



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.014.02.2020

Pan
Arkadiusz Nowodworski
Prezes Zarządu
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.
ul. Jana Kilińskiego 16
87-800 Włocławek

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/079 - Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. we Włocławku ul. Jana Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Arkadiusz Nowodworski, Prezes Zarządu, przez cały okres objęty kontrolą ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. 2. Skuteczność diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. 3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
Okres objęty kontrolą	2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie ³ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Jacek Kalas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/162/2020, z 15 września 2020 r.

(akta kontroli str.1, 7)

¹ Zwany dalej: „Spółką” lub „MZOZ Sp. z o.o.”.

² Zwany dalej: „Prezes Zarządu”.

³ Data zakończenia czynności kontrolnych: 8 grudnia 2020 r.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz.1200 , dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Funkcjonujące w Spółce rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Gabinet, w którym przeprowadzano badania bilansowe, wyposażony był w wymagany sprzęt, a lekarze posiadali odpowiednie kwalifikacje. Podejmowane czynności miały na celu diagnozę i leczenie pacjentów ze wskazanymi zaburzeniami oraz chorobami. Zatrudnione w spółce pielęgniarki prowadziły w 33 szkołach działania promujące m.in. zwiększenie aktywności fizycznej i zdrowy styl życia. Badania bilansowe w 2018 r. przeprowadzono wobec 24,7% uprawnionych, a w 2019 r. wobec 22,2 %. Analiza 28 dokumentacji medycznych pacjentów, u których przeprowadzono bilans zdrowia, wykazała, że w 57% przypadków, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej⁶ nie określili współczynnika masy ciała (Body Mass Index)⁷. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również rozbieżności pomiędzy harmonogramem wynikającym z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia⁸, a odnotowaną dostępnością lekarzy w deklarowanych godzinach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1. Spółka została utworzona 15 października 2003 r. Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr 000000002882 prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

W kontrolowanym okresie obowiązywał Regulamin Organizacyjny z dnia 20 września 2011 r.¹⁰, który został zmieniony 19 grudnia 2018 r. na podstawie uchwały Zarządu MZOZ Sp. z o.o.¹¹.

W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono: dziewięć przychodni, w tym dwie Praktyki Lekarza Rodzinnego; Dział Rentgenodiagnostyki; dwa Działy Fizjoterapii; Poradnie Specjalistyczne oraz Dom Pomocy Społecznej. Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielało dziewięć przychodni oraz Dział Rentgenodiagnostyki. W skład każdej z siedmiu przychodni, niebędącej Praktyką Lekarza Rodzinnego, wchodziły: poradnia ogólna, dziecięca, gabinet pielęgniarki i położnej środowiskowo-rodzinnej, punkt szczepień, gabinet zabiegowy¹² oraz gabinet pielęgniarki szkolnej¹³. Dodatkowo w Przychodni nr 6 znajdował się gabinet profilaktyczny pielęgniarki środowiskowej nauczania i wychowania oraz komórka odpowiedzialna za transport sanitarny. W przychodniach, w których znajdowała się

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

⁶ Zwana dalej: „POZ”.

⁷ Zwany dalej: „Współczynnik BMI”.

⁸ Zwanym dalej: „NFZ”.

⁹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Wprowadzony Uchwałą nr 20/2011 Zarządu Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o. we Włocławku.

¹¹ Uchwała Zarządu Nr 56/2018.

¹² W Przychodni nr 1 wyodrębniono gabinet zabiegowy dla dzieci i dorosłych.

¹³ Zabezpieczający placówki oświatowe znajdujące się na terenie mu podległym.

Praktyka Lekarza Rodzinnego wyodrębniono poradnie ogólne i dziecięce, punkt szczepień, gabinet zabiegowy oraz gabinet pielęgniarstwa i położnej środowiskowo-rodzinnej. Zgodnie z Regulaminem do zadań przychodni nr 1-9 należało, w szczególności: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych i pediatrycznych, w tym profilaktyki i promocji zdrowia. Sprawozdawczością zajmowali się pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach¹⁴. Regulamin nie zawierał zapisów o wykonywaniu kontroli skuteczności wprowadzanych rozwiązań. Wskazywał, że do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należało m.in.: wykonywanie analiz i oceny poziomu świadczeń medycznych oraz sprawności funkcjonowania podległych jednostek, a także sprawowanie nadzoru nad właściwym wykonywaniem zadań personelu medycznego. W okresie objętym kontrolą takie analizy i oceny nie były wykonywane. Prezes wyjaśniając powód braku realizacji wskazał, że „w celu ciągłego podwyższania jakości udzielania świadczeń medycznych zawarto w zakresie obowiązków Dyrektora ds. Lecznictwa analizę i ocenę poziomu świadczeń medycznych oraz prowadzenie kontroli pracy, jednakże nie ma podstaw prawnych mówiących o konieczności przeprowadzania kontroli z określoną częstotliwością”. Od 10 grudnia 2019 r. Spółka występowała z zapytaniem ofertowym na przeprowadzenie audytu dotyczącego „zbadania zgodności prowadzonej dokumentacji medycznej z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania” oraz weryfikację i ocenę zasadności ordynacji lekarskiej wystawiania recept na leki refundowane dla wskazanej grupy chorób. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych¹⁵ spółka nie zakończyła postępowania.

(akta kontroli str. 4-51, 56-57, 410-432, 531-587)

2. Według danych raportowanych do NFZ liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ na 1 stycznia 2018 r. wynosiła 51 194, w tym 9 122 pacjentów 0-18 lat. Z kolei 1 stycznia 2019 r. było ich odpowiednio 49 851 i 8 892, a 1 stycznia 2020 r. 48 724 i 8 738. Według stanu na 31 marca 2020 r. liczba pacjentów ogółem nieznacznie się zmniejszyła i wyniosła 48 596, w tym 8 732 pacjentów 0-18. Udział procentowy osób w wieku 0-18 lat w ogólnej liczbie pacjentów był stały i utrzymywał się na poziomie 18% według stanu na 1 stycznia: 2018 r., 2019 r., 2020 r. i 31 marca 2020 r. Liczba świadczeniobiorców między 1 stycznia 2018 r. a 31 marca 2020 r. spadła o 2 598 pacjentów, w tym o 390 w wieku 0-18 lat. Liczba wizyt w 2018 r. wyniosła 268 275, w 2019 r. - 260 151 i w I kwartale 2020 r. - 59 603, co stanowiło średnio odpowiednio: 5,3, 5,2 i 1,2 wizyty na pacjenta. W przypadku pacjentów w wieku 0-18 lat było to odpowiednio: 48 119 (średnia 5,3 wizyty), 42 806 (średnia 4,8) i 8 417 (średnia 1,2).

Badaniom bilansowym w 2018 r. podlegało¹⁶ 4 426¹⁷ dzieci i młodzieży, a w 2019 r. 4 274¹⁸. Badanie wykonano u odpowiednio: 1 094 (24,7%) i 953 (22,2%) spośród podlegających temu obowiązkowi. Badaniami tymi w ww. latach objęto odpowiednio: 35,1% i 41,8% dzieci w wieku 2 lat, 20,3% i 24,6% dzieci w wieku 4 lat, 4,7% i 4,4% dzieci w wieku 5 lat (nieodbywających przygotowania przedszkolnego), 28,7% i 27,7% uczniów odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 42% i 17,6% uczniów klas III szkoły podstawowej, 40% i 38,5% uczniów klasy VII

¹⁴ Starszy inspektor ds. administracyjnych, starszy inspektor ds. organizacyjnych oraz starszy specjalista ds. rozliczeń z NFZ. Wskazani pracownicy podlegali bezpośrednio Prezesowi.

¹⁵ Tj. do 8 grudnia 2020 r.

¹⁶ Dane wg Kamsoft-Podstawowy Program Świadczeniodawcy. Zwany dalej: „KS-PPS”.

¹⁷ W tym 419 dzieci w wieku 2 lat, 478 w wieku 4 lat, 465 w wieku 5 lat (tylko dzieci nieodbywające przygotowania przedszkolnego), 498 dzieci odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 591 uczniów klasy III szkoły podstawowej, 502 uczniów klasy VII szkoły podstawowej, 542 uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej, 931 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

¹⁸ Odpowiednio: 423, 422, 478, 465, 581, 467, 510, 928.

szkoły podstawowej, 40,2% i 43,3% uczniów klasy I szkoły ponadgimnazjalnej oraz 1,93% i 2% uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych w 2018 r. było 241 przypadków rozpoznanych schorzeń oznaczonych kodami ICD-10 E65-E67¹⁹, w 2019 r. o 15 przypadków mniej.

Wartości liczbowe znajdujące się w sprawozdaniach MZ-11 dot. liczby pacjentów, liczby dzieci/młodzieży, u jakiej należało wykonać badania bilansowe różniły się od danych zawartych w KP-PPS. Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśnił, że spowodowane to było procesem weryfikacji.

(akta kontroli str. 52-53, 56, 58-117)

Dyrektor ds. Lecznictwa poinformował, że identyfikowanie pacjentów objętych badaniem bilansowym odbywało się na podstawie rejestru dzieci/młodzieży zadeklarowanych w danym roczniku. Rejestr taki znajdował się w Przychodni. Zawierał: datę wpływu karty, imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia, adres oraz wskazanie przychodni, z której wpłynęła karta..

(akta kontroli str. 57, 119-122, 215, 434-437)

3. Dyrektor ds. Lecznictwa poinformował, że w przychodni za realizację świadczeń medycznych (pielęgniarskich i położniczych) odpowiadała pielęgniarka koordynująca. Identyfikowanie pacjentów objętych badaniem bilansowym odbywało się na podstawie rejestru dzieci/młodzieży zadeklarowanych w danym roczniku. W przepisach wewnętrznych nie znajdowała się procedura dot. sytuacji niezgłoszenia się rodziców na badania bilansowe dziecka. Jak wskazał Dyrektor ds. Lecznictwa w okresie objętym kontrolą nie analizowano potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia dzieci i młodzieży pod kątem otyłości.

(akta kontroli str. 27, 57, 119-122, 215, 438-443, 537, 566)

W kontrolowanej Przychodni w grudniu 2018 r. i 2019 r. zatrudnionych było pięcioro lekarzy POZ²⁰, a w marcu 2020 r. czworo²¹. Posiadali oni specjalizację z pediatrii (czworo w latach 2018-2019 i trzech według stanu na 31 marca 2020 r.) oraz medycyny rodzinnej (jeden). Jeden z lekarzy, który posiadał specjalizację z medycyny rodzinnej posiadał także specjalizację z dwóch innych dziedzin, tj. balneologii i medycyny fizykalnej oraz geriatrii, a lekarz pediatra dodatkowo posiadał specjalizację z chirurgii dziecięcej. Troje lekarzy w okresie objętym kontrolą uczestniczyło w szkoleniach, które dotyczyły pediatrii oraz profesjonalnej obsługi pacjenta. Żadne ze szkoleń nie dotyczyło zaburzeń metabolicznych, a udzielający świadczeń lekarze nie posiadali certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydanego przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością. Jak poinformował Dyrektor ds. Lecznictwa, NFZ nie wymaga od lekarzy posiadania tego certyfikatu.

(akta kontroli str. 52-57, 123-140)

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką poszczególnych lekarzy nie przekraczała 2 500²², co było zgodne z § 13 ust. 1 zarządzenia nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej²³. Casy pracy lekarzy udzielających świadczeń w Przychodni nr 1

¹⁹ Tj. należących do grup E65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość i E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji.

²⁰ Czworo na umowę cywilnoprawną (kontrakt), jedna w 2018 r. na umowę o pracę.

²¹ Na umowę cywilnoprawną (kontrakt).

²² Wynosiła od 49 do 1 515 pacjentów.

²³ Także z § 13 ust. 1 zarządzenia nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które obowiązywało do 29 listopada 2018 r.

wynosił w 2018 r. od 0,1 etatu do 1 etatu, w 2019 r. od 0,2 do 0,6 etatu, a w 2020 r. I kwartał od 0,3 do 0,6 etatu²⁴.

(akta kontroli str.123-140)

Poddana oględzinom Poradnia²⁵ była czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00. Dzieci zdrowe i chore korzystały z oddzielnych: wejść i gabinetów lekarskich. Poradnia dzieci zdrowych czynna była we wszystkie dni tygodnia w wymiarze od jednej do pięciu godzin²⁶. Dostępność do świadczeń lekarzy POZ w miejscu udzielania świadczenia oraz obligatoryjne zgłaszanie do NFZ zmian w harmonogramach pracy zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 141-152)

4. Oględziny Poradni wykazały, że gabinet przeznaczony do wykonywania bilansów wyposażony był m.in. w wagę medyczną ze wzrostomierzem, dwa aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z mankietami dla dzieci oraz glukometr, co było zgodne z pkt 4 ppkt 3 lit. d, i, j Części V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁷.

(akta kontroli str.141-152)

5. W spółce nie opracowano dla lekarzy zasad kierowania na badania oraz nie określono dla nich limitów. Nie wprowadzono także procedury dokonywania przez kierownika oceny zasadności i wartości diagnostycznej zlecanych badań.

(akta kontroli str. 405)

Przychody spółki ze stawek kapitaacyjnych wynosiły w 2018 r. 17 171 tys. zł; w 2019 r. 18 789 tys. zł.; w I kwartale 2020 r. 4 834 tys. zł. Wydatki Spółki na zadania z zakresu promocji zdrowia wynosiły odpowiednio 26 tys. zł.; 14,8 tys. zł. i 1,6 tys. zł. Udział wydatków na promocję zdrowia w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych wynosił odpowiednio 0,15%, 0,08% i 0,01%. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną wynosiły w 2018 r. 988,5 tys. zł.; w 2019 r. spadły o 10,5 tys. zł., do poziomu 978 tys. zł. Z kolei w I kwartale 2020 r. wynosiły 217,6 tys. zł. Ich udział w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych wynosił w latach 2018-2019 odpowiednio 5,8% i 5,2%²⁸, a w I kwartale 2020 r. 4,5%.

(akta kontroli str. 153, 444-464)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Spółka udzielała świadczeń medycznych w sposób niegodny z umową²⁹ nr 02-00-02375-19-05 (W0242/POZ) z dnia 2 stycznia 2018 r. z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia³⁰. W harmonogramach dla przychodni, obowiązujących na 2019 r. i 2020 r. wskazano, następującą dostępność w objętej oględzinami NIK Poradni: od

²⁴ Poszczególni lekarze udzielali świadczeń w wymiarze: [1] 0,1 etatu w 2018 r., 0,6 w 2019 r. i 2020 r. (I kwartał), [2] 0,2 etatu w 2018 r. i 2019 r. i 0,3 w 2020 r. (I kwartał), [3] 0,4 etatu we wszystkich wskazanych okresach, [4] 0,4 etatu w 2018 r. i 0,5 w 2019 r. i 2020 r. (I kwartał), [5] 1 etat w 2018 r.

²⁵ Przeprowadzone 2 listopada 2020 r. w Przychodni nr 1 Poradnia Dziecięca ul. Mickiewicza 3 Włocławek. Dalej „Poradnia”.

²⁶ Jedna godzina we wtorek, trzy w poniedziałek i piątek, pięć w środę i czwartek.

²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ”.

²⁸ Tj. powyżej średniej krajowej wynoszącej ok. 4,5%.

²⁹ Aneks nr 26 do umowy nr W0242/POZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Umowa Nr 02-00-02375-16-06/W0242/POZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim a Spółką, zawarty został 29 grudnia 2015 r.

³⁰ Dalej: „umowa z K-P OW NFZ”.

poniedziałku do piątku w godzinach od 08.00 do 18.00. Kontrola realizacji udzielania świadczeń w miesiącach: grudzień 2019 r. oraz marzec 2020 r. wykazała, że w 20 dniach³¹ nie zapewniono dostępności lekarza w miejscu udzielania świadczenia przez 10 godzin między 08.00 a 18.00³². Czas nieobecności w deklarowanym zakresie wynosił od jednej godziny³³, a w jednym dniu nie było lekarza w ogóle³⁴.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że „MZOZ Sp. z o.o. jako jednostka jest traktowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako całość, a więc poszczególne przychodnie nie stanowią oddzielnych przychodni. MZOZ zapewnia ciągłość od 8-18 od poniedziałku do piątku dla pacjentów MZOZ. W związku z powyższym w przypadku kontrolowanej poradni (...) w przypadku braku lekarza pediatry z zasady dzieci (...) kierowane były do poradni dziecięcej nr 2 przy ulicy Wienieckiej 34a we Włocławku. Rodzice zostali poinformowani o możliwości przyjęcia dziecka w innej przychodni (...) również została wywieszona informacja na drzwiach wejściowych do poradni z adresem, godzinami przyjęć oraz numerem telefonu przychodni, do której pacjenci mają się zgłosić”. Ponadto Prezes Zarządu wyjaśnił, że „Z powodu świąt został skrócony czas pracy poszczególnych przychodni MZOZ i dlatego w dniach 24.12.2019 r. oraz 31.12.2019 r. dzieci zostały przyjęte w Przychodni nr 1 przy ulicy Kilińskiego 16 we Włocławku, w której pełnił dyżur lekarz pediatra od godziny 14.00 do 18.00. Stosowne informacje zostały również wysłane do Narodowego Funduszu Zdrowia”. W wyjaśnieniach z 8 grudnia 2020 r. Prezes wskazał ponadto, że „Zarząd MZOZ sp. z o.o. cały czas poszukuje lekarzy pediatrów do pracy w placówkach MZOZ Włocławek”. W okresie objętym kontrolą 15 razy organizowany był konkurs ofert³⁵, dla lekarzy w ramach POZ. Informacja o możliwości zatrudnienia umieszczona została 23 maja 2018 r. także na stronie www.mzoz.pl. Ponadto ogłoszenie o zamiarze zatrudnienia umieszczone było w Gazecie Lekarskiej w maju 2019 r.

NIK zauważa, że zgodnie z § 2 ust. 1 ww. umowy „Świadczenia udzielane są przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z harmonogramem, określonym odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń”. Właściwy harmonogram wskazuje miejsce udzielania świadczeń „Poradnię lekarza POZ (Dziecięcą) Mickiewicza 3”, adres „87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16” i godziny od poniedziałku do piątku od 8.00 do 18.00.

(akta kontroli str. 154-159, 165, 406-409, 465-483, 488-511, 522-530, 588-636)

2. Spółka nie aktualizowała danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. Zgodnie z § 2 ust. 5 umowy z K-P OW NFZ miała taki obowiązek, który ograniczony był zasadą wskazaną w § 2 ust. 6 tej umowy. Stanowił on, że „(...) nie dotyczy on przypadku, gdy zaistniała zmiana nie przekracza okresu 14 dni. Powyższe nie może spowodować przerwy w ciągłości w realizacji umowy, ani wpłynąć na ograniczenie dostępności do

³¹ Z czego 16 dotyczyło marca 2020 r.

³² [1] 3 grudnia 2019 r. świadczeń udzielało dwóch lekarzy, jeden w godz. od 08:00 do 12:00, a drugi w godz. od 13.30 do 18.00, [2] 4 grudnia 2019 r. dwóch lekarzy w godz. od 08:00 do 13:00 i drugi w godz. od 14.00 do 18.00, [3] 23 grudnia 2019 r. jeden lekarz w godz. od 8 do 15; [4] 30 grudnia 2019 r. dwóch lekarzy, jeden w godz. od 8.00 do 12.00, drugi w godz. od 14.30 do 18.00, [5 i 6] 10 i 11 marca 2020 r. jeden lekarz w godzinach od 9.00 do 14.00; [7] 12 marca 2020 r. jeden lekarz w godz. od 14.30 do 18.00; [8] 13 marca 2020 r. – brak lekarza, [9-15] 16-24 marca 2020 r. jeden lekarz w godz. od 8.00 do 13.00, [16] 25 marca 2020 r. dwóch lekarzy, jeden w godz. od 10.00 do 14.00, drugi w godz. od 8.00 do 13.00, [17] 26 marca 2020 r. dwóch lekarzy, jeden w godz. od 8.00 do 12.00, drugi w godz. od 8.00 do 15.00, [18] 27 marca 2020 r. dwóch lekarzy, jeden w godz. od 08.00 do 13.00, drugi w godz. od 08.00 do 15.00, [19] 30 marca 2020 r. trzech lekarzy, jeden w godz. od 8.00 do 12.00, drugi w godz. od 08.00 do 15.00, trzeci w godz. od 13.00 do 17.00, [20] 31 marca 2020 r. dwóch lekarzy, jeden w godz. od 8.00 do 13.00, drugi w godz. od 13.00 do 17.00.

³³ Np. w dniach: 30 i 31 marca 2020 r.

³⁴ 13 marca 2020 r.

³⁵ Wpłynęły dwie nowe oferty w 2018 r.

świadczeń dla świadczeniobiorców objętych opieką”. Kontrola czasu udzielania świadczeń przez lekarzy w grudniu 2018 r. i 2019 r. oraz w marcu 2020 r. wykazała, że w dwóch przypadkach³⁶ przerwy w wykonywaniu obowiązków przekraczały 14 dni i że Spółka nie przesłała do NFZ aktualizacji wraz z harmonogramem pracy.

Prezes Zarządu wyjaśnił m.in., że: „nie dokonano aktualizacji danych na portalu NFZ, gdyż należałoby wykazać w takim przypadku zastępstwo za danego lekarza, a było to niemożliwe z powodu braku dostępności na rynku pracy lekarzy pediatrów”. Podkreślił także, że Zarząd MZOZ Sp. z o.o. tak organizuje pracę lekarzy pediatrów z różnych przychodni MZOZ, aby występowała ciągłość w realizacji umowy, a krótkie nieobecności nie wpływały na ograniczenie dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców objętych opieką danej przychodni.

(akta kontroli str. 167-168, 484-485, 512-514)

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w Spółce rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, w zakresie kwalifikacji zatrudnionych lekarzy oraz wyposażenia gabinetu, w którym przeprowadzano badania bilansowe. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. rozbieżności w zakresie odnotowanych godzin dostępności lekarza w stosunku do harmonogramu wynikającego z umowy z NFZ.

OBSZAR

2. Skuteczność podejmowanych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1. Kontroli poddano dokumentację medyczną 28 pacjentów, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. i w 2019 r., tj. po dwie dla każdej płci, z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym³⁷. Ustalono, że we wszystkich przypadkach odnotowano: datę badania i nazwisko lekarza wykonującego bilans, wartość pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, masę ciała pacjentów, a w 27 przypadkach także ich wzrost³⁸. W żadnym przypadku w dokumentacji medycznej nie znajdowały się informacje o udokumentowaniu przeprowadzenia badania bilansowego w książeczce zdrowia oraz o udzieleniu w jego trakcie porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Otyłość stwierdzono u jednego dziecka, a nadwagę u sześciorga. Dwudziestu pacjentów zostało uznanych za zdrowych³⁹. Zagadnienia dotyczące ustalenia współczynnika BMI oraz prawidłowości zdiagnozowania nadwagi lub otyłości zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 169-206)

2. Kontroli poddano także dokumentację medyczną siedmiu pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., u których nie wykonano ww. badania, a którym udzielono świadczeń do 31 marca 2020 r. Stwierdzono, że w sześciu przypadkach „zaległe” badanie bilansowe zostało wykonane. W jednym przypadku badania nie wykonano (w tym nie ustalono wskaźnika BMI).

³⁶ Dotyczyły dwóch lekarzy i okresów 17-31 grudnia 2018 r. i od 17 marca 2020 r. - do odwołania.

³⁷ 2-latka, 4-latka, 6-latka, 9-latka, 13-latka, 16-latka i 18-latka.

³⁸ W przypadku jednego pacjenta brakowało podania wzrostu, jednakże w tej dokumentacji podany był ustalony przez lekarza współczynnik BMI (Body Mass Index).

³⁹ W przypadku jednego pacjenta brak możliwości określenia BMI, lekarz nie wpisał wzrostu.

3. W okresie objętym kontrolą stwierdzono m.in. następujące zaburzenia metaboliczne pacjentów MZOZ Sp. z o.o.:

- E66 Otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii u 24 pacjentów w 2018 r. i 21 w 2019 r. Udzielono im odpowiednio 28 i 23 świadczeń,
- E03 Inne postacie niedoczynności tarczycy u 95 pacjentów w 2018 r. i 73 w 2019 r. oraz u dwóch w I kwartale 2020 r. Udzielono im odpowiednio 144, 127 i dwóch świadczeń, co dało średnią 1,5, 1,7 i 1 świadczenia na pacjenta,
- E07 Choroby tarczycy, inne u trzech pacjentów w 2018 r. i sześciu w 2019 r., udzielono im odpowiednio trzech i siedmiu świadczeń,
- E88 Lipodystrofia stwierdzona u dwóch pacjentów w 2019 r.
- I10 Samoistne pierwotne nadciśnienie rozpoznano u 13 pacjentów w 2018 r. i dwóch w 2019 r., udzielono im 16 i dwóch świadczeń.
- K76 Inne choroby wątroby u sześciu pacjentów w 2018 r. i trzech w 2019 r. Każdemu z nich udzielono jednego świadczenia.

Analizując skuteczność podejmowanych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia dzieci oraz młodzieży dokonano kontroli dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentów, u których stwierdzono zaburzenia metaboliczne. Ustalono, że dokumentacja medyczna została założona w trakcie pierwszego kontaktu z Przychodnią, wpisy lekarzy dokonywane były odręcznie (charakteryzowały się różnym stopniem czytelności) w porządku chronologicznym, a karty historii choroby były numerowane. We wszystkich przypadkach badań bilansowych odnotowano pomiar ciśnienia tętniczego krwi, w siedmiu podano masę i długość ciała oraz określono współczynnik BMI lub centyl BMI, a w trzech nie wskazano powyższego współczynnika, mimo, że pacjenta zmierzono i zważono. Ponadto w czterech odnotowano udzielenie porady żywieniowej. U wszystkich pacjentów z tej grupy stwierdzono E66 – Otyłość, którą u czterech pacjentów zdiagnozowano w trakcie badań bilansowych, po jednym przypadku diagnozę taką postawiono w trakcie wizyty z powodu złego samopoczucia i występowania symptomów, w czterech przypadkach w trakcie wizyt z innych powodów. W kontrolowanych przypadkach pierwszym działaniem lekarzy było: skierowanie na badania diagnostyczne (pięciu pacjentów), udzielenie porady dotyczącej zdrowego trybu życia (trzech), skierowanie do poradni specjalistycznej (jeden). W jednym przypadku na podstawie dokumentacji medycznej nie można było odczytać działań podjętych przez lekarza w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń metabolicznych. Przy kolejnej wizycie pacjent ten został skierowany przez lekarza na badania diagnostyczne, tj.: morfologię krwi, lipidogram, próby wątrobowe, badanie moczu, glukozę, cholesterol, TSH. W trakcie dalszego leczenia pięciu pacjentom lekarze zalecili skorzystanie z porady dietetycznej, a także wykonanie badań diagnostycznych - m.in. morfologii krwi, glukozy, TSH (pięć razy), lipidogramu, prób wątrobowych, badania moczu, cholesterolu (cztery), EKG (raz) W dokumentacji medycznej ośmiu pacjentów znajdowały się wpisy dotyczące działań profilaktycznych. Czterech pacjentów skierowano do poradni specjalistycznych: endokrynologicznej (trzech), diabetologicznej i gastrologicznej (po jednym pacjencie), a w ich dokumentacji zamieszczono informacje dotyczące leczenia specjalistycznego. Działania POZ w stosunku do badanej grupy z zaburzeniami metabolicznymi koncentrowały się na: udzielaniu porad dotyczących zdrowego stylu życia (cztery), koordynowaniu

leczenia specjalistycznego (trzy), monitorowaniu stanu zdrowia poprzez zlecanie badań diagnostycznych (dwa). Czterech pacjentów podjęło leczenie. W toku kontroli nie stwierdzono by lekarze POZ kierowali osoby z badanej grupy do uzdrowisk/sanatoriów lub szpitali w celu leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości lub chorób cywilizacyjnych. Lekarze posiadali aktualną wiedzę na temat stanu zdrowia sześciu pacjentów⁴⁰, jednak tylko w jednym przypadku dotyczyła ona otyłości (pacjent był w trakcie leczenia).

(akta kontroli str. 218-237)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W 16 z 28 wykonanych bilansów, tj. 57%, lekarze je przeprowadzający nie określili współczynnika BMI (lub nie ustalili centyla BMI). W konsekwencji, w czterech przypadkach nie zdiagnozowano nadwagi. Ponadto w jednym przypadku, lekarz nie stwierdził nadwagi, mimo że prawidłowo ustalił centyl BMI, a w innym nieprawidłowo ustalił centyl BMI i nie zdiagnozował nadwagi.

(akta kontroli str. 169-206, 402-404)

Zgodnie z częścią III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI).

W złożonych wyjaśnieniach Prezes Zarządu oraz Dyrektor ds. Lecznictwa wskazali, że podjęte zostaną działania mające na celu zniwelowanie braków formalnych w dokumentacji medycznej dotyczącej bilansów.

(akta kontroli str. 402-404)

OCENA CZĄSTKOWA

W kontrolowanej jednostce podejmowano działania mające na celu diagnozę i leczenie dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Stwierdzono jednak nieprawidłowości w zakresie określania współczynników BMI w badaniach bilansowych.

OBSZAR

3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu
faktycznego

Spółka nie analizowała liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów w wieku 0-18 lat oraz ogólnokrajowych danych ani nie planowała działań w celu wykorzystania informacji w tym zakresie. Jak wyjaśnił Dyrektor ds. Lecznictwa, NFZ nie wymagał takich analiz i planowania takich działań. Spółka nie przekazywała informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość do organów jednostki samorządu terytorialnego w celu dostosowania działań profilaktycznych do rozpoznanych potrzeb, gdyż jak poinformował Dyrektor ds. Lecznictwa, jednostka samorządu terytorialnego nie wnioskowała o dostęp do takich danych. Działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu, wykonywały w szkołach pielęgniarki środowiskowe

⁴⁰ Tzn. pacjenci ci byli na wizycie/udzielono im teleporady w I kwartale 2010 r. lub też w dokumentacji medycznej znajdują się informacje z poradni specjalistycznej z okresu II półrocze 2019 r.-I kwartał 2020 r.

i higienistki szkolne⁴¹. Składały one Sprawozdania z realizacji działań prozdrowotnych prowadzonych w danym semestrze. Wzór sprawozdania zawierał określenie: tematyki (lub nazwy prowadzonego programu/akcji), jej formy, liczby działań, grupy docelowej oraz szacunkowej liczby odbiorców oraz realizatora działania. Spółka prowadziła czynności na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym. Wskazane w Sprawozdaniu tematyki dotyczyły m.in.: zwiększenia aktywności fizycznej, poprawy sposobu żywienia, zmniejszenia rozpowszechnienia palenia tytoniu, zmniejszenia narażania na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy i nauki oraz ich skutków zdrowotnych. Działania pielęgniarzek polegały na przeprowadzaniu pogadanek i rozmów indywidualnych, przekazywaniu broszur oraz ulotek, przygotowywaniu gazetek i plakatów. W okresie objętym kontrolą Spółka nie współpracowała z podmiotami realizującymi programy w zakresie zapobiegania zaburzeniom metabolicznym.

(akta kontroli str. 57, 239-401)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

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 uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Zapewnienie dostępu do świadczeń lekarskich w deklarowanym wymiarze godzinowym.
2. Aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym.
3. Określanie współczynnika BMI w badaniach bilansowych.

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 Bydgoszczy. 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.

⁴¹ Wykonywały je w 32 szkołach (różnego typu) we Włocławku i jednej szkole w gminie Włocławek. Było ich 21 w 2018 r. i 22 w 2019 r. i 31 marca 2020 r. 22. W okresie 2018-2020 (marzec) MZOZ Sp. z o.o. zatrudniała trzy higienistki szkolne.

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.

Bydgoszcz, 7 stycznia 2021 r.

Kontroler
(-) Jacek Kalas
główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy
p.o. Dyrektor
(-) Tomasz Sobecki