



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.014.04.2020

Ewa Bonk-Woźniakiewicz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Tadeusza Kościuszki 10
88-300 Mogilno

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie¹
ul. Tadeusza Kościuszki 10, 88-300 Mogilno

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Ewa Bonk-Woźniakiewicz, Dyrektor SPZOZ² od 1 lutego 2020 r.
Od 24 lipca 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. pełniła obowiązki Dyrektora

W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili:
Marek Gotowała, Dyrektor od 1 lipca 2015 r. do 30 września 2019 r.

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 zakresie³.

Podstawa prawna
podjęcia kontroli

Art. 2 ust. 2 ustawy o ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler

Karol Sobieszczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/160/2020 z 15 września 2020 r. oraz nr LBY/1/2021 z 7 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str.1-3, 626-627)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Funkcjonujące w SPZOZ rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Lekarze Poradni Dziecięcej SPZOZ w Mogilnie⁶ posiadali odpowiednie kwalifikacje do ich udzielania. Podejmowano działania zmierzające do diagnozowania oraz leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Stwierdzono jednak, że w badanym okresie SPZOZ nie zapewnił pełnej, deklarowanej w umowie z Kujawsko-Pomorskim

¹ Dalej: „SPZOZ”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Dzień zakończenia czynności kontrolnych - 7 stycznia 2021 r.

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

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

⁶ Dalej: „Poradnia Dziecięca”.

Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁷ dostępności do lekarzy Poradni Dziecięcej.

NIK ocenia, że działania podejmowane przez lekarzy POZ w celu zdiagnozowania i oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży oraz ich leczenia w zakresie nadwagi i otyłości były niewystarczające. Lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży głównie na podstawie przeprowadzonych badań bilansowych. Jednak wyniki tych badań nie zostały prawidłowo i jednoznacznie udokumentowane. Spośród 28 badanych przypadków w 25 nie określono w dokumentacji medycznej współczynnika masy ciała (Body Mass Index)⁸, pozwalającego na ocenę stanu zdrowia i rozwoju dziecka. Dodatkowo, w przypadku trzech pacjentów, u których wystąpiła nadwaga lub otyłość, lekarz nie zdiagnozował i nie ocenił ich stanu zdrowia pomimo, że na ww. zaburzenia wskazywały zawarte w dokumentacji medycznej dane. Ponadto, z analizy 10 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość wynikało, że w - pięciu przypadkach lekarze nie podjęli żadnych działań mających na celu pogłębienie diagnozy i podjęcie leczenia specjalistycznego. W żadnej z analizowanych dokumentacji nie wprowadzono również wymaganego kodu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10⁹, przypisanego zdiagnozowanej jednostce chorobowej, tj. otyłości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ 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. SPZOZ został utworzony przez Powiat Mogileński, a działalność leczniczą rozpoczął 15 grudnia 1998 r. Wpisano go do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego¹¹ oraz do Krajowego Rejestru Sądowego¹².

(akta kontroli str. 4-26)

Rada Powiatu Mogileńskiego nadała SPZOZ statut¹³, a Dyrektor wprowadził Regulamin organizacyjny¹⁴. Zgodnie ze statutom SPZOZ był podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego

⁷ Dalej: „OW NFZ”.

⁸ Dalej: „współczynnik BMI”.

⁹ Dalej: „kody ICD-10”.

¹⁰ 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.

¹¹ Nr księgi rejestrowej 000000002225.

¹² Numer KRS: 0000011220.

¹³ Uchwała Nr XXXVII/223/18 Rady Powiatu Mogileńskiego z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Mogilnie. Uprzednio obowiązywał statut zatwierdzony uchwałą nr XXXII/187/12 Rady Powiatu Mogileńskiego z dnia 28 grudnia 2012 r.

¹⁴ W okresie objętym kontrolą w SPZOZ obowiązywały dwa Regulaminy Organizacyjne:

- Regulamin z dnia 31 grudnia 2012 r., który utracił moc 6 listopada 2018 r.,

- Regulamin wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 20/2018, obowiązujący od 6 listopada 2018 r. do 1 października 2020 r.

Kolejny Regulamin został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 52/2020 i obowiązywał od 1 października 2020 r.

zakładu opieki zdrowotnej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym SPZOZ do jego zadań należało m.in. wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W skład SPZOZ wchodziły jednostki lecznicze, m.in.: Przychodnia Rejonowa w Mogilnie, Przychodnia Rejonowa w Strzelnie, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Gębicach, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Wylatowie, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Markowicach. W ramach POZ funkcjonowały: poradnie (gabinety) lekarzy POZ, poradnie (gabinety) lekarzy POZ dla dzieci, gabinety szkolne (gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej), oraz gabinety diagnostyczno-zabiegowe.

(akta kontroli str. 4-111)

W obowiązujących od 1 stycznia 2018 r. do 31 marca 2020 r.¹⁶ regulaminach organizacyjnych nie określono szczegółowo realizowanych w ramach POZ zadań z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów, prowadzenia działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia.

(akta kontroli str. 34-111)

Dyrektor wyjaśniła, że w SPZOZ nie zastosowano specjalnych, szczegółowych rozwiązań organizacyjnych zabezpieczających udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zadania z zakresu m.in.: rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz prowadzenia działalności profilaktycznych promujących zdrowy styl życia przypisano: lekarzom POZ (prowadzenie edukacji zdrowotnej), pielęgniarkom POZ (promocja zdrowia i profilaktyki chorób), pielęgniarkom szkolnej POZ (prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia). Podała ponadto, że pomimo braku takich rozwiązań, badania bilansowe były prowadzone, a w sytuacji dzieci zagrożonych otyłością i nadwagą prowadzone były rozmowy z rodzicami na temat modelu żywienia, zagrożeń i zachowań prozdrowotnych przez lekarzy i pielęgniarki szkolne. Każda z tych osób: lekarz POZ, pielęgniarka i pielęgniarka szkolna wykonywali i znali swoje zadania na podstawie przepisów ogólnie obowiązujących, w tym m.in. ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, a ponadto osoby te miały wystarczającą praktykę i wiedzę dotyczącą prowadzonych badań bilansowych i profilaktyki.

(akta kontroli str. 624-625)

1.2. W badanym okresie liczba pacjentów na dzień 1 stycznia w roku 2018 r., 2019 i 2020 oraz na 31 marca 2020 r. zapisanych do POZ zmniejszała się i wynosiła odpowiednio: 18 338, 16 198, 15 744 i 15 627. W tym liczba pacjentów w wieku 0-18 lat wynosiła odpowiednio: 2 377, 2 533, 2 379 i 2 361, co stanowiło : 12,9%, 15,6%, 15,1% i 15,1% ogólnej liczby pacjentów.

(akta kontroli str. 531-533)

W 2018 r. w POZ zrealizowano 69 987 wizyt pacjentów (tj. liczba udzielonych świadczeń), w tym 10 700 wizyt dzieci. W 2019 r. liczba wizyt wzrosła o 2 017 (2,9%) - do 72 004, jednocześnie o 392 (3,7%) - do 10 308 zmalała liczba wizyt dzieci. W I kwartale 2020 r. udzielono 19 122 świadczeń, w tym 2 908 dzieciom. Średnia liczba wszystkich wizyt w: 2018 r., 2019 r. i I kwartale 2020 r. wynosiła

¹⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

¹⁶ Tj. okres objęty kontrolą.

odpowiednio: 4,0, 4,5 i 1,2, natomiast średnia wizyt dzieci w tych okresach wynosiła odpowiednio: 4,3, 4,1 i 1,2.

(akta kontroli str. 533)

Lekarze POZ wykonali w 2018 r. badania bilansowe ogółem 594¹⁷ dzieciom, tj. 57,2% spośród 1 038 podlegających takiemu badaniu, a w 2019 r. – 711¹⁸ dzieciom, tj. 64,1% spośród 1 109 podlegających badaniu. Badaniami tymi w ww. latach objęto odpowiednio: 55,9% i 54,8% dzieci w wieku 2 lat; 50,8% i 62,1 % dzieci w wieku 4 lat; 5,0% i 41,6% dzieci w wieku 5 lat¹⁹; 61,4% i 82,5 dzieci podlegających badaniu - rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu; 88,6% i 86,6% dzieci - uczniów klas III szkoły podstawowej; 56,3% i 60,0% dzieci - uczniów klas VII szkoły podstawowej; 61,9% i 64,1% dzieci - uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej oraz 40,5% i 51,6% dzieci - uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia. Ww. dane gromadzone w statystyce medycznej SPZOZ dotyczące badań bilansowych były zgodne z wykazanymi w sprawozdaniach o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11 za rok 2018 i 2019.

(akta kontroli str. 534-536, 539-557, 595-613)

Zastępca Dyrektora ds. medycznych - w sprawie przeprowadzenia badań bilansowych na poziomie niższym niż od podlegającego- wyjaśnił, że w latach 2018-2019 w SPZOZ dokonywano całkowitej wymiany systemu zapisu danych medycznych na poziomie POZ oraz poradni dla dzieci zdrowych (nośniki danych pod postacią systemu elektronicznego zastępowały dotychczas stosowany system, dokumentacji papierowej), co najprawdopodobniej spowodowało niepełne oszacowanie liczby wymaganych badań bilansowych.

(akta kontroli str. 562-565)

Według sprawozdań MZ-11 wśród dzieci odnotowano 117 schorzeń z zakresu kodów ICD-10 od E65 do E67²⁰ w 2018 r. i 108 w 2019 r.

(akta kontroli str. 549,605)

1.3. W wybranej do badania Poradni Dziecięcej według stanu na 31 grudnia roku 2018 r. i 2019 r. oraz 31 marca 2020 r. zatrudnione na umowę o pracę były dwie pielęgniarki. Lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. „kontraktów” - trzech w 2018 r. oraz dwóch w 2019 r. i I kwartale 2020 r.

W zakresach czynności pielęgniarek, jak i w ww. umowach lekarzy Poradni Dziecięcej nie zawarto postanowień dotyczących zadań z zakresu identyfikowania pacjentów objętych badaniem bilansowym, informowania rodziców o ww. badaniu,

¹⁷ Badania bilansowe w 2018 r. wykonano u: 66 spośród podlegających badaniu 118 – 2-latków, 61 spośród podlegających badaniu 120 – 4-latków, 2 spośród podlegających badaniu 40 – 5-latków, 91 spośród podlegających badaniu 148 uczniów odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 133 spośród podlegających badaniu 150 uczniów klas III szkoły podstawowej, 89 spośród podlegających badaniu 158 uczniów klas VII szkoły podstawowej, 83 spośród podlegających badaniu 134 uczniów klasy I szkoły ponadgimnazjalnej i 69 spośród podlegających badaniu 170 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

¹⁸ Badania bilansowe w 2019 r. wykonano u: 73 spośród podlegających badaniu 133 – 2-latków, 82 spośród podlegających badaniu 132 – 4-latków, 25 spośród podlegających badaniu 60 – 5-latków, 118 spośród podlegających badaniu 143 uczniów odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, 123 spośród podlegających badaniu 142 uczniów klas III szkoły podstawowej, 99 spośród podlegających badaniu 165 uczniów klas VII szkoły podstawowej, 95 spośród podlegających badaniu 148 uczniów klasy I szkoły ponadgimnazjalnej i 96 spośród podlegających badaniu 186 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

¹⁹ Tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego.

²⁰ Kody ICD-10: E65 - otyłość miejscowa, E-66 - otyłość, E-67 - inne zespoły przekarmienia.

działań w przypadku niezgłoszenia się na badania bilansowe oraz rozpoznawania potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 117-125, 128, 131, 302-373)

Dyrektor wyjaśniła, że zadania dotyczące profilaktyki i leczenia młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych nie zostały zdefiniowane w żadnych dokumentach. W umowach lekarzy sformułowano ogólnie obowiązki wynikające z ustawy o zawodzie lekarza, zobowiązujące do przestrzegania zasad określających organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących oraz przepisów wewnętrznych obowiązujących u świadczeniobiorcy. Natomiast pielęgniarki pracujące w Poradni Dziecięcej, miały w obowiązkach wpisane m.in. prowadzenie poradnictwa dla osób zdrowych, wykonywanie badań diagnostycznych, przesiewowych, współdziałanie z instytucjami w realizacji zadań i obowiązków wynikających z programów zdrowotnych. Według Dyrektora w zadaniach tych mieszczą się m.in. obowiązki wykonywania działań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 614-623)

W badanym okresie trzech lekarzy udzielających świadczeń w Poradni Dziecięcej posiadali wymagane przepisami Części V. załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²¹ kwalifikacje, tj. specjalizację z pediatrii (dwóch z nich I st., a jeden II st.). Jeden lekarz prowadził trzy listy aktywne pacjentów (dla: Poradni Dziecięcej, POZ Gębice i POZ Strzelno), na których zapisanych było łącznie na dzień: 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r. i 31 marca 2020 r. odpowiednio: 2 309, 2 139 i 2 136 pacjentów. Natomiast dwóch pozostałych prowadziło po jednej liście, na których zapisanych było wg stanu na ww. dni odpowiednio: - w przypadku pierwszego lekarza 457, 417 i 408 pacjentów; a w przypadku drugiego (świadczącego usługi w 2018 r.) 14 pacjentów w 2018 r. i 2 w 2019 r. Liczba zapisanych pacjentów do jednego lekarza nie przekraczała 2 500, co było zgodne z § 13 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 122/2017/DSOZ²² oraz zarządzenia nr 120/2018/DSOZ²³.

(akta kontroli str. 125, 128, 131)

SPZOZ nie posiadał danych dotyczących szkoleń lekarzy i uzyskanych przez nich certyfikatów, w tym szkoleń o tematyce zaburzeń metabolicznych i certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości lekarzy udzielających świadczeń w Poradni Dziecięcej.

(akta kontroli str. 125, 128, 131)

Dyrektor wyjaśniła, że lekarze realizujący świadczenia w ramach Poradni Dziecięcej POZ są lekarzami od lat związanymi z SPZOZ. Dokumenty świadczące o kwalifikacjach są składane przez lekarzy w momencie zawierania umowy kontraktowej. Kadry nie prowadziły praktyki zobowiązywania lekarzy do uzupełniania dokumentacji o zdobyte kwalifikacje. SPZOZ nie zobowiązał lekarzy do podnoszenia kwalifikacji, ponieważ umowa kontraktowa jest umową cywilnoprawną z podmiotem o określonym profilu, realizującym świadczenia. W ramach prowadzonej działalności

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm. Dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ”.

²² Z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (uchylone z dniem 30 listopada 2018 r.)

²³ Z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (weszło w życie z dniem 30 listopada 2018 r.).

gospodarczej lekarz wypełnia te obowiązki, za które otrzymuje wynagrodzenie. SPZOZ nie finansuje szkoleń dla pracowników kontraktowych.

(akta kontroli str. 614-623)

Zgodnie z harmonogramem zawartym w systemie SZOI²⁴ Poradnia Dziecięca udostępniona była dla pacjentów w godzinach od 7.00 do 14.35 w dniach: od poniedziałku do piątku w 2018 r., a w 2019 r. i w I kwartale 2020 r. od poniedziałku do czwartku w godzinach od 7:00 do 14:35 oraz w piątki od 7.00 do 15.00.

Z harmonogramu tego wynikało ponadto, że w 2018 r. przyjmowało w tej Poradni trzech lekarzy: jeden w poniedziałki i środy od 8.00 do 14.00 oraz w piątki od 12.00 do 14.00, jeden we wtorki od 9.00 do 11.00 i jeden w czwartki od 8.30 do 10.30. Natomiast w 2019 r. i I kwartale 2020 r. przyjmowało w Poradni dwóch lekarzy: jeden w poniedziałki i środy od 8.00 do 14.00 oraz w piątki od 12.00 do 14.00, a także jeden we wtorki od 9.00 do 11.00 i w czwartki od 10.00 do 12.00.

Harmonogram świadczenia usług przez lekarzy nie był zgodny z harmonogramem - zasoby (potencjał pierwotny umowy), stanowiącym załącznik nr 1 do umowy z 4 stycznia 2018 r. o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawartej z OW NFZ²⁵, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 126, 129, 132, 374-386)

Była Zastępca Dyrektora ds. administracyjnych²⁶, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych²⁷, pełnomocnik Dyrektora – koordynator ds. umów, informacji i statystyki medycznej²⁸ podali, że w godzinach, w których nie było lekarza w Poradni Dziecięcej, w tym po godz. 14.00 do godz. 18.00, dostępność do lekarza zapewniono w Poradni Ogólnej w Mogilnie.

(akta kontroli str. 3, 135-171, 202-225, 575-577)

W SPZOZ nie było harmonogramu pracy poradni POZ uwzględniającego udzielanie świadczeń dla dzieci zdrowych. Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że w Poradni Dziecięcej wyodrębnione są osobne pomieszczenia (z osobnymi wejściami) dla świadczenia usług dla dzieci zdrowych i dla dzieci chorych. Dzieci zdrowe przyjmowane są przez lekarza w wydzielonych godzinach ustalanych przez pielęgniarki POZ, innych niż dla dzieci chorych.

(akta kontroli str. 570-574)

Analiza siedmiu rozliczeń (obejmujących 61 dni roboczych) dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielonych przez trzech lekarzy²⁹ w Poradni Dziecięcej w wybranych trzech miesiącach tj. grudniu 2018 r. i 2019 r. oraz marcu 2020 r., wykazała, że w:

- dwóch przypadkach (obejmujących 41 dni) lekarze ci rozliczyli czas świadczenia i liczbę godzin zgodnie z harmonogramem wykazany w systemie SZOI, w pozostałych pięciu przypadkach lekarze ci wykazali w rozliczeniach zakresy czasu świadczenia i liczbę godzin niezgodną z harmonogramem zawartym w systemie SZOI lub nie podali informacji o wykonanych świadczeniach

²⁴ Tj. System Zarządzania Obiegiem Informacji służący do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi: świadczeniodawcami, aptekami, podwykonawcami.

²⁵ Umowa nr 02-00-00779-18-07/B0017/POZ, dalej: „umowa z OW NFZ”.

²⁶ Od 1 grudnia 2009 r. do 18 sierpnia 2019 r.,

²⁷ Od 19 sierpnia 2019 r. do 14 października 2020 r.

²⁸ Od dnia 15 października 2020 r.

²⁹ W 2018 r. usługi świadczyło trzech lekarzy, w 2019 r. i I kw. 2020 r. – dwóch lekarzy.

w Poradni Dziecięcej ze wskazaniem czasu i liczby godzin udzielania świadczeń, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- czterech przypadkach (obejmujących sześć dni) lekarze³⁰ ci nie wykazali w tych dniach świadczenia usług i ich nie rozliczyli, z tego w trzech dniach SPZOZ nie zapewnił zastępstwa tych świadczeń przez innych lekarzy, co szczegółowo przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w sześciu przypadkach zastosowano stawki i ustalono wynagrodzenie zgodne z zawartymi umowami, natomiast w jednym przypadku rozliczenie to było niezgodne z przedstawionym zakresem godzin, co szczegółowo przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 126, 129, 132, 169-201)

1.4. Oględziny Poradni Dziecięcej³¹ wykazały, że znajdowały się w niej m.in.: odrębne poczekalnie oraz gabinety dla dzieci chorych i zdrowych z osobnym wejściem, punkt szczepień oraz w części przeznaczony dla dzieci chorych - gabinet zabiegowy. Poradnia dysponowała m.in. wagą medyczną ze wzrostomierzem i aparatem do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, oraz glukometrem, tj. sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia badania bilansowego, zgodnie z Częścią V. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pkt 4 ppkt 3 d), i), j) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ.

(akta kontroli str. 112-116)

1.5. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wskazał, że w poradniach/przychodniach POZ lekarze mieli możliwość zlecania pełnego zakresu badań diagnostycznych laboratoryjnych, obrazowych, endoskopowych, konsultacji specjalistycznych.

(akta kontroli str. 562-565)

W badanym okresie przychodnie/poradnie POZ SPZOZ nie poniosły wydatków na realizację zadań z zakresu promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 560-561)

Dyrektor wyjaśniła, że nie ponoszono wydatków na realizację zadań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej, ponieważ SPZOZ nie posiadał i nie posiada środków finansowych na samodzielne przygotowanie materiałów i szkoleń. Tylko współpraca z Izbami Lekarskimi, Pielęgniarskimi i innymi organizacjami pozwala na pozyskanie materiałów edukacyjnych i prozdrowotnych dla POZ, i ich dalsze przekazanie pacjentom.

(akta kontroli str. 614-625)

Przychody ze stawek kapitaacyjnych³² w 2018 r., 2019 r. i I kwartale 2020 r. wynosiły odpowiednio: 5 537,9 tys. zł, 6 006,4 tys. zł i 1 541,3 tys. zł. Natomiast wydatki SPZOZ na diagnostykę laboratoryjną w tych okresach wynosiły odpowiednio: 651,0 tys. zł, 755,4 tys. zł i 330,2 tys. zł. Przy czym udział wydatków na diagnostykę laboratoryjną w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych wynosił odpowiednio: 11,7%, 12,6% i 21,4%. Wydatki badanej Poradni Dziecięcej w ww.

³⁰ Jeden z lekarzy nie wykazał i nie rozliczył świadczeń w dniach: 7 i 24 grudnia 2018 r., 23 grudnia 2019 r. i 6 marca 2020 r.; drugi nie przedstawił informacji w rozliczeniach za miesiąc marzec 2020 r. (w dniach: 10 i 12) o wykonywanych świadczeniach w Poradni Dziecięcej.

³¹ Znajdującej się w dwukondygnacyjnym budynku przy ul. T. Kościuszki 4 w Mogilnie przeprowadzone (KIEDY)

³² Według umowy na świadczenie usług z zakresu POZ (świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej – lekarz, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna).

okresach wynosiły odpowiednio: 25,1 tys. zł, 24,7 tys. zł i 8,9 tys. zł i stanowiły odpowiednio: 7,9%, 7,2% i 10,6% przychodów ze stawek kapitaacyjnych. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną wszystkich przychodni/poradni POZ, jak i Poradni Dziecięcej były wyższe od średniej krajowej³³.

(akta kontroli str. 560-561)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SPZOZ nie zapewnił w wybranych do kontroli miesiącach³⁴ dostępności do świadczeń lekarza POZ w miejscu ich udzielania, w³⁵ Poradni Dziecięcej w każdym z tygodni, w następujących godzinach:

- w grudniu 2018 r. w poniedziałki i środy od 14.00 do 14.35, w piątki od 14.00 do 15.00; we wtorki od 8.00 do 9.00 i od 11 do 14.35, w czwartki od 8.00 do 8.30 i od 10.30 do 14.35, (tj. łącznie przez 11 godz. i 50 min.);
- w grudniu 2019 r. i marcu 2020 r. w poniedziałki i środy od 14.00 do 14.35, w piątki od 14.00 do 15.00; oraz we wtorki i czwartki od 8.00 do 9.00 i od 11.00 do 14.35 (tj. łącznie przez 11 godz. i 20 min.)

pomimo, że w harmonogramie – zasoby, stanowiącym załącznik do umowy z OW NFZ wykazano dostępność świadczeń lekarza POZ w Poradni Dziecięcej: od poniedziałku do czwartku od godz. 7.00 do 14.35 i w piątki od 7.00 do 15.00.

(akta kontroli str. 126, 129, 132, 135, 146, 374-530)

Była Zastępca Dyrektora ds. administracyjnych, pełnomocnik Dyrektora – koordynator ds. umów, informacji i statystyki medycznej³⁶ wyjaśniła, że w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z OW NFZ podane są godziny pracy (otwarcia poradni), w tym przypadku Poradni Dziecięcej, a nie godziny świadczenia usług przez lekarzy.

Dyrektor wyjaśniła, że różnica godzin pracy lekarza i poradni wynika z zasady zgłoszenia do NFZ pracy poradni a nie samego gabinetu lekarskiego. Poradnia otwierana wcześniej o 35 minut przygotowuje wizyty pacjentów, ustala kolejność przyjęć, przygotowuje dokumentację medyczną i wykonuje badanie wstępne, np. waży i mierzy pacjenta.

(akta kontroli str. 575-577, 614-623)

Zgodnie z § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁷ świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z harmonogramem. Także z § 2 ust. 1 umowy z OW NFZ wynika zobowiązanie SPZOZ do udzielania świadczeń przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z harmonogramem stanowiącym jej załącznik. Z kolei stosownie do § 1 pkt 2 OWU harmonogram stanowi wykaz zawierający informacje dotyczące m.in. dostępności miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz personelu

³³ 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.

³⁴ Grudzień 2018 r., grudzień 2019 r. i marzec 2020 r.

³⁵ W Poradni Dziecięcej świadczeń udzielało: w 2018 r. trzech lekarzy jeden w poniedziałek, środę i piątek od 8.00 do 14.00, drugi we wtorek od 9.00 do 11.00, - trzeci w czwartek od 8.30 do 10.30., w 2019 r. i I kwartale 2020 r. dwóch lekarzy – jeden w poniedziałek, środę i piątek od 8.00 do 14.00, drugi we wtorek i czwartek od 9.00 do 11.00.

³⁶ Od dnia 15 października 2020 r.

³⁷ Dz.U. z 2020 r. poz. 320, ze zm., dalej: „OWU”.

udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy. Dostępność świadczeń określonych w harmonogramie nie jest więc równoznaczna z otwarciem poradni, a odnosi się do gotowości udzielania świadczeń przez wykazany w nim personel w ściśle określonych godzinach i miejscu.

2. SPZOK nie zgłosił do OW NFZ zmiany w harmonogramie udzielania świadczeń.

Analiza siedmiu rozliczeń dotyczących 61 dni pracy trzech lekarzy Poradni Dziecięcej w miesiącu grudniu 2018 r., grudniu 2019 r. oraz marcu 2020 r. wykazała, że w grudniu 2018 r. i 2019 r. oraz marcu 2020 r. jeden z nich udzielał świadczeń zdrowotnych od 8:00 do 14:00³⁸, zamiast w wykazanych w systemie SZOI do OW NFZ godzinach od 12:00 do 14:00, a drugi w grudniu 2019 r. i marcu 2020 r. udzielał świadczeń w godzinach od 09:00 do 11:00³⁹ zamiast w godzinach od 10:00 do 12:00.

Obowiązek zmiany harmonogramu wynikał z § 2 ust. 5 umowy z OW NFZ, w którym wskazano, że świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o 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 wraz z ich harmonogramami pracy.

(akta kontroli str. 126, 129, 132, 169-201, 374-530)

Dyrektor i Pełnomocnik Dyrektora – koordynator ds. umów, informacji i statystyki medycznej wyjaśnili, że ww. zmiany harmonogramów świadczenia usług lekarzy nie zostały zgłoszone w systemie SZOI w związku brakiem przekazywania takich informacji do komórki Sekcji Informacji Medycznej SPZOK ze strony lekarzy.

(akta kontroli str. 575-577, 614-623)

3. SPZOK nieprawidłowo rozliczał świadczenia udzielane przez lekarzy w Poradni Dziecięcej:

a) w pięciu z siedmiu analizowanych przypadków rozliczeń dotyczących 61 dni pracy trzech lekarzy Poradni Dziecięcej (w miesiącu grudniu 2018 r., grudniu 2019 r. oraz marcu 2020 r.) SPZOK przyjął i rozliczył świadczenia przez nich udzielone w ciągu 20 dni niezgodnie z harmonogramem zawartym w systemie SZOI.

(akta kontroli str. 126, 129, 132, 169-201)

b) w jednym z siedmiu ww. analizowanych przypadków SPZOK przyjął i rozliczył rachunek lekarza za grudzień 2018 r.⁴⁰ w kwocie o 240 zł wyższej od należnej. Z rozliczenia czasu udzielania świadczeń lekarza wynikało, że w czterech dniach grudnia 2018 r.⁴¹ udzielił on świadczeń w czasie wynoszącym łącznie pięć godzin, podczas gdy rozliczono dziewięć godzin. Powyższe było niezgodne z § 14 ust. 1 w związku z § 1 ust. 1 pkt 1 i § 13 umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne⁴².

(akta kontroli str. 169, 193-201, 204-205, 360-373, 592-594)

Dyrektor wyjaśniła, że był to zwykły błąd ludzki. Komórka przygotowująca wypłaty, rozliczenia, umowy, zakresy obowiązków, była komórką dwuosobową i z pewnością

³⁸ 14, 21 i 28 grudnia 2018 r., 6, 13, 20 i 27 grudnia 2019 r., 13, 20 i 27 marca 2020 r.

³⁹ 5, 12, 19 grudnia 2019 r., 5, 19 i 26 marca 2020 r.

⁴⁰ Nr 425.

⁴¹ 6, 13, 20 i 27 grudnia.

⁴² Umowa nr 85/11 z dnia 16 maja 2011 r.

obsługa ponad 400 pracowników mogła okresowo sprawiać problemy. Obecnie w Dziale Spraw Pracowniczych pracują 3 osoby.

(akta kontroli str. 614-625)

4. SPZOK w trzech dniach: 7 i 24 grudnia 2018 r. oraz 23 grudnia 2019 r. (spośród 61 badanych dni⁴³) nie zapewnił udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Dziecięcej. Zobowiązany do udzielania świadczeń w tych dniach jedyny lekarz był nieobecny i jednocześnie nie skorzystał z prawa, z zgodnie z zawartą z SPZOK umową⁴⁴, ustanowienia w tych dniach swojego zastępcy.

Zgodnie z § 9 ust. 1 OWU świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym. Ponadto zgodnie z ust. 5 tego paragrafu w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach, a czego SPZOK faktycznie nie dokonał.

(akta kontroli str. 169-170, 302-335, 374-530, 587-591)

Dyrektor wyjaśniła, że wynikało to z niedoboru lekarzy różnej specjalności, w tym także pediatrów. Najczęściej nieobecność lekarza wynika z jego choroby, nawet przy obowiązku kontraktowym, zapewnieniem zastępstwa, skutkuje niemożliwością wykonania świadczeń. Wykazane terminy każą podejrzewać, że były to terminy dni wolnych w SPZOK, kiedy istniała możliwość odebrania wypracowanych nadgodzin lub dyrekcja ogłaszała skrócony dzień pracy, np. 23-24 grudnia.

(akta kontroli str. 614-625)

SPZOK aneksem z dnia 26 lutego 2020 r. zmienił postanowienia umowy zawartej z ww. lekarzem. Umowa uzyskała nowe brzmienie z mocą obowiązującą od 1 kwietnia 2020 r. w której m.in. zobowiązano lekarza do zapewnienia zastępstwa w czasie przerwy w udzielaniu przez niego świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 329-335)

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi. Badania bilansowe przeprowadzono u 57,2% w 2018 r. i 64,1% w 2019 r. spośród wszystkich osób nimi objętych. Lekarze posiadali niezbędne kwalifikacje. W badanym okresie SPZOK nie zapewnił w Poradni Dziecięcej deklarowanej w umowie z OW NFZ dostępności do lekarzy we wszystkich godzinach tygodnia pomiędzy 8.00 a 14.35 od poniedziałku do czwartku i od 8.00 do 15.00 w piątki. Nie zapewniono także w trzech spośród 61 badanych dni zastępstwa lekarza w czasie jego nieobecności w Poradni Dziecięcej.

⁴³ Spośród siedmiu badanych rozliczeń trzech lekarzy z grudnia 2018 r. i 2019 r. oraz marca 2020 r.

⁴⁴ Umowa nr 43/11 z dnia 10 stycznia 2011 r.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Analiza 28 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. lub w 2019 r. (po 2 karty, obu płci z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym⁴⁵), losowo wybranych pacjentów, z list aktywnych lekarzy POZ wykazała, że:

- we wszystkich (100%) przypadkach lekarze zamieścili adnotację o przeprowadzaniu badania bilansowego podając jego datę i wskazując lekarza przeprowadzającego badanie;
- w trzech (10,7%) przypadkach⁴⁶ określono: masę, długość ciała oraz prawidłowo obliczono współczynnik BMI⁴⁷, z tego w jednym przypadku lekarz nie ustalił stanu zdrowia dziecka w odniesieniu do nadwagi lub otyłości, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w 15 (53,6%) przypadkach w dokumentacji medycznej nie odnotowano masy, długości ciała ani współczynnika BMI. W pozostałych 10 (35,7%) odnotowano masę i długość ciała, ale nie określono współczynnika BMI. W trzech spośród tych 10 przypadków lekarz nie zdiagnozował nadwagi lub otyłości. Ustalenia w tym zakresie zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- w trzech (10,7%) przypadkach wpisano w dokumentacji medycznej wartość ciśnienia tętniczego krwi. W pozostałych 25 przypadkach jej nie podano, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich przypadkach w dokumentacji medycznej nie odnotowano, że dokonano wpisu wyników bilansu w książkę zdrowia dziecka;
- we wszystkich przypadkach nie udzielono porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Z tego trzy przypadki dotyczyły pacjentów, u których w badaniu bilansowym stwierdzono nadwagę lub otyłość.

(akta kontroli str. 226-265)

2.2. Analiza dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., u których nie wykonano ww. badań⁴⁸, a którzy byli na wizycie lekarskiej w I kwartale 2020 r. wykazała, że:

- w jednym przypadku przeprowadzono zaległe badanie bilansowe;
- w sześciu przypadkach⁴⁹ nie przeprowadzono zaległego badania bilansowego, w tym nie określono masy i długości ciała oraz współczynnika BMI, pomimo że pacjenci ci byli na wizycie odpowiednio: trzy, dwa, jeden, jeden, pięć i trzy razy.

(akta kontroli str. 267-274)

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że nie przeprowadzano zaległych bilansów pomimo, że dzieci te były na wizycie, ponieważ nie posiadały one kart bilansowych ze szkoły, a SPZOZ nie monitorował tego obowiązku.

(akta kontroli str. 570-574)

⁴⁵ Analizą objęto badania bilansowe: 2-lotka, 4-lotka, 6-lotka, 10-lotka, 14-lotka, 16-lotka i 18-lotka.

⁴⁶ W jednym przypadku pacjent miał nadwagę, a w dwóch był zdrowy.

⁴⁷ Wartość współczynnika BMI obliczona przez lekarza była zgodna z współczynnikiem wyliczonym przy użyciu kalkulatora opracowanego przez Centrum Zdrowia Dziecka.

⁴⁸ Po jednej karcie z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym.

⁴⁹ Dotyczyło 2-lotka, 4-lotka, 6-lotka, 10-lotka, 14-lotka i 16-lotka.

2.3. W 2018 r. udzielono 50 porad w trakcie których stwierdzono u 34 pacjentów (dzieci i młodzieży) zaburzenia metaboliczne z zakresu kodów ICD-10: E03, E07 i I10⁵⁰. W 2019 r. udzielono 53 takich porad stwierdzając zaburzenia metaboliczne (o kodach: E03, E07 i I10) u 31 pacjentów. Natomiast w I kwartale 2020 r. udzielono 19 porad i stwierdzono ww. schorzenia u 16 pacjentów.

(akta kontroli str. 558)

2.4. Analiza 10 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach wpisy były czytelne i w porządku chronologicznym;
- w pięciu przypadkach strony były ponumerowane, natomiast w pozostałych pięciu nie było numeracji stron, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich przypadkach lekarz dokonał autoryzacji wpisów;
- w trzech przypadkach w ostatnim przeprowadzonym badaniu bilansowym (wykonanym w okresie do 31 marca 2020 r.) wpisano: masę, długość ciała i określono współczynnik BMI, natomiast w pozostałych siedmiu nie określono współczynnika BMI, co szczegółowo przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich przypadkach przy ostatnim przeprowadzonym badaniu bilansowym (do końca I kwartału 2020 r.) nie wpisano kodu ICD-10, co szczegółowo przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w pięciu przypadkach lekarz stwierdził otyłość lub nadwagę i podjął w związku z tym działania, m.in. zlecał, monitorował i analizował stan zdrowia na podstawie przeprowadzonych badań diagnostycznych⁵¹, kierował pacjentów do poradni specjalistycznych (Poradni Zaburzeń Metabolicznych, Poradni Endokrynologicznej), zalecał dietę i wysiłek fizyczny. W pozostałych pięciu przypadkach nie podjęto takich działań, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 275-301)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Analiza 28 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badanie bilansowe w 2018 i 2019 r. wykazała, że w:

- a) 15 (53,6%) przypadkach w dokumentacji medycznej nie odnotowano masy, długości ciała ani nie określono współczynnika BMI, a w 10 (35,7%) odnotowano masę i długość ciała, ale nie określono współczynnika BMI;

(akta kontroli str. 228-238, 240, 249, 252-261, 264-265)

- b) 25 przypadkach nie wpisano w dokumentacji medycznej wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi pacjentów.

(akta kontroli str. 228-237, 239-253, 258-261, 264-266)

Zgodnie z § 2 ust. 3 pkt 1 i § 10 ust. 1 pkt 5 lit. a obowiązującego w okresie objętym kontrolą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie

⁵⁰ Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody E03 i E07 oznaczają choroby tarczycy, a kod I10 samoistne pierwotne nadciśnienie tętnicze.

⁵¹ Zlecał badania m.in.: cholesterolu, trójglicerydów, TSH, glukozy, FT3, FT4, ASPAT, ALAT, moczu, krwi.

rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵² dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi m.in. historia zdrowia i choroby, która zawiera informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych. W załączniku nr 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji część III Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ wskazano, że profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) niezależnie od wieku albo etapu edukacji obejmuje m.in. pomiary masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała oraz pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych oraz lekarz wykonujący świadczenia w Poradni Dziecięcej podali, że faktycznie bilanse były przeprowadzane jednak przez przeoczenie i małą ilość czasu przeznaczanego na jedno dziecko nie zawsze wszystkie dane i współczynnik BMI był zamieszczany w dokumentacji medycznej. Współczynnik BMI jest zawsze wyliczany przez pielęgniarkę przedszkolną lub szkolną przygotowującą dziecko do badania bilansowego. Dane te zamieszczane są we wniosku (lub karcie zdrowia dziecka) bilansowym odpowiednim dla każdej grupy wiekowej. Lekarz zapoznaje się z tym wnioskiem w tym z wyliczonym współczynnikiem BMI i opisuje w nim dane dziecko po badaniu. Były Zastępca Dyrektora podał ponadto, że obsługując jako jedna osoba świadczenia w Poradni Dziecięcej i także na Oddziale Dziecięcym nie był w stanie dopilnować wszystkich wpisów w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 570-574, 578-580)

- c) w trzech przypadkach⁵³ pacjentów, u których wystąpiła nadwaga lub otyłość, lekarz nie zdiagnozował u nich tego stanu zdrowia, (nie podał również kodu choroby E66), pomimo, że wskazywały na to wpisane w dokumentacji medycznej masa i długość ciała lub współczynnik BMI. Z tego w jednym przypadku w dokumentacji wpisano współczynnik BMI, lecz nie dokonano jego oceny.

(akta kontroli str. 246-247, 250-251, 254-255)

Zgodnie z pkt 1 ppkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁵⁴, a także pkt 3 ppkt 2 załącznika nr 1 do poprzednio obowiązującego w tym zakresie rozporządzenia⁵⁵, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych. Ponadto zgodnie z art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach

⁵² Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, ze zm., dalej: „rozporządzenie o DM” – uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r. Aktualnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666, ze zm.).

⁵³ Dotyczyło dzieci i młodzieży u których przeprowadzono badanie bilansowe: 2-latka, 6-latka, 9-latka (badanie bilansowe ucznia III klasy szkoły podstawowej).

⁵⁴ Dz. U. poz. 2335.

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1567), uchylone z dniem 2 grudnia 2019 r.

lekarza i lekarza dentyści⁵⁶, lekarz ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych nie wskazał wyjaśnień na tę okoliczność.

Natomiast lekarz wykonujący świadczenia w Poradni Dziecięcej, w odniesieniu do jednego przypadku podał, że w dokumentacji wskazano wzrost BMI powyżej 97 centyla, co wskazuje na otyłość, nie wpisano natomiast słowa otyłość lub kodu E66.

(akta kontroli str. 570-574, 578-580)

2. Analiza 10 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość wykazała, że:

a) w pięciu przypadkach strony dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej nie były numerowane, co było niezgodne z § 5 rozporządzenia o DM.

§ 5 ww. rozporządzenia stanowił m.in., że strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość.

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że wynikało to z przeoczenia lekarzy.

(akta kontroli str. 283-289, 297-301, 570-574)

b) w siedmiu przypadkach w ostatnim przeprowadzonym badaniu bilansowym (wykonanym w okresie do 31 marca 2020 r.) nie określono współczynnika BMI⁵⁷.

(akta kontroli str. 279-284, 290-298)

Zgodnie z § 2 ust. 3 pkt 1 i § 10 ust. 1 pkt 5 lit. a rozporządzenia o DM dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi historia zdrowia i choroby, która zawiera informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych. W załączniku nr 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji część III Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ wskazano, że profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) niezależnie od wieku albo etapu edukacji obejmuje m.in. pomiary masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała.

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że w każdym z tych przypadków badanie bilansowe było przeprowadzone a jego wyniki zawarte były w karcie bilansowej. Lekarz jedynie nie przepisał w tych przypadkach wyników do dokumentacji medycznej SPZOZ.

(akta kontroli str. 570-574)

c) we wszystkich 10 badanych przypadkach przy ostatnim przeprowadzonym badaniu bilansowym (wykonanym w okresie do 31 marca 2020 r.) nie wpisano kodu ICD, co było niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia o DM, który stanowił, że w dokumentacji medycznej wpisuje się nazwę i numer statystyczny rozpoznania

⁵⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

⁵⁷ Z tego w sześciu przypadkach wpisano masę i długość ciała, a w jednym wpisano tylko wagę ciała.

choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

(akta kontroli str. 279-301)

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że było to przeoczenie lekarza.

(akta kontroli str. 570-574)

d) w pięciu przypadkach lekarz stwierdził otyłość lub nadwagę, lecz nie podjął w związku z tym działań, m.in. nie zlecił badań diagnostycznych i nie skierował pacjentów do poradni specjalistycznych. Jedynie w dwóch z ww. przypadków udzielono porady dotyczącej zdrowego stylu życia.

Zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

(akta kontroli str. 281-282, 288-289, 293-298)

Były Zastępca Dyrektora ds. medycznych podał, że nie umie jednoznacznie wyjaśnić tych przypadków. Wskazał jednak, że były to przypadki braku współpracy z rodzicami, którzy negowali otyłość u swoich i tym samym nie wyrażali zgody na badania czy kierowania do poradni specjalistycznych. Lekarz wykonujący świadczenia, w odniesieniu do jednego przypadku wyjaśnił, że nie podejmowała działań w celu skierowania dziecka na diagnostykę lub do poradni specjalistycznych, ponieważ rodzice jak i babcia dziecka wskazywali, że według nich dziecko nie jest otyłe i wyrośnie z nadwagi.

(akta kontroli str. 570-574, 578-580)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia, że działania podejmowane przez lekarzy POZ w celu zdiagnozowania i oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży oraz ich leczenia w zakresie nadwagi i otyłości były niewystarczające. Lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży głównie na podstawie przeprowadzonych badań bilansowych. Jednak wyniki tych badań nie zostały prawidłowo i jednoznacznie udokumentowane pod kątem nadwagi lub otyłości. Spośród 28 badanych przypadków w 25 nie podano w dokumentacji medycznej współczynnika BMI, pozwalającego na udokumentowanie oceny stanu zdrowia dziecka. Dodatkowo w trzech przypadkach pacjentów u których wystąpiła nadwaga lub otyłość, lekarz nie zdiagnozował i nie ocenił stanu zdrowia pacjenta pomimo, że wynikało to z zawartych w dokumentacji medycznej danych o wzroście i masie ciała lub współczynnika BMI. Analizy 10 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość, lecz nie wpisano kodu ICD tego rozpoznania, wykazała, że pięciu pacjentów zostało skierowanych na badania diagnostyczne lub do poradni specjalistycznych, a w przypadku pięciu kolejnych nie podjęto żadnych działań w tym zakresie.

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. Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że poradnie POZ analizowały na bieżąco liczbę dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi planując działania

zapobiegające i eliminujące taki stan rzeczy. Nie przedstawił jednak żadnych dokumentów potwierdzających przeprowadzenie tych analizy i planowane działania.

Wyjaśnił także, że SPZOZ nie przekazywał informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość dalszym jednostkom (np. jednostce samorządu terytorialnego), ponieważ na bieżąco planowano działania zapobiegające i eliminujące taki stan rzeczy.

(akta kontroli str. 562-565)

Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że poradnie POZ edukowały rodziców, dzieci i młodzież w zakresie zdrowego stylu życia podczas wizyt. Każdy lekarz POZ, lekarz poradni dla dzieci zdrowych oraz pielęgniarki środowiskowe prowadziły działania promujące zdrowy styl życia w zakresie własnych obowiązków. Odbywało się to w wyniku rozmów, dlatego też nie zostało to udokumentowane.

(akta kontroli str. 562-565)

3.2. SPZOZ w badanym okresie nie realizował, ani nie podejmował działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych. Nie współpracował, ani nie podejmował takiej współpracy z podmiotami realizującymi programy promujące zdrowie. Dyrektor wyjaśniła, że SPZOZ realizuje programy profilaktyczne jeżeli ogłoszone są przez podmioty zewnętrzne (samorządy) konkursy na ich realizację. SPZOZ nie uczestniczył w realizacji żadnego programu zewnętrznego dotyczącego zapobiegania otyłości i nadwagi u dzieci oraz młodzieży, nie został zobowiązany do samodzielnego tworzenia programów i nie posiada środków na ich realizację. Profilaktyka nadwagi i otyłości może być realizowana jedynie w trybie porad lekarskich wykonywanych w POZ - Poradnia Dziecięca. Ponadto Dyrektor wskazała, że wpisanie do zakresu realizacji świadczeń obowiązku realizacji profilaktyki zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży nie jest związane z obowiązkiem tworzenia oraz prowadzenia programów prozdrowotnych w zakresie nadwagi i otyłości. Stworzenie warunków wspierających zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży wymaga współpracy organizacji państwowych, lokalnych, placówek oświatowych i personelu medycznego na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym. Dotyczy to również zapewnienia środków finansowych na realizację każdego z takich programów. SPZOZ zajmuje się profilaktyką w ramach leczenia.

(akta kontroli str. 614-625)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

W WSD podejmowano działania zmierzające do diagnozowania oraz leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, jednak miały one charakter nieformalny, ograniczający się do przekazywania ustnych informacji pacjentom (dzieciom oraz ich rodzicom) przez personel medyczny w trakcie wizyt lekarskich.

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 | <ol style="list-style-type: none">1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach określonych w umowie zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem NFZ.2. Dokonywanie na bieżąco aktualizacji zmian o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.3. Rzetelne weryfikowanie rozliczeń lekarzy.4. Właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej. |
|---------|---|

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 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
(-) Karol Sobieszczyk
Główny specjalista k.p.

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