresie hospitalizacji jeden pacjent przebywał na przepustce dwa razy.

<sup>73</sup> W tym w okresie hospitalizacji 27 pacjentów przebywało na przepustce dwa razy, pięciu trzy razy i czterech cztery razy.

<sup>74</sup> W tym w okresie hospitalizacji 23 pacjentów przebywało na przepustce dwa razy, siedmiu trzy razy, trzech cztery razy i jeden pięć razy.

<sup>75</sup> M.in. pkt 5.2.11 procedury PP-19 „Procedura zabezpieczenia własności pacjenta”, pkt 5.2 procedury ŚO-3 „W szpitalu opracowano i wdrożono program zapobiegania wypadkom i urazom”.

<sup>76</sup> Do próby wybrano ośmiu pacjentów do których zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia i dwóch – w formie izolacji, wobec których łączny czas przymusu trwał najdłużej. Kontroli poddano 76 kart, tj. wszystkie karty

- łączny czas zastosowania przymusu wyniósł od 5625 minut<sup>77</sup> do 19 965 minut<sup>78</sup> (wszystkie karty zawierały łączny czas zastosowanego przymusu) i wyniósł od 7% do 55,5% czasu hospitalizacji tych pacjentów;
- pacjenci byli w wieku od 8 do 18 lat;
- przyczyną zastosowania przymusu bezpośredniego był zamach przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, zamach przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby (74 karty) oraz gwałtowne niszczenie lub uszkodzanie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu (dwie karty);
- w dokumentacji medycznej każdorazowo nie odnotowano informacji o uprzedzeniu pacjenta o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego<sup>79</sup> co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- stan fizyczny pacjenta pielęgniarka kontrolowała nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby;
- maksymalnie stosowanie przymusu wobec pacjenta przedłużono 11 razy;
- trzeciego i kolejnych przedłużeń stosowania przymusu każdorazowo dokonywał lekarz psychiatra.

Szpital nie posiadał zapisu z monitoringu dotyczącego stosowanego środka przymusu bezpośredniego – izolacji wobec pacjenta<sup>80</sup>, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom V str. 97-213)

W latach 2020-2023 (do 31 marca) Pracownicy Oddziału (pielęgniarki, sanitariusze, salowi) odbywali szkolenia w zakresie zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, unieruchamiania osób agresywnych, prowadzone m.in. przez Naczelną Pielęgniarkę.

(akta kontroli tom V str. 267)

**2.7.** Wartość zakontraktowanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ w 2020 r. wyniosła: 3 629 542 zł, w 2021 r. 4 110 443 zł, w 2022 r. 4 735 929 zł, a w 2023 r. 1 770 899 zł (I kwartał). Wartość wykonanych świadczeń wyniosła odpowiednio: 3 029 293 zł (83,5%), 4 047 339 (98,5%), 6 083 777 zł (128,5%) i 2 472 696 zł (139,6%). Wartość pozostałych środków uzyskanych z NFZ na sfinansowanie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą była równa wartości środków wykorzystanych i została przeznaczona na wzrost wynagrodzeń w ramach hospitalizacji: 350 161,84 zł w 2020 r. i 306 495,48 zł w 2021 r., a na COVID-19 369 164,88 zł w 2021 r.

W 2022 r., w zakresie świadczeń psychiatrycznych – tryb stacjonarny (stary model) realizacja umowy wyniosła 128,5% (kontrakt 4 735 929 zł, a jego realizacja 6 083 777 zł). Wystąpiło zatem przekroczenie o 28,5% umownej kwoty przeznaczonej na realizację tego zakresu świadczeń.

Dyrektor wyjaśnił, że świadczenia uwzględnione w rozliczeniu 2022 r. były sprawozdane do LOW NFZ na podstawie ich rzeczywistego wykonania. Zapotrzebowanie na szpitalne świadczenia dla dzieci i młodzieży wzrosło w stosunku do lat poprzednich i było związane m.in. z następstwami izolacji z powodu pandemii COVID-19. Wartość zafakturowanych, prawidłowo rozliczonych świadczeń przez NFZ dla zakresu świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży to 6 083 103,87 zł.

---

zastosowania przymusu bezpośredniego zgromadzone w dokumentacji medycznej danego pacjenta w trakcie jego hospitalizacji.

<sup>77</sup> Pacjent dwukrotnie poddany przymusowi bezpośredniemu podczas hospitalizacji.

<sup>78</sup> Pacjent 20-krotnie poddany przymusowi bezpośredniemu podczas hospitalizacji.

<sup>79</sup> Dla jednego pacjenta 12 razy na 20 unieruchomień; drugiego pacjenta jedno na siedem; trzeciego pacjenta cztery na 10; czwartego pacjenta trzy na 17; piątego pacjenta jeden na pięć; szóstego pacjenta dwa na siedem; siódmego pacjenta jeden na cztery.

<sup>80</sup> Pacjent poddany izolacji w dniach 11-13 marca 2023 r.

Wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy w 2023 r. to 12,86 zł. Wagę określono na 51,24 (świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży – III poziom referencyjny<sup>81</sup>), a iloczyn z tych wartości wyniósł 658,9464 (tj. jeden osobodzień), co nie do końca pokrywało koszty działalności.

W latach 2020-2023 (do 31 marca) NFZ podnosił stawkę rozliczeniową od 8,89 zł do 12,86 zł za udzielone świadczenia. Systematycznie wzrastały także koszty funkcjonowania oddziału psychiatrycznego stacjonarnego w latach 2020-2023 (I kwartał). W 2020 r. koszty całkowite Oddziału wyniosły 3 304 221,37 zł, w 2021 r. 4 537 955,47 zł, w 2022 r. 5 009 922,04 zł a w I kwartale 2023 r. 1 446 104,68 zł i były wyższe o 268 401,66 zł od poniesionych w analogicznym okresie 2022 r.

W Oddziale nie wystąpiły ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów spowodowane brakiem wystarczających środków finansowych.

W 2021 r. jedna osoba i po trzy w 2022 r. i w I kw. 2023 r., łącznie siedem osób, hospitalizowano (od trzech do 12 dni) w innych oddziałach niż Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Udzielone im świadczenia finansowano ze środków które otrzymano na podstawie umowy zawartej z LOW NFZ na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych (kod zakresu świadczeń – 04.4700.021.02).

W latach 2020-2023 (I kw.) nie nałożono na Szpital kar umownych w związku z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli tom III, str. 3-50, 171-206)

Poza projektem opisanym w pierwszym obszarze, dotyczącym szkolenia psychologów i psychoterapeutów dziecięcych w związku z udzielaniem świadczeń psychiatrycznych dzieciom i młodzieży<sup>82</sup>, Szpital podpisał umowę o charakterze niepieniężnym w ramach projektu "Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży" realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

W okresie objętym kontrolą Szpital wystąpił o środki w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego na lata 2021-2027 i złożył:

- dwa wnioski o jednobrzmiącej nazwie „Funkcjonowanie i rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie”, na kwoty: 1 700 000 EUR oraz 6 355 674,52 EUR. Pierwszy dotyczył szkoleń, a drugi finansowania wybudowanej infrastruktury w ciągu dwóch lat po zakończeniu etapu inwestycyjnego. Planowany termin podpisania umów to odpowiednio: IV kwartał 2023 r. i IV kwartał 2024 r.;
- dwa wnioski pn. „Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej, psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie” oraz „Poprawa efektywności energetycznej budynków Regionalnego Ośrodka Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Cholewiance poprzez ich termomodernizację i wykorzystanie OZE”, na kwoty: 10 000 000 EUR oraz 736 616,70 EUR. Planowany termin podpisania umów to I kwartał 2024 r.

Szpital złożył także wniosek do Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022-2023. Złożono

<sup>81</sup> Bez świadczenia pn.: przepustka (waga – 35,8680) i pobyt ponad standard czasu (waga także 35,8680).

<sup>82</sup> W ramach którego podpisano umowę nr POWR.05.04.00-00-0179/19-00/288/2019/944 (opisany w cz. pierwszej wystąpienia w pkt 3.3).

projekt pn. „Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych poprzez dostosowanie Oddziału Psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie oraz zakup niezbędnego wyposażenia i nowoczesnego sprzętu medycznego”. Wartość projektu 8 135 526 zł, w tym dofinansowanie z Ministerstwa 7 728 749 zł. Termin podpisania umowy to czerwiec 2023. Nie ubiegano się o środki inne niż z NFZ.

W sprawie adekwatności możliwych do uzyskania środków finansowych ze źródeł publicznych na rozwój infrastruktury i doposażenie szpitali psychiatrycznych dziecięcych Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że obecnie istnieje duża łatwość w pozyskiwaniu środków ze źródeł zewnętrznych, w tym również publicznych na rozwój infrastruktury i doposażenie szpitali psychiatrycznych dziecięcych. Dzieje się tak od około dwóch – trzech lat.

(akta kontroli tom III str. 35-50, 207-289)

**2.8.** W ramach III poziomu referencyjnego Szpitala funkcjonował Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży oraz izba przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci i młodzieży, jednak w Regulaminie organizacyjnym nie wykazano izby przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci albo izby przyjęć dla dzieci, wymaganych załącznikiem nr 8.

Dyrektor wyjaśnił, że w Regulaminie organizacyjnym wykazano jedną izbę przyjęć, ale faktycznie w ramach tej izby funkcjonuje oddzielny dział przyjęć dla dzieci i młodzieży. W kolejnej nowelizacji Regulaminu zostanie wpisana zmiana uszczegóławiająca sposób funkcjonowania Izby Przyjęć.

Na terenie Oddziału zamieszczono informacje wymienione w § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

(akta kontroli tom III str. 78-87)

Pacjenci Oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży mieli dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne – parku przy Szpitalu, dostępnego także dla innych pacjentów. Teren nie został wyposażony w urządzenia sprzyjające aktywności dzieci i młodzieży<sup>83</sup> i nie został dostosowany do przedziału wiekowego pacjentów, jednak w dniu oględzin plac zabaw dla dzieci i młodzieży był w budowie. Ustalono, że w Oddziale znajdowały się pomieszczenia do udzielania świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>84</sup>. Oddział wyposażono w osobny dział przyjęć (składający się z: poczekalni, punktu rejestracji, gabinetu lekarskiego, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego) oraz dwa gabinety przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym. Znajdowało się w nim osiem pomieszczeń służących do sesji psychoterapii, rozmów z psychologami, odwiedzin, zajęć lekcyjnych a ich wymiary i wyposażenie pozwalały na udział wszystkich 46 pacjentów jednorazowo np. w posiłku lub lekcjach. Salę pobytu dziennego wyposażono w sprzęty sprzyjające odpoczynkowi – np. kanapy, fotele, telewizor, itp. Dysponowano narzędziami do wykonywania testów psychologicznych, pomocami terapeutycznymi<sup>85</sup> oraz pasami do unieruchomienia (w rozmiarach dostosowanych dla dzieci i młodzieży). Na terenie oddziału znajdowały się pomieszczenia wyciszenia (np. w gabinecie psychologa). W Szpitalu udostępniono małą salę konferencyjną<sup>86</sup> dla rzecznika praw pacjenta psychiatrycznego.

<sup>83</sup> Na jego terenie były ławki parkowe.

<sup>84</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

<sup>85</sup> Np. gry, zabawki, piłki lekarskie, zabawki, puzzle, stół do ping-ponga, masy plastyczne, książki, materace, ćwiczenia sensoryczne, chusty animacyjne.

<sup>86</sup> Lub zamienne pokoje (w czasie jej wykorzystania w innych celach).

Wyposażenie pomieszczeń odpowiadało treści pkt. VIII załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia za wyjątkiem czterech elementów pomieszczenia separatki, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Na stronie internetowej Szpitala zamieszczono m.in. informacje dotyczące: trybu składania skarg i wniosków w Szpitalu; praw pacjenta; zasad potwierdzania prawa do świadczeń; adresu oraz numeru telefonu do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej; adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; a także poprzez przekierowanie na stronę internetową NFZ: adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu; adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem i średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli tom III str. 63-76, 83-86)

W okresie objętym kontrolą średnie wykorzystanie łóżka<sup>87</sup> wynosiło odpowiednio: 60,3%, 78,9%, 99,3% i 107%. Wskaźnik przelotowości łóżek rzeczywistych<sup>88</sup> wynosił odpowiednio: 9,8; 13,6; 15,7 i 5,1. Przeciętny pobyt chorego na Oddziale wynosił odpowiednio: 22,6; 21,2; 23,1 i 18,9 dni.

W związku z epidemią COVID-19, Szpital decyzją Wojewody Lubelskiego został zobligowany do zabezpieczenia opieki psychiatrycznej w warunkach szpitalnych dla dzieci i młodzieży wymagających hospitalizacji i jednocześnie podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w postaci dodatkowych ośmiu łóżek w okresie od 18 marca do 22 września 2020 r.

(akta kontroli tom V str. 43-57, 408-412)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W dokumentacji medycznej pacjenta poddanego przymusowi bezpośrednio w postaci izolacji (w dniach 11-13 marca 2023 r.), stwierdzono brak zapisu z monitoringu.

Zgodnie z art. 18e ust. 2 i 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. Zapis z monitoringu przechowuje się przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania.

Dyrektor wyjaśnił, że Oddział nie posiada zapisu z monitoringu, ponieważ podczas wizytacji Szpitala pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta udzielili pracownikom Szpitala wskazówek mających na celu respektowanie prawa pacjenta do intymności jako sfery przeżyć. Polecono pracownikom, aby zachować intymność młodych pacjentów i nie stosować monitoringu, który mógłby być potraktowany jako działania sprzeczne z ich prawami. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wskazał, iż zorientowanie działań podmiotu leczniczego na poszanowanie prywatności pacjenta oraz uwzględnienie prawa do poszanowania godności pacjenta jest wartością konstytucyjną. Dyrektor poinformował, że na podstawie ww. powodów oraz po skrupulatnej ocenie problemu, w tym również wielu rozmowach

<sup>87</sup> Stosunek liczby osobodni do średniej liczby łóżek rzeczywistych (lub do liczby łóżek zgłoszonych do rejestru).

<sup>88</sup> Stosunek liczby pacjentów do średniej liczby łóżek rzeczywistych (lub do liczby łóżek zgłoszonych do rejestru).

z Rzecznikiem Praw Pacjenta Psychiatrycznego podjął decyzję o zaprzestaniu monitoringu na Oddziale.

(akta kontroli tom V str. 395, 399-400)

**2.** W dokumentacji medycznej siedmiu spośród 10 pacjentów<sup>89</sup> przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, nie odnotowywano uprzedzenia o możliwości jego zastosowania lub przyczyn odstąpienia od uprzedzenia tej osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Stosownie do art. 18 ust. 2a ww. ustawy w przypadku, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na jej stan, jest niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji, w dokumentacji medycznej odnotowuje się przyczynę odstąpienia od uprzedzenia tej osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.

Dyrektor wyjaśnił, że w sytuacji konieczności zastosowania unieruchomienia mechanicznego pacjent zawsze był informowany ustnie przez lekarza o możliwości zastosowania przymusu, jeśli nie uniemożliwia tego stan psychiczny pacjenta. Duża liczba pacjentów na małej przestrzeni, w tym z nasiloną psychopatologią i różnorodność problemów z jakimi pacjenci zgłaszali się do Oddziału (próby samobójcze, myśli i tendencje samobójcze, stany pobudzenia z agresją i autoagresją, stany pobudzenia w przebiegu autyzmu, upośledzeń umysłowych, pierwsze epizody psychotyczne: schizofrenii i choroby afektywnej dwubiegunowej) stanowiło duże obciążenie dla personelu, co wpływało na niedopatrzania w dokumentacji medycznej. Kierując się dobrem pacjenta na pierwszym miejscu stawiamy realizację interwencji medycznej, a dopiero później na jej dokumentowanie.

(akta kontroli tom V str. 408-412)

**3.** W indywidualnych planach zajęć rehabilitacyjnych 10 pacjentów Oddziału (których indywidualna dokumentacja medyczna została poddana analizie), nie określono wymiaru czasu zajęć rehabilitacyjnych.

Zgodnie z § 5 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych<sup>90</sup> w indywidualnym planie rehabilitacji określa się wymiar czasu zajęć rehabilitacyjnych dla danego pacjenta z uwzględnieniem przebiegu choroby, nasilenia jej objawów oraz oczekiwań i możliwości tego pacjenta.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z obciążenia pracą, braków kadrowych, a także priorytetowym traktowaniem pacjenta. Kierując się dobrem pacjenta na pierwszym miejscu stawiano realizację oddziaływań terapeutycznych, a dopiero później ich dokumentowanie. Duża liczba pacjentów na małej przestrzeni, w tym z nasiloną psychopatologią i różnorodność problemów z jakimi zgłaszają się do oddziału (próby samobójcze, myśli i tendencje samobójcze, stany pobudzenia z agresją i autoagresją, stany pobudzenia w przebiegu autyzmu, upośledzeń umysłowych, pierwsze epizody psychotyczne: schizofrenii i choroby afektywnej dwubiegunowej) stanowi duże obciążenie dla personelu, co wpływa na niedopatrzania w dokumentacji medycznej doszło do niedopatrzeń w dokumentacji w badanej grupie pacjentów.

<sup>89</sup> Których DM została objęta analizą kontrolną. Miało to miejsce: 12 razy na 20 unieruchomień u jednego pacjenta; jeden raz na siedem unieruchomień u drugiego pacjenta; cztery razy na 10 unieruchomień u trzeciego pacjenta; trzech razy na 17 unieruchomień u czwartego pacjenta; jeden raz na pięć unieruchomień u piątego pacjenta; dwóch razy na siedem unieruchomień u szóstego pacjenta; jeden raz na cztery unieruchomienia u siódmego pacjenta.

<sup>90</sup> Dz. U. poz. 522.

Dyrektor poinformował, że niezwłocznie (od lipca 2023 r.) wdroży odnotowywanie określonego wymiaru czasu zajęć rehabilitacyjnych w dokumentacji pacjenta. Ostatecznie, gdy oddziały zostaną rozdzielone w ramach powstającego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wdrażane aktualnie zmiany oraz lepsze warunki lokalowe i kadrowe pozwolą na dopełnianie wszelkich wymaganych formalności.

(akta kontroli tom III str. 292, 327)

4. W ramach przeprowadzonych oględzin ustalono, że w pomieszczeniu separatki: drzwi wyposażono w klamki wewnętrzne, grzejnik był niezabezpieczony przed dostępem osoby izolowanej, nie było wykładziny, a materac do spania nie był wykonany z materiałów niepalnych. Powyższe nie spełniało wymogów określonych w pkt. VIII załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dyrektor wyjaśnił, że w zakresie ww. stwierdzonych nieprawidłowości Szpital niezwłocznie podejmie następujące kroki do ich wyeliminowania:

- w drzwiach zostaną usunięte wewnętrzne klamki,
- grzejnik zostanie zabezpieczony przed dostępem osoby izolowanej,
- zostanie wyłożona wykładzina odporna na zniszczenie,
- łóżka zostaną wyposażone w niepalne materace.

(akta kontroli tom III str. 63-76, 83-86)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2020-2023 (do 31 marca) Oddział dysponował pomieszczeniami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Jego wyposażenie odpowiadało wymogom wskazanym w pkt. VIII załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, za wyjątkiem czterech elementów pomieszczenia separatki. Na terenie Oddziału zostały zamieszczone wszystkie wymagane przepisami informacje wskazane w § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Zapewniono również warunki lokalowe Rzecznikowi Praw Pacjenta Psychiatrycznego. W Szpitalu zapewniono ciągłość opieki personelu medycznego, a wymiar czasu pracy zatrudnionych osób był zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. W Oddziale podejmowano działania mające wpływ na jakość pracy personelu. Szpital analizował koszty funkcjonowania Oddziału, które w latach objętych kontrolą systematycznie wzrastały co roku odpowiednio o: 37%, 10% i 23%.

W okresie objętym kontrolą<sup>91</sup> nie było osób oczekujących na udzielenie świadczenia w Oddziale (w przypadkach pilnych i stabilnych). Ponadto pacjentom wymagającym natychmiastowej pomocy nie odmówiono leczenia. W okresie tym sporządzano dla pacjentom<sup>92</sup> indywidualny plan zajęć rehabilitacyjnych, jednak nie określano w nich wymiaru czasu ich trwania. Oddział zapewniał pacjentom ćwiczenia rehabilitacyjne i terapeutyczne oraz organizował czas wolny<sup>93</sup>. W Oddziale respektowano prawa dzieci i młodzieży m.in. zapewniono pacjentom prawo do porozumiewania się bez ograniczeń i kontaktu z rodziną lub innymi osobami, umożliwiano pacjentom na okresowe przebywanie poza Oddziałem. Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia każdorazowo nie odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta informacji o uprzedzeniu pacjenta o możliwości jego zastosowania lub przyczyn odstąpienia od uprzedzenia

<sup>91</sup> Według stanu na: 31 marca, 30 września, 31 grudnia lat 2020-2022 oraz 31 marca 2023 r.

<sup>92</sup> Ustalono na podstawie analizy próby DM 10 pacjentów.

<sup>93</sup> Między zabiegami medycznymi oraz w dni wolne od pracy i święta, m.in. poprzez zajęcia na świetlicy z dostępem do telewizji.

tej osoby. Stwierdzono również brak zapisu z monitoringu pacjenta poddanego izolacji.

## IV. Uwagi i 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. Zatrudnianie w PZP psychologów spełniających wymogi określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.
2. Podjęcie działań w celu umożliwienia pacjentom zgłaszającym się na wizyty do PZP lub Pododdziału dokonywanie rejestracji drogą elektroniczną.
3. Prowadzenie harmonogramu przyjęć (w tym listy oczekujących) pacjentów rejestrowanych do psychologów i psychoterapeutów zgodnie z wymogami art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w programie, który umożliwi raportowanie danych wymaganych art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 4 tej ustawy.
4. Dokumentowanie czasu trwania sesji psychoterapii indywidualnej lub porady psychologicznej oraz czasu sesji psychoterapii grupowej/ grupowych warsztatów psychoedukacyjnych/ treningu umiejętności społecznych/ treningu zastępowania agresji oraz dokumentowanie przeprowadzenia oceny stanu somatycznego pacjenta.
5. Stosowanie zapisu monitoringu pacjentów poddanych przymusowi bezpośredniemu w formie izolacji i przechowywanie zapisów z tego monitoringu przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania.
6. Odnotowywanie w indywidualnej dokumentacji medycznej informacji o uprzedzeniu pacjenta o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub przyczyny odstąpienia od uprzedzenia tej osoby.
7. Określanie każdorazowo w indywidualnym planie zajęć rehabilitacyjnych pacjenta wymiaru czasu trwania zajęć rehabilitacyjnych.
8. Dostosowanie pomieszczenia separatki do wymogów określonych w pkt. VIII załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymogów wobec pomieszczeń.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

## 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 Lublinie. 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 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.



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

Lublin, dnia 28 lipca 2023 r.

Kontrolerzy:

Piotr Kwaśniak  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

.....  
*podpis*

Katarzyna Kuzioła  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

.....

p.o. Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch

.....  
*podpis*