



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.014.03.2020

Anna Uzunow
Prezes Zarządu
Przychodnia Medycyny Rodzinnej
„Nowy Fordon” Sp. z o.o. w Bydgoszczy
ul. J. Kleina 1
85-796 Bydgoszcz

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	Przychodnia Medycyny Rodzinnej „Nowy Fordon” Sp. z o.o. w Bydgoszczy ¹ ul. Jana Kleina 1, 85-796 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Uzunow, Prezes Zarządu, od 30 października 2002 r. 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. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Beata Odjas, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/163/2020 z 15 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1-7)

¹ Dalej: „Przychodnia”.

² Dalej: „Prezes Zarządu”.

³ Czynności kontrolne w jednostce zakończono 13 stycznia 2021 r.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przyjęte w Przychodni rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje oraz dysponował sprzętem umożliwiającym przeprowadzanie badań bilansowych. W dziewięciu przypadkach tj. 32% analizowanej dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe nie określono współczynnika masy ciała BMI (Body Mass Index)⁶, a w siedmiu nie odnotowano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Nie miało to jednak negatywnego wpływu na ocenę stanu zdrowia tych osób pod kątem nadwagi i otyłości. Lekarze prawidłowo analizowali wyniki badań bilansowych, a w przypadku stwierdzenia zaburzeń metabolicznych kierowali pacjentów na badania diagnostyczne. Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły m.in. braku dostępności lekarza w Poradni Opieki Zdrowotnej dla Dzieci⁷ między 8.00 a 18.00 łącznie przez 11 godzin⁸ oraz niewywiązywania się z obowiązku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy wobec Narodowego Funduszu Zdrowia⁹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁰ 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

1.1. Przychodnia została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000136431 30 października 2002 r. oraz posiada księgę rejestrową nr 000000002844 prowadzoną przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego. Działalność leczniczą rozpoczęła 1 sierpnia 2003 r. Zgodnie z Księgą Rejestrową w skład Przychodni wchodziły następujące komórki organizacyjne: Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej¹¹, Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci, Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej¹², Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Pracownia USG, Gabinet Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, dwa Punkty Szczepień, Gabinet Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci, Poradnia Promocji Zdrowia, Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy dla Dzieci.

(akta kontroli str. 46-69)

W kontrolowanym okresie w Przychodni obowiązywał Regulamin Organizacyjny z 29 grudnia 2017 r. wprowadzony przez Prezes Zarządu Zarządzeniem nr 5A/2017,

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

⁶ Dalej: „Współczynnik BMI”.

⁷ Dalej: „Poradnia POZ dla dzieci”.

⁸ W dwóch z trzech kontrolowanych miesięcy, w grudniu 2018 r. i grudniu 2019 r. Brak lekarza wynosił od jednej do trzech godzin.

⁹ Dalej: „NFZ”.

¹⁰ 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.

¹¹ Dalej: „Poradnia POZ”.

¹² Dalej: „Gabinet Pielęgniarki POZ”.

a od 16 marca 2020 r. nowy Regulamin wprowadzony Zarządzeniem nr 1A/2020. W Regulaminie Organizacyjnym wskazano, że celem działania Przychodni jest organizowanie, prowadzenie i wykonywanie działalności profilaktyczno-leczniczej w formie ambulatoryjnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz doraźnych świadczeń zdrowotnych w zakresie wizyt i opieki domowej oraz promocji zdrowia, tj. działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego trybu stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Do zadań Poradni POZ dla Dzieci należało w szczególności: przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta (dzieci) w przypadkach chorobowych wchodzących w zakres kompetencji lekarza POZ, działania profilaktyczne (szczepienia), systematyczna i okresowa ocena stanu zdrowia w ramach badań bilansowych i przesiewowych oraz prowadzenie stosownej dokumentacji w tym zakresie. Z kolei do zadań wykonywanych przez pracowników w Gabinetcie Pielęgniarki POZ należała m.in. promocja i profilaktyka chorób. Do obowiązków Zarządu Przychodni należało m.in.: czuwanie nad wykonywaniem kontraktu z NFZ, przygotowywanie analiz statystycznych, opracowywanie wszelkich informacji związanych z realizacją kontraktu z NFZ oraz przysyłanie ich do wszystkich komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia zdrowotne, bieżąca kontrola sprawozdań statystycznych sporządzanych przez poradnie i pracownię, sporządzenie każdego roku oferty bądź dokumentacji aktualizacyjnej dla NFZ.

(akta kontroli str. 70-101)

Ogłędziny Poradni POZ dla Dzieci¹³ wykazały, że wyodrębniono w niej Poradnię dla Dzieci Zdrowych i Poradnię dla Dzieci Chorych. Na drzwiach Poradni dla Dzieci Zdrowych znajdowała się kartka informacyjna o godzinach przyjęć¹⁴. Harmonogram pracy lekarzy w Poradni POZ dla Dzieci uwzględniał te godziny przyjęć.

(akta kontroli str. 192-195)

Przyjęte w Przychodni rozwiązania diagnostyczno-lecznicze oraz administracyjno-gospodarcze były weryfikowane w toku prowadzonych audytów zewnętrznych¹⁵ i wewnętrznych¹⁶. Nie wykazały one nieprawidłowości. Przychodnia posiadała certyfikat ISO 9001:2008¹⁷ „Świadczenie usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej” oraz ISO 9001:2015¹⁸ „Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej”.

(akta kontroli str. 173-188)

1.2. Liczba pacjentów na liście aktywnej lekarzy POZ według stanu na 1 stycznia 2018 r., 1 stycznia 2019 r., 1 stycznia 2020 r. i 31 marca 2020 r. wynosiła odpowiednio 18 229, 18 057, 17 921 i 17 892. Opieką objętych było odpowiednio 4 435, 4 459, 4 516 i 4 508 pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, a więc ich procentowy udział w ogólnej liczbie pacjentów wynosił: 24,33%, 24,69%, 25,20% i 25,20%. W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 194 594 świadczeń zdrowotnych, tj. 85 490 w 2018 r., 88 180 w 2019 r. i 20 924 w I kwartale 2020 r., w tym 24 176 pacjentom w wieku od 0 do 18 lat w 2018 r., 23 235 w 2019 r. i 4 726 w I kwartale 2020 r. Średnia liczba wizyt u lekarza POZ wynosiła odpowiednio 4,69,

¹³ ul. Kleina 1, 85-796 Bydgoszcz przeprowadzone w dniu 30 listopada 2020 r.

¹⁴ Zgodnie z informacjami na niej zawartymi Poradnia Dzieci Zdrowych miała być czynna we wtorek od 08.00 do 13.00, środę od 12.00 do 18.00 i czwartki od 08.00 do 13.00.

¹⁵ Przeprowadzono je w dniach 15-16 czerwca 2018 r. i 6 lipca 2019 r.

¹⁶ 28 maja 2018 r. i 10 czerwca 2019 r.

¹⁷ Ważny od 20 października 2015 r. do 14 września 2018 r.

¹⁸ Ważny od 15 września 2018 r. do 14 września 2021 r.

4,92 i 1,17. Z kolei u pacjentów w wieku od 0 do 18 lat wynosiła ona 5,45, 5,15 i 1,05.

(akta kontroli str. 215)

Dane dotyczące liczby pacjentów ogółem oraz liczby pacjentów w wieku 0-18 lat wykazane w sprawozdaniu MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. były niezgodne z danymi przekazywanymi w tym zakresie do NFZ, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 8-45, 215)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w latach 2018-2019 wynosiła łącznie 5 251, w tym 1 701 w 2018 r.¹⁹ i 3 550 w 2019 r.²⁰. Badaniem objęto odpowiednio: 1 689 (99,2%) i 3 526 (99,3%) podlegających mu osób, z czego 99,2% i 99,2% dzieci w wieku 2 lat, 99,3% i 98,4% dzieci w wieku 4 lat, 100% i 98,5% dzieci w wieku 5 lat (nieodbywających przygotowania przedszkolnego), 97,3% i 98,8% uczniów odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 99,1% i 99,9% uczniów klas III szkoły podstawowej, 99,4% i 99,7% uczniów klasy VII szkoły podstawowej, 99,4% i 96,5% uczniów klasy I szkoły ponadgimnazjalnej oraz 99,2% i 99,3% uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

(akta kontroli str. 216)

Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, u których stwierdzono schorzenia objęte kodami E65-E67²¹ Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10²² wynosiła według sprawozdania MZ-11²³ 37 w 2018 r. i 27 w 2019 r.

(akta kontroli str. 217)

1.3. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych posiadali odpowiednie kwalifikacje. Według stanu na 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r. i 31 marca 2020 r. świadczeń tych w objętej szczegółowym badaniem Poradni POZ²⁴ dla dzieci udzielało odpowiednio: ośmiu²⁵, siedmiu²⁶ i siedmiu lekarzy²⁷. W latach 2018-2020 (I kwartał) żaden z lekarzy nie posiadał certyfikatu z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. W 2018 r. pięciu lekarzy uczestniczyło w 11 szkoleniach, w tym dziewięciu o tematyce pediatrycznej. W 2019 r. sześciu lekarzy uczestniczyło w 19 szkoleniach, w tym 10 o tematyce pediatrycznej. W I kwartale 2020 r. lekarze nie uczestniczyli w szkoleniach. Stwierdzono przypadki niezapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych ww. lekarzy zgodnie z Załącznikiem nr 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji Część I rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie

¹⁹ W tym 280 dzieci w wieku 2 lat, 287 w wieku 4 lat, 200 w wieku 5 lat (tylko dzieci nieodbywające przygotowania przedszkolnego), 75 dzieci odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 236 uczniów klasy III szkoły podstawowej, 184 uczniów klasy VII szkoły podstawowej, 167 uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej, 272 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

²⁰ Odpowiednio: 272, 266, 279, 283, 1121, 840, 176, 313.

²¹ E-65 - otyłość miejscowa, E-66 - otyłość, E-67 - inne zespoły przekarmienia.

²² Dalej: „ICD-10”.

²³ Składane corocznie wg stanu na 31 grudnia statystyczne sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

²⁴ Lekarze, którzy byli zgłoszeni w umowie jako personel udzielający świadczeń w tej poradni oraz lekarze, którzy nie byli zgłoszeni, a udzielali chociaż przez jeden dzień świadczeń POZ dla dzieci.

²⁵ Trzech pediatrów, czterech ze specjalizacją z medycyny rodzinnej oraz jeden lekarz medycyny bez specjalizacji.

²⁶ Dwóch pediatrów, czterech ze specjalizacją z medycyny rodzinnej oraz jeden lekarz medycyny bez specjalizacji.

²⁷ Dwóch pediatrów, czterech ze specjalizacją z medycyny rodzinnej oraz jeden lekarz medycyny bez specjalizacji.

świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁸, tj. od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem świadczeniodawcy, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Przychodnia nie dokonywała bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom zdrowym opisano w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 218-225)

1.4. Oględziny kontrolowanej Poradni POZ dla dzieci²⁹ wykazały, że gabinet przeznaczony do wykonywania badań bilansowych wyposażony był m.in. w: wagę medyczną ze wzrostomierzem, aparat 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 Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie POZ.

(akta kontroli str. 192-195)

1.5. Przychodnia, jak wskazała Prezes Zarządu nie wprowadziła dla lekarzy zasad kierowania na badania diagnostyczne oraz limitów ilościowych. Obowiązywała zasada, że o rodzaju i ilości badań dodatkowych, w tym laboratoryjnych, obrazowych decyduje lekarz zgodnie ze swoją wiedzą medyczną i potrzebami diagnostyki. Podała także, że w Przychodni prowadzona jest analiza ilości badań w danym miesiącu oraz analiza faktur wystawionych przez laboratoria w celu wykrycia ewentualnych nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 303-306)

W kontrolowanym okresie Przychodnia ponosiła koszty w wysokości 1,1 tys. zł na realizację zadań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia. Przychody ze stawek kapitałowych Przychodni w 2018 r., 2019 r. i I kwartale 2020 r. wynosiły odpowiednio: 5 099 tys. zł, 5 181 tys. zł i 1 508 tys. zł. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną wynosiły odpowiednio: 141 tys., 167,0 tys. zł i 38,6 tys. zł, udział wydatków na diagnostykę laboratoryjną w stosunku do przychodów ze stawek kapitałowych: 2,8%, 3,2% i 2,6%, a przychody ze stawek kapitałowych w badanej Poradni POZ dla dzieci :1 121 tys. zł, 1 271 tys. zł i 326,4 tys. zł, a wydatki na diagnostykę laboratoryjną: 15,0 tys. zł, 19,1 tys. zł i 4,6 tys. zł, co stanowiło 1,3%, 1,5% i 1,4% przychodów ze stawek kapitałowych. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną Przychodni jak i kontrolowanej Poradni POZ dla dzieci były niższe od średniej krajowej³⁰. Prezes Zarządu wyjaśniła, że nie ma żadnych limitów na diagnostykę laboratoryjną.

(akta kontroli str. 226-227, 303-306)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku kontroli realizacji harmonogramu pracy jednostki (z grudnia 2018 i 2019 r.) stwierdzono, że przez łącznie 11 godzin (w ciągu ośmiu dni)³¹ w Poradni POZ dla dzieci nie zapewniono dostępu do świadczeń lekarza.

(akta kontroli str. 196-214, 314-316)

²⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm. dalej: „rozporządzenie w sprawie POZ”.

²⁹ Przeprowadzone 30 listopada 2020 r.

³⁰ Zgodnie z danymi Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, z puli przeznaczonej na podstawową opiekę zdrowotną w Polsce średnio ok. 4,5% środków wydatkowanych jest na diagnostykę laboratoryjną. Dane zawarte w Informacji o wynikach kontroli NIK pn. Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej.

³¹ 5, 7, 12, 19 i 20 grudnia 2018 r. w godz. od 8.00 do 9.00, 18 grudnia 2018 r. w godz. od 12.00 do 13.30, 24 grudnia 2018 r. w godz. od 15.00 do 18.00, 18 grudnia 2019 r. między 12:30 do 14:00.

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji Część I ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie POZ świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że grafiki pracy lekarzy były ustalane z uwzględnieniem dostępności lekarzy dla pacjentów w ramach systemu rejestracji przez stronę internetową. Między godziną 8.00 a 9.00 lekarze przyjmowali pacjentów, którzy zgłaszali się na bieżąco z pilnymi problemami zdrowotnymi. Z kolei w dniach 18 grudnia 2018 r. i 2019 r. przez 1 godz. 30 min. odbywało się coroczne spotkanie pracowników Przychodni, ale wszyscy lekarze pozostawali na miejscu w dyspozycji do udzielania świadczeń. Natomiast 24 grudnia 2018 r. w godz. 15:00-18:00 udzielanie świadczeń przejął inny podmiot. Pacjenci o tym fakcie zostali poinformowani, poprzez wywieszenie komunikatu na drzwiach wejściowych Przychodni, ale nie zachowały się żadne dokumenty w tym zakresie.

(akta kontroli str. 312-318)

2. Przychodnia nie wywiązywała się z obowiązku bieżącego aktualizowania danych o osobach udzielających świadczeń, ponieważ jeden z lekarzy nie był zgłoszony jako personel Poradni POZ dla dzieci, a udzielał świadczeń 24 i 27 grudnia 2018 r. oraz 11 i 18 marca 2020 r. Z kolei drugi z lekarzy był wykazany jako personel POZ dla dzieci, ale nie udzielał świadczeń w tej poradni w grudniu 2018 r. i grudniu 2019 r.

(akta kontroli str. 312-318)

Zgodnie z § 2 ust. 5 umowy z NFZ³² świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że udzielanie świadczeń przez lekarza niezgłoszonego do umowy z NFZ było podyktowane bieżącą sytuacją w Przychodni i nagłą zmianą grafiku bez możliwości wcześniejszego zgłoszenia w zasobach personelu do NFZ. Z kolei nieusunięcie lekarza z listy personelu POZ dla dzieci mimo, że nie udzielał świadczeń w tej poradni wynikało z pomyłki.

(akta kontroli str. 109-172, 312-318)

3. Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. w Dziale 3 liczba osób zadeklarowanych (zgodnie ze złożonymi deklaracjami) stan w dniu 31.12 były niezgodne z danymi raportowanymi do NFZ. W 2018 r. wykazano ogółem 18 041 osoby, w tym w wieku 0-18 lat 4 433. Do NFZ przekazano informację o ogółem 18 057 pacjentach, w tym o 4 459 w wieku 0-18, czyli o 16 więcej osobach ogółem i o 26 osobach więcej w wieku 0-18. W MZ-11 za 2019 r. było to odpowiednio ogółem 18 372 osoby, w tym w wieku 0-18 lat 4 334. Do NFZ przekazano informację o 17 921 pacjentach ogółem, w tym o 4 516 w wieku 0-18, czyli o 451 mniej osobach ogółem mniej i o 184 więcej w wieku 0-18 lat.

(akta kontroli str. 8-46, 215, 312-318)

³² Umowa nr 11-20/B0773/POZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (świadczenia lekarza poz, pielęgniarstwa poz, położnej poz, pielęgniarstwa szkolnej) z 5 stycznia 2011 r. wraz z aneksami.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 w związku z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej³³, jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej. Sprawozdanie MZ-11 składa się w terminie do 31 marca za rok poprzedni.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że wynika to z różnego sposobu zaczerpnięcia danych do MZ-11 i tych przekazywanych do NFZ. Dane do MZ-11 zostały pobrane z faktury za miesiąc grudzień, która obejmowała dane z dnia 30 listopada. Ponadto, od 1 lipca 2019 r. Przychodnia zmieniła oprogramowanie. Dane były importowane z jednego programu do drugiego i nadal poddawane są analizie. Nowy program posiada możliwość generowania raportu na dany dzień dotyczącego liczby deklaracji. Nie uwzględnia on deklaracji, które zostały dezaktywowane (najczęściej z powodu przeniesienia pacjenta do innej przychodni) przez NFZ, gdyż taka informacja jest dostępna dopiero na przełomie stycznia i lutego.

(akta kontroli str. 312-318)

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w Przychodni rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Czas udzielania świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży był dostosowany do zróżnicowanych potrzeb rodziców – Poradnia dla dzieci zdrowych czynna w godzinach przedpołudniowych (dwa razy w tygodniu) i popołudniowych (raz w tygodniu). Lekarze posiadali niezbędne kwalifikacje oraz dysponowali sprzętem potrzebnym do wykonania badań bilansowych, tj. wagą medyczną ze wzrostomierzem, ciśnieniomierzem z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych oraz glukometrem. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku aktualizacji danych przekazywanych do NFZ oraz niezapewnienia dostępności lekarzy do świadczeń lekarzy przez 11 godzin w trakcie kontrolowanych trzech miesięcy.

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

2.1. Kontroli poddano dokumentację medyczną 28 pacjentów, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. lub 2019 r., tj. po dwie dla każdej płci, z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym³⁴. Ustalono, że we wszystkich przypadkach odnotowano: datę przeprowadzenia badania i nazwisko lekarza wykonującego bilans, masę i długość ciała, w 19 przypadkach wartość współczynnika BMI, a w 21 wartość pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. W jednym przypadku w dokumentacji medycznej odnotowano informację o przeprowadzeniu badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka. We wszystkich przypadkach nie odnotowano udzielenia w trakcie badania bilansowego porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Otyłość lekarze stwierdzili u dwojga dzieci, a nadwagę u jednego. W przypadku pozostałych pacjentów prawidłowo określili stan zdrowia dziecka. Zagadnienia dotyczące braku odnotowania współczynnika BMI oraz

³³Dz. U. z 2020 r. poz. 443, ze zm.

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

wartości pomiaru ciśnienia tętniczego krwi w dokumentacji medycznej zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 233-270)

2.2. Kontroli poddano dokumentację medyczną siedmiu pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., u których nie wykonano tego badania, a którym udzielono świadczeń do 31 marca 2020 r. Stwierdzono, że we wszystkich przypadkach „zaległe” badanie bilansowe zostało wykonane.

(akta kontroli str. 271-279)

2.3. W okresie objętym kontrolą w Przychodni u pacjentów w wieku 0-18 lat stwierdzono m.in. następujące zaburzenia metaboliczne:

- E66 Otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii u: 10 pacjentów w 2018 r., 40 w 2019 r. i 23 w I kwartale 2020 r. Udzielono im odpowiednio: 12, 45 i 26 świadczeń;
- E03 Inne postacie niedoczynności tarczycy: u 18 pacjentów w 2018 r., 26 w 2019 r. oraz dziewięciu w I kwartale 2020 r. Udzielono im: 21, 31 i 11 świadczeń;
- E07 Choroby tarczycy, inne: u czterech pacjentów w 2018 r., 10 w 2019 r. oraz jednego w I kwartale 2020 r. Udzielono im: pięciu, 11, trzech świadczeń;
- I10 Samoistne pierwotne nadciśnienie: u trzech pacjentów w 2018 r., siedmiu w 2019 r. oraz dwóch w I kwartale 2020 r. Udzielono im odpowiednio czterech, dziewięciu i dwóch świadczeń.

(akta kontroli str. 231-232)

W celu oceny skuteczności podejmowanych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia dzieci oraz młodzieży dokonano kontroli dokumentacji medycznej 10 pacjentów, u których stwierdzono zaburzenia metaboliczne. Ustalono, że dokumentacja medyczna została założona w trakcie pierwszego kontaktu z Przychodnią. Historia choroby stanowiła chronologicznie uporządkowaną całość. Lekarze dokonywali wydruków z systemu informatycznego, które następnie były numerowane. We wszystkich dokumentacjach wpisy były opatrzone oznaczeniem osoby ich dokonującej. W dwóch historiach dokonano uzupełnienia wpisów zgodnie z wymogami poprzez wskazanie daty i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji. U dziewięciu z dziesięciu pacjentów stwierdzono E66-Otyłość. Spośród nich, u ośmiu zdiagnozowano ją w trakcie badania bilansowego³⁵, a u jednego w trakcie wizyty z powodu infekcji. U dziesiątego pacjenta w trakcie bilansu rozpoznano R63-Objawy i oznaki chorobowe dotyczące pożywienia. W kontrolowanych przypadkach pierwszym działaniem lekarzy w związku z wystąpieniem zaburzeń metabolicznych było skierowanie na badania diagnostyczne (ośmiu pacjentów³⁶) oraz udzielenie porady dotyczącej zdrowego trybu życia (dwóch). W toku dalszego leczenia pacjentowi, któremu pierwotnie lekarz udzielił porady dotyczącej zdrowego stylu życia, zlecono także badania diagnostyczne. Wśród zlecanych badań diagnostycznych były: morfologia krwi, lipidogram, glukoza, TSH (po siedem razy), cholesterol (sześć), badanie moczu (pięć), próby wątrobowe (raz) oraz inne: kreatynina, witamina D3, kwas moczowy, OB, FT-3, FT-4, fosfataza alkaliczna. Wyniki tych badań u ośmiu z dziesięciu pacjentów, którym je zlecono nie wskazywały na inne zaburzenia metaboliczne. Jeden pacjent nie dostarczył wyników

³⁵ Spośród nich sześciu pacjentom udzielono porad żywieniowych i skierowano ich do gabinetu profilaktyki i promocji zdrowia.

³⁶ Dodatkowo jeden z pacjentów otrzymał skierowanie do Poradni Endokrynologicznej.

badan. Pacjenci byli kierowani do Poradni Endokrynologicznej (raz) oraz Gabinetu Profilaktyki i Promocji Zdrowia (siedem razy). W dokumentacji medycznej jednego z pacjentów znajdował się wypis dotyczący diagnostyki w szpitalu, na Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, z rozpoznaniem m.in. otyłości i przerostu sutka. Czterech pacjentów podjęło leczenie³⁷.

(akta kontroli str. 279-302)

2.4. Pacjenci objęci badaniem odbyli łącznie 76 wizyt lekarskich w Poradni POZ dla dzieci, w tym 37 w 2018 r., 27 w 2019 r. i 12 w I kwartale 2020 r. Żaden z nich nie został skierowany do leczenia szpitalnego lub uzdrowiskowego. Działania POZ dla dzieci koncentrowały się na monitoringu stanu zdrowia poprzez zlecenie badań diagnostycznych i udzielaniu porad dotyczących zdrowego stylu życia. Lekarze posiadali aktualną wiedzę na temat stanu zdrowia czterech pacjentów³⁸. Jednak tylko w jednym przypadku dotyczyła ona otyłości (pacjent był w trakcie leczenia, stwierdzono u niego otyłość w trakcie badania bilansowego³⁹ i został skierowany do Poradni Promocji Zdrowia⁴⁰). W trakcie wywiadu z matką dziecka pielęgniarka odnotowała: nawyki żywieniowe dziecka⁴¹, udzielenie porady dietetycznej⁴² oraz przekazanie broszury dotyczącej zasad zdrowego odżywiania dla dzieci zawierającej przykładowy jadłospis z wyborem produktów niskotłuszczowych i o niskim indeksie glikemicznym. Między zdiagnozowaniem otyłości a wizytą w Poradni Promocji Zdrowia pacjent ten przytył o 2,3 kg. Następny pomiar masy ciała miał miejsce w trakcie kolejnej wizyty w Poradni POZ dla dzieci⁴³ – u pacjenta nastąpiła redukcja masy ciała o 3,4 kg w stosunku do wcześniejszego pomiaru i o 1,1 kg w stosunku do wizyty, w trakcie której stwierdzono otyłość. Prezes Zarządu wskazała, że w jej Przychodni nie ma znaczenia brak porad dietetycznych w „koszyku świadczeń gwarantowanych”. Takie porady udzielane są w ramach środków własnych Przychodni w Poradni Promocji Zdrowia. Jednak włączenie ich do „koszyka świadczeń gwarantowanych” miałyby pozytywny wpływ na proces leczenia pacjentów.

(akta kontroli str. 279-302, 303-310)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W dziewięciu z 28 wykonanych badań bilansowych, tj. 32%, nie określono współczynnika BMI (lub nie ustalono centyla BMI), a w siedmiu z 28, tj. 25% nie odnotowano wartości pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

(akta kontroli str. 233-270)

Zgodnie z częścią III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie POZ profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje m.in. pomiary: wzrostu

³⁷ Lekarz skierował ich do poradni specjalistycznej w związku z zaburzeniami metabolicznymi, do dokumentacji medycznej załączono informacje z poradni specjalistycznych, szpitali dot. leczenia zaburzeń metabolicznych lub znajdowały się w niej wpisy, że pacjent stosuje się do zaleceń w zakresie diety, ruchu itp.

³⁸ 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.

³⁹ 15 listopada 2019 r., waga 37,7 kg.

⁴⁰ Wizyta 9 grudnia 2019 r., waga 40 kg.

⁴¹ „Jada często w ciągu dnia. Nie je śniadania w domu, bo nie jest głodny. Wola pieniądze, za które kupuje w szkole chipsy i słodycze. Przynosi do domu kanapki. Zjada w szkole obiad, zazwyczaj drugie danie. Następny je w domu z dużą ilością ziemniaków, lubi tosty, pizzę oraz hamburgery i kebaby, zupki chińskie. Jada trzy kolacje: parówki z ketchupem, tosty. Niechętnie bierze udział w zajęciach w szkole. Poza szkołą nie ma żadnych zajęć sportowych”.

⁴² Nie dawać dziecku pieniędzy na słodycze, włączyć surówki, owoce w pierwszej części dnia oraz pomyśleć o ruchu.

⁴³ 24 luty 2020 r., waga 36,6 kg.

i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI) oraz pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że brak odnotowania wartości pomiaru ciśnienia tętniczego krwi wynikał prawdopodobnie z faktu, że pomiar ten nie został wykonany ze względu na trudności w jego przeprowadzeniu. Z kolei brak określenia współczynnika BMI wynikał ze zwykłego przeoczenia przez lekarza lub presji czasu na wizycie i pominięcia tego w dokumentacji medycznej. Wszystkie dzieci miały wykonany pomiar masy ciała i wzrostu.

(akta kontroli str. 303-306)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ dla dzieci rozpoznawali symptomy zaburzeń metabolicznych oraz podejmowali działania zmierzające do diagnozowania lub leczenia u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na braku określenia współczynnika BMI u dziewięciu osób, u których przeprowadzono bilans, a u siedmiu brak odnotowania wartości ciśnienia tętniczego krwi nie miały wpływu na ocenę ich stanu zdrowia pod kątem nadwagi lub otyłości.

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

3.1. Prezes Zarządu wyjaśniła, że Przychodnia nie przeprowadzała analiz liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów w wieku 0-18 lat oraz ogólnokrajowych danych w tym zakresie. Nie przekazywała też danych o liczbie dzieci i młodzieży z tymi zaburzeniami jednostce samorządu terytorialnego. Prezes Zarządu wskazała, że lekarze z Przychodni na bieżąco prowadzą edukację rodziców oraz dzieci i młodzieży w zakresie diety i stylu życia podczas wizyt związanych z bilansami zdrowia i podczas wizyt związanych z innymi dolegliwościami zdrowotnymi. Przychodnia z własnej inicjatywy prowadzi Poradnię Promocji Zdrowia edukującą wszystkich pacjentów Przychodni w zakresie stylu życia oraz diety w różnych schorzeniach (m.in. cukrzyca, chorobach metabolicznych, hiperurykemia, hipercholesterolemia oraz otyłość i nadwaga).

(akta kontroli str. 303-311)

3.2. Przychodnia nie uczestniczyła w realizacji programów profilaktycznych dotyczących dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi. Prezes Zarządu wyjaśniła, że przyczyną był brak takich programów skierowanych do POZ. Pacjenci po wstępnej diagnostyce, wykonaniu pomiarów, badań dodatkowych, w tym laboratoryjnych przekazywani są do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w poradniach specjalistycznych, głównie endokrynologicznej. Przychodnia czynnie uczestniczy w innych programach profilaktycznych⁴⁴. Realizowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Prezydenta Miasta Bydgoszczy programy polityki zdrowotnej w latach 2018-2020 (I kwartał) nie dotyczyły profilaktyki i leczenia dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

(akta kontroli str. 303-311, 319-322)

⁴⁴ Program profilaktyki i zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim od 2015 r., Program profilaktyki i zakażeń pneumokokowych wśród dorosłych po 65 r.ż. w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim od 2018 r., Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Miasta Bydgoszczy z funduszy Urzędu Miasta w Bydgoszczy dla osób powyżej 65 r.ż.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność jednostki w kontrolowanym zakresie. Przychodnia z własnej inicjatywy prowadziła Poradnię Promocji Zdrowia, do której byli kierowani pacjenci m.in. ze stwierdzoną nadwagą lub otyłością. W ramach działań profilaktycznych przekazywano im zasady zdrowego odżywiania.

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

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 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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni 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, 15 stycznia 2021 r.

Kontroler
(-) Beata Odjas
specjalista kontroli państwowej

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