



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.030.01.2020

Pan
Jacek Przybyło
Dyrektor
Zespołu Wojewódzkich Przychodni
Specjalistycznych w Katowicach
ul. Powstańców 31
40-038 Katowice

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	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Przybyło, Dyrektor Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach powołany na stanowisko od 12 października 2020 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił: Grzegorz Nowaczyński, p.o. Dyrektora od 29 lipca 2020 do 11 października 2020 r., wcześniej Dyrektor od 1 października 2010 do 27 lipca 2020 r. ³ (akta kontroli str. 7-13)
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.
Okres objęty kontrolą	2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
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 Katowicach
Kontrolerzy	1. Nina Poloczek, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/302/2020 z 6 listopada 2020 r. 2. Michał Nowak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/303/2020 z 6 listopada 2020 r. 3. Kinga Kołodziejczyk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/321/2020 z 25 listopada 2020 r. (akta kontroli str. 1-6)

¹ W dalszej części Zespół lub ZWPS.

² W dalszej części Dyrektor.

³ W dniu 28 lipca 2020 r. funkcje kierownika jednostki pełnili Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych i Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ZWPS podejmowano działania zmierzające do zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, bowiem utworzono dwie poradnie udzielające tych świadczeń⁶.

Niemniej jednak w Regulaminie Organizacyjnym jednostki nie określono organizacji działania i zadań poszczególnych poradni. Ponadto poradnie były dostępne dla pacjentów w ograniczonym zakresie: Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci – trzy dni w tygodniu po cztery godziny, Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci – cztery dni w tygodniu, odpowiednio osiem, cztery, cztery i dwie godziny⁷, a lekarze w ww. poradniach pracowali od trzech do dziewięciu godzin tygodniowo, co w przeliczeniu na etat wynosiło zaledwie od 0,08 do 0,24 etatu. W okresie objętym kontrolą w ZWPS przeprowadzono zaledwie dwa nabory specjalistów do tych poradni, z tego jeden dotyczący tylko Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci. Ograniczało to, zdaniem NIK, dostęp dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych do świadczeń zdrowotnych.

Ograniczony czas funkcjonowania poradni oraz nieliczny zasób kadrowy skutkowały długim czasem oczekiwania na wizytę w tych poradniach, który wynosił w przypadkach stabilnych ponad 222 dni w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci i ponad 308 dni w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, a w przypadkach pilnych wynosił odpowiednio 164 i 194 dni.

Wszyscy lekarze pracujący w powyższych poradniach (pięć osób) spełniali wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ dotyczące kwalifikacji, jednakże specjalizowali się oni głównie w pediatrii, a tylko jeden posiadał dodatkowo specjalizację z endokrynologii. Lekarze ci nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, co – zdaniem NIK – mogło powodować ryzyko braku kompleksowego podejścia do pacjenta. Zespół prowadził analizy kosztów realizowanych świadczeń w ww. poradniach.

W Zespole podejmowano działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zlecane badania były różnicowane w zależności od stopnia otyłości lub współistnienia innych schorzeń. W 18 spośród 20 zbadanych przypadków, tj. w 90% lekarze ZWPS leczyli choroby będące konsekwencją otyłości, jednocześnie dążąc do redukcji masy ciała pacjentów. W 14 przypadkach, tj. w 70% pacjenci zostali skierowani do poradni dietetycznych lub do uzdrowisk/sanatoriów lub szpitali. NIK zwraca uwagę, że skuteczność podejmowanych działań zależała w dużej mierze od współpracy pacjenta, jego rodziny z lekarzami różnych specjalizacji oraz specjalistami z zakresu dietetyki, psychologii, a także przestrzegania zaleceń, na co lekarze mogli mieć wyłącznie ograniczony wpływ. Dodatkowo NIK zauważa, że w koszyku świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ nie znalazły się porady dietetyka, ani psychologa, pomimo tego, że skuteczne leczenie otyłości zależy od współpracy pacjenta również ze specjalistami wyżej wymienionych dziedzin.

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

⁶ Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci.

⁷ ZWPS był dla lekarzy dodatkowym miejscem zatrudnienia.

⁸ Dalej: NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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 ZWPS zgodnie z zapisami Statutu⁹ stanowił podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁰, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jako cele działania *Zespołu* wskazano: udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania oraz promocję zdrowia. Do zadań ZWPS należało m.in.:

- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie medycyny pracy;
- prowadzenie działalności diagnostycznej;
- prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna;
- uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym¹¹, Dyrektor wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy: Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki oraz Kierowników komórek organizacyjnych. Strukturę organizacyjną *Zespołu* tworzyły:

- Zakład leczniczy pod nazwą Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna, w którym była wykonywana działalność lecznicza. W jego skład wchodziły jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym;
- Komórki organizacyjne o działalności niemedycznej i pomocniczej.

Komórki organizacyjne *Zespołu* znajdowały się w trzech lokalizacjach:

- W Katowicach, ul. Powstańców 31 (35 poradni oraz 12 pracowni, w tym Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci - udzielające świadczeń dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi);
- W Katowicach, ul. Lompy 16 (siedem poradni oraz Centralne Laboratorium);
- W Zabrze, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 10 (dwie poradnie).

⁹ Wprowadzonego uchwałą nr V/42/28/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr V/12/22/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. w sprawie nadania statutu Zespołowi Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.

¹⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

¹¹ Wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora nr 13/2020 z dnia 25 czerwca 2020 r.

Poradnie zajmujące się udzielaniem świadczeń dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi zostały wymienione w Regulaminie Organizacyjnym oraz w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, aczkolwiek w żadnym z dokumentów nie wskazano zakresu i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w tym obszarze, co zostało szerzej opisane w Sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 18-24, 25-243, 244-340)

Poradniami ZWPS, w których udzielano największej liczby świadczeń opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami metabolicznymi były w badanym okresie Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci i Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci. Liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych objętych opieką specjalistyczną¹² w badanym okresie oraz liczba udzielonych świadczeń w tym zakresie kształtowała się następująco:

- W 2018 r.:
 - E66¹³ (otyłość) – diagnoza: 281 osób¹⁴, udzielone świadczenia: 529¹⁵;
 - N62 (przerost piersi – ginekomastia) – diagnoza: 20 osób, udzielone świadczenia: 29 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - E03 (niedoczynność tarczycy o innej etiologii) – diagnoza: 755 osób, udzielone świadczenia: 1339 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - E34.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego, nieokreślone) – diagnoza: 43 osoby, udzielone świadczenia: 45 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - I10 (nadciśnienie samoistne [pierwotne]) – diagnoza: 67 osób¹⁶, udzielone świadczenia: 157¹⁷;
 - K76 (inne choroby wątroby) – diagnoza: 10 osób, udzielone świadczenia: 18 – świadczenia udzielone w Poradni Hepatologicznej dla Dzieci;
 - E07 (inne choroby tarczycy), E16.8 (inne określone zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki), E16.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki, nieokreślone), E78.0 (czysta hipercholesterolemia), E78.1 (czysta hiperglicydemia), E78.2 (hiperlipidemia mieszana), E88 (inne zaburzenia metaboliczne) oraz K72 (niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej) – nie zdiagnozowano oraz nie udzielano świadczeń.
- W 2019 r.:
 - E66 (otyłość) – diagnoza: 282 osoby¹⁸, udzielone świadczenia: 584¹⁹;

¹² Liczba osób, u których stwierdzono schorzenie.

¹³

Kody	Międzynarodowej	Klasyfikacji	Chorób	ICD-10
https://pl.wikipedia.org/wiki/Mi%C4%99dzynarodowa_Klasyfikacja_Chor%C3%B3b_ICD-10 ; https://bmi.pl/narzedzia/icd10				

¹⁴ 228 osób w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz 64 osoby w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci. Dane ogólne o liczbie pacjentów nie sumują się z liczbą pacjentów poszczególnych poradni. Ten sam pacjent mógł być leczony w dwóch poradniach: zarówno w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, jak i w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, a w ogólnej liczbie system pokazuje raz danego pacjenta. Dane pozyskane ze zintegrowanego systemu informatycznego obsługi przychodni KS-SOMED.

¹⁵ 442 świadczenia w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz 87 świadczeń w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci.

¹⁶ Sześć osób w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 61 osób w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

¹⁷ 12 świadczeń w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 145 świadczeń w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

¹⁸ 220 osób w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, 65 osób w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, jedna osoba w Poradni Medycyny Sportowej dla Dzieci oraz jedna osoba w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci. Dane ogólne o liczbie pacjentów nie sumują się z liczbą pacjentów poszczególnych poradni. Ten sam pacjent mógł być leczony w dwóch poradniach: zarówno w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, jak i w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, a w ogólnej liczbie system pokazuje raz danego pacjenta. Dane pozyskane ze zintegrowanego systemu informatycznego obsługi przychodni KS-SOMED.

¹⁹ 478 świadczeń w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, 103 świadczenia w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, jedno świadczenie w Poradni Medycyny Sportowej dla Dzieci oraz dwa świadczenia w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci.

- N62 (przerost piersi – ginekomastia) – diagnoza: 22 osoby, udzielone świadczenia: 30 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
- E03 (niedoczynność tarczycy o innej etiologii) – diagnoza: 851 osób, udzielone świadczenia: 1590 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
- E07 (inne choroby tarczycy) – diagnoza: jedna osoba, udzielone świadczenia: jedno – świadczenie udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
- E34.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego, nieokreślone) – diagnoza: 21 osób, udzielone świadczenia: 22 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
- E78.0 (czysta hipercholesterolemia) – diagnoza: jedna osoba, udzielone świadczenia: dwa – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
- I10 (nadciśnienie samoistne [pierwotne]) – diagnoza: 80 osób²⁰, udzielone świadczenia: 194²¹;
- K76 (inne choroby wątroby) – diagnoza: 11 osób²², udzielone świadczenia: 17²³;
- E16.8 (inne określone zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki), E16.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki, nieokreślone), E78.1 (czysta hiperglicydemia), E78.2 (hiperlipidemia mieszana), E88 (inne zaburzenia metaboliczne) oraz K72 (niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej) – nie zdiagnozowano oraz nie udzielano świadczeń.
- W 2020 r. (I kwartał):
 - E66 (otyłość) – diagnoza: 110 osób²⁴, udzielone świadczenia: 168²⁵;
 - N62 (przerost piersi – ginekomastia) – diagnoza: 10 osób, udzielone świadczenia: 11 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - E03 (niedoczynność tarczycy o innej etiologii) – diagnoza: 299 osób, udzielone świadczenia: 348 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - E07 (inne choroby tarczycy) – diagnoza: jedna osoba, udzielone świadczenia: jedno – świadczenia udzielone w Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci;
 - E34.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego, nieokreślone) – diagnoza: dziewięć osób, udzielone świadczenia: 10 – świadczenia udzielone w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci;
 - E88 (inne zaburzenia metaboliczne) – diagnoza: jedna osoba, udzielone świadczenia: jedno – świadczenie udzielone w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci;
 - I10 (nadciśnienie samoistne [pierwotne]) – diagnoza: 36 osób²⁶, udzielone świadczenia: 58²⁷;

²⁰ Siedem osób w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 73 osoby w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

²¹ 15 świadczeń w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 179 świadczeń w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

²² 10 osób w Poradni Hepatologicznej dla Dzieci oraz jedna osoba w Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci.

²³ 16 świadczeń w Poradni Hepatologicznej dla Dzieci oraz jedno świadczenie w Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci.

²⁴ 89 osób w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz 21 osób w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci.

²⁵ 141 świadczeń w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz 27 świadczeń w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci.

²⁶ Jedna osoba w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 35 osób w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

²⁷ Dwa świadczenia w Poradni Nefrologicznej dla Dzieci oraz 56 świadczeń w Poradni Kardiologicznej dla Dzieci.

- K76 (inne choroby wątroby) – diagnoza: osiem osób²⁸, udzielone świadczenia: 15²⁹;
- E16.8 (inne określone zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki), E16.9 (zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki, nieokreślone), E78.0 (czysta hipercholesterolemia), E78.1 (czysta hiperglicerydemia), E78.2 (hiperlipidemia mieszana) oraz K72 (niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej) – nie zdiagnozowano oraz nie udzielano świadczeń.

W ramach poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci zatrudniony był dietetyk ale nie zatrudniano psychologa³⁰.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wskazał na brak systemowych rozwiązań w zakresie leczenia otyłości, jako że NFZ nie wyróżnia zakresu świadczeń dedykowanych wyłącznie leczeniu otyłości³¹, a w koszyku świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ nie znalazły się porady dietetyka, ani psychologa, pomimo tego że skuteczne leczenie otyłości zależy od współpracy pacjenta również ze specjalistami wyżej wymienionych dziedzin.

(akta kontroli str. 884-885,956-958)

Z wyjaśnień Dyrektora ZWPS wynika, że choroby metaboliczne u dzieci i młodzieży są z reguły bardzo złożone, a profil leczenia był tworzony indywidualnie. Pacjenci wymagający porady psychologicznej byli informowani o tym gdzie mogą ją uzyskać.

(akta kontroli str. 15-17, 513-514, 518-527, 528-622, 723-724, 886-887,904,959-960)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz sprawozdawczości zostały w Regulaminie Organizacyjnym przypisane Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Działowi Lecznictwa.

(akta kontroli str. 15-17,18-24, 25-243)

W Regulaminie Organizacyjnym do zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należało m.in.³²: przygotowywanie planu audytu; przeprowadzanie audytu i wykonywanie czynności sprawdzających; identyfikowanie i monitorowanie procesów istniejących w jednostce, w tym sprawdzanie, czy przyjęte procedury są wdrożone i wykonywane; dokonywanie opisów procesów, gromadzenie dokumentacji i informacji dotyczących tych procesów, a zwłaszcza informacji o systemie kontroli wewnętrznej; identyfikowanie i ocena ryzyka w procesach oraz prawdopodobieństwa jego wystąpienia; sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonych zadań audytowych.

(akta kontroli str. 15-17, 341-352)

W okresie objętym kontrolą obowiązki Pełnomocnika były wykonywane przez Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych.

(akta kontroli str. 811-814)

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2018-2020 nie przeprowadzano kontroli sprawności i efektywności podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym oraz administracyjno-gospodarczym.

(akta kontroli str. 15-16)

²⁸ Pięć osób w Poradni Hepatologicznej dla Dzieci oraz trzy osoby w Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci.

²⁹ Osiem świadczeń w Poradni Hepatologicznej dla Dzieci oraz siedem świadczeń w Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci.

³⁰ NFZ nie wymaga zatrudniania psychologa w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, ani w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci.

³¹ Zgodnie z załącznikiem nr 1a do Zarządzenia nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 31 grudnia 2019 r. ze zm.

³² Rozdział VI, § 29.

W ZWPS od roku 2015 wdrażano i wprowadzono Zintegrowany System Zarządzania Jakością i Środowiskiem zgodny z normami PN - EN ISO 9001:2009 i PN-EN 14001:2005, a w 2017 r. wprowadzono Zintegrowany System Zarządzania Jakością i Środowiskiem zgodny z normami PN-EN ISO 9001:2015 i PN-EN ISO 14001:2015, w ramach których dokonywane były coroczne audyty wewnętrzne i zewnętrzne, a wobec stwierdzonych niezgodności podejmowane działania korygujące.

(akta kontroli str. 334-352, 811-871)

1.2 Liczba lekarzy zatrudnionych w poradniach specjalistycznych udzielających porad w zakresie zaburzeń metabolicznych, tj. w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r. oraz 31 marca 2020 r. wyniosła, odpowiednio: pięć, pięć i cztery osoby.

W Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci lekarze oraz dietetycy przyjmowali, w poniedziałki w godzinach 8:30 - 13:00 (lekarz wraz z dietetykiem), wtorki w godzinach 15:00 – 19:10 (lekarze) i czwartki od 10:00 do 14:00 (lekarze).

Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci przyjmowała pacjentów we wtorki od 8:00 do 16:00, środy od 15:00 do 19:00, czwartki od 14:00 do 18:00 i piątki od 9:00 do 10:00.

(akta kontroli str. 353-356, 518-527)

Zatrudnienie obejmowało:

- na dzień 31 grudnia 2018 r. i 2019 r.: w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci: dwóch lekarzy pediatrów zatrudnionych na umowę o pracę; w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci: dwóch lekarzy pediatrów oraz lekarz pediatra endokrynolog – zatrudnieni na umowę cywilnoprawną;
- na dzień 31 marca 2020 r.: w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci: dwóch lekarzy pediatrów zatrudnionych na umowę o pracę; w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci: lekarz pediatra oraz lekarz pediatra endokrynolog – zatrudnieni na umowę cywilnoprawną.

W latach 2018-2019 lekarze pracujący w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci uczestniczyli w szkoleniach doskonalących umiejętności zawodowe, z tego dwóch lekarzy (odbyło łącznie cztery szkolenia) z zakresu pediatrii, pięciu lekarzy (odbyło łącznie 11 szkoleń) z zakresu zaburzeń metabolicznych. W I kwartale 2020 żaden z lekarzy nie brał udziału w wyżej wymienionych szkoleniach.

Wszyscy lekarze byli specjalistami z zakresu pediatrii, a jeden z nich dodatkowo posiadał specjalizację z zakresu endokrynologii.

(akta kontroli str. 357-512, 515-517, 961-969)

Ww. lekarze wykonujący świadczenia z zakresu AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej (dalej: AOS) nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, wydawanych przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.

(akta kontroli str. 353-356, 961-969)

Dyrektor wyjaśnił, że wyżej wymieniony certyfikat nie jest wymagany przez NFZ. Ponadto wskazał, że wszyscy lekarze zatrudnieni w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci oraz w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci posiadają kwalifikacje zgodne z wymogami NFZ. W związku z brakiem na rynku lekarzy specjalistów ZWPS chętnie zatrudnia lekarzy spełniających wymogi NFZ bez możliwości wyboru pomiędzy specjalistą pediatrii, a lekarzem innej specjalizacji. Ponadto dla lekarzy obydwu poradni ZWPS jest dodatkowym miejscem zatrudnienia, w którym pracują

oni kilka godzin w tygodniu, w większości na podstawie umów cywilnoprawnych. W takiej sytuacji Dyrektorowi ciężko jest sugerować lekarzom podjęcie dodatkowej specjalizacji.

(akta kontroli str.882-883, 897)

W dniu 4 lutego 2020 r. został ogłoszony nabór specjalisty do Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, 1 sierpnia 2019 r. nabór specjalistów do obydwu poradni, 28 marca 2017 r. nabór specjalistów do obydwu poradni, 21 stycznia 2016 r. nabór specjalisty do Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci.

Ogłoszenia te nie skutkowały zatrudnieniem nowych specjalistów.

(akta kontroli str. 900-903)

Dostępność lekarzy zatrudnionych w przedmiotowych poradniach w oparciu o umowę o pracę, była zgodna z umową z NFZ. Lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w latach 2018-2020 (I kwartał) wykorzystali należyty urlop wypoczynkowy, ponadto jeden z lekarzy w 2020 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim³³.

Z uwagi na brak ewidencji czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń w oparciu o umowy cywilnoprawne, nie było możliwe ustalenie, w jakich konkretnie dniach byli oni nieobecni, co zostało szczegółowo opisane w Sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Z tego powodu w przypadku konieczności zapewnienia zastępstwa za nieobecnego lekarza Dyrektor ZWPS nie miał możliwości prawidłowego wykonywania obowiązków informacyjnych wobec pacjentów, określonych w §9.1 pkt 3 Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna³⁴ - co opisano w sekcji dot. stwierdzonych nieprawidłowości

Lekarze udzielający świadczeń w oparciu o umowy cywilnoprawne pracowali od trzech do dziewięciu godzin tygodniowo, co w przeliczeniu na etat wynosiło od 0,08 do 0,24 etatu³⁵.

(akta kontroli str. 356, 518-622, 872-873, 886-887, 905, 906-907)

1.3 Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia³⁶ dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych oraz wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy za poszczególne lata 2018, 2019 i w I kw. 2020 r. kształtowała się następująco:

- Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci: 2018 r. 67 242,78 zł³⁷ / 67 241, 50 zł³⁸ / 0,99 zł³⁹, 2019 r. 77 529,87 zł / 77 528,50 zł / 0,99 zł, I kw. 2020 r. 19 818,81 zł / 22 491,20 zł / 0,99 zł;

- Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci: 2018 r. 238 668,87 zł / 238 668,26 zł / 1,11 zł, 2019 r. 314 176,62 zł / 314 175,55 zł / 1,11 zł, I kw. 2020 r. 94 315,59 zł / 75 149,02 zł / 1,11 zł.

(akta kontroli str.623-667, 888-892)

³³ L 4 w okresie od 25.03.2020 r. do 5.04.2020 r.

³⁴ W okresie objętym kontrolą obszar ten regulowały: Zarządzenia 22/2018/DSOZ z dnia 14.03.2018 r., a od dnia 1 stycznia 2020 r. – Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r.

³⁵ Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci: A.D. (dietetyk) 6:30 godz. tygodniowo, J.Z. (lekarz) 8:40 godz. tygodniowo, B.K. (lekarz) 4 godz. tygodniowo. Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci: D.K. (lekarz) 3 godz. tygodniowo, B.D.-W. (lekarz) 9 godz. tygodniowo, A.J.-T. (lekarz) 8 godz. tygodniowo.

³⁶ Dalej „NFZ”, lub „Fundusz”.

³⁷ Wartość zakontraktowanych świadczeń.

³⁸ Wartość wykonanych świadczeń.

³⁹ Wartość punktu.

W ramach umów zawartych z NFZ, w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych nie pokrywały kosztów ich udzielenia w żadnym z lat okresu objętego kontrolą⁴⁰. Inaczej przedstawiała się sytuacja w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci. Udzielone świadczenia zdrowotne były w pełni finansowane z umów zawartych z NFZ w każdym z badanych okresów⁴¹.

(akta kontroli str. 623-628)

Relacja pomiędzy stawką⁴² jednostki rozliczeniowej⁴³ ustalonej przez NFZ, a rzeczywistymi kosztami świadczeń realizowanych przez poszczególne poradnie⁴⁴ udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży kształtowała się następująco:

- Poradnia Chorób Metabolicznych dla Dzieci: 2018 r. 0,99 zł / 1,31⁴⁵ zł, 2019 r. 0,99 zł / 1,30 zł, 2020 r. (I kwartał) 0,99 zł / 0,98 zł. W przypadku tej poradni w 2018 r. i 2019 r. stawka ustalona przez NFZ była niższa w stosunku do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez ZWPS;

- Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci: 2018 r. 1,11 zł / 0,99 zł, 2019 r. 1,11 zł / 0,86 zł, 2020 r. (I kwartał) 1,11 zł / 0,89 zł. W przypadku tej poradni w 2018 r. i 2019 r. stawka ustalona przez NFZ była wyższa w porównaniu do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez ZWPS.

(akta kontroli str. 623-631)

Dla obu Poradni udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia chorób metabolicznych i endokrynologicznych sporządzane były comiesięczne tzw. „karty kosztów”, w których wykazywano przychody i ponoszone przez Poradnie koszty. „Karty kosztów” były na bieżąco analizowane⁴⁶. Podstawą ustalenia kosztu porady były punkty, których ilość zależała od wieku pacjenta oraz rodzaju porady⁴⁷. Jak wyjaśnił Dyrektor ZWPS „na podstawie „kart kosztów” ustala się wynik finansowy danej poradni oraz analizuje wielkość odchyień od wartości jednostki rozliczeniowej rzeczywistej w stosunku do ustalonej przez NFZ. Jeżeli przekroczenia ponoszonych kosztów wzrastają, wówczas analizuje się poszczególne pozycje kosztów i w możliwych przypadkach wprowadza się reżim kosztowy w celu zminimalizowania ponoszonych wydatków. Jest to konieczne zwłaszcza

⁴⁰ Całkowite koszty poniesione w poradni, przychód z NFZ, przychód ogółem, wynik finansowy poradni, % pokrycia kosztów z kontraktu kształtował się następująco: 2018 r. 88 802,57 zł / 67 241,49 zł / 67 639,59 zł / -21 162,98 zł / 76%; 2019 r. 101 584,83 zł / 77 528,49 zł / 77 958,09 zł / -23 626,74 zł / 76%; I kw. 2020 r. 22 210,92 zł / 19 740,68 zł / 19 848,08 zł / -2 362,84 zł / 89%.

⁴¹ Całkowite koszty poniesione w poradni, przychód z NFZ, przychód ogółem, wynik finansowy poradni, % pokrycia kosztów z kontraktu kształtował się następująco: 2018 r. 212 001,39 zł / 239 184,53 zł / 244 121,98 zł / 32 120,59 zł / 113%; 2019 r. 244 304,10 zł / 314 014,40 zł / 321 241,97 zł / 76 937,87 zł / 129%; I kw. 2020 r. 60 279,19 zł / 90 735,82 zł / 92 644,46 zł / 32 365,27 zł / 151%.

⁴² Kwota określająca wartość jednostki rozliczeniowej.

⁴³ Jednostka rozliczeniowa – miara przyjęta do określenia wartości świadczenia w określonym zakresie lub rodzaju; jednostką rozliczeniową jest w szczególności punkt, porada, osobodzień.

⁴⁴ W przypadku obu poradni zostały uwzględnione następujące koszty: sprzęt jednorazowy, środki czystości, środki dezynfekujące, materiały biurowe i druki, druki medyczne, energia elektryczna, energia cieplna, woda i ścieki, materiały do robót remontowych, pozostałe materiały, zakup procedur medycznych, usługi łączności (telefony), usługi pocztowe, usługi sprzątnięcia, dozór mienia, usługi związane z utrzymaniem nieruchomości, usługi informatyczne, usługi remontowe, konserwacja i naprawa sprzętu medycznego, naprawy bieżące pozostałego sprzętu, pozostałe usługi obce, podatek od nieruchomości, pozostałe opłaty, wynagrodzenia ze stosunku pracy, składki z tytułu ubezpieczeń społecznych - emerytalne, rentowe, wypadkowe, składki na Fundusz Pracy, Odpisy na ZFŚS, świadczenia rzeczowe związane z bezpieczeństwem i higieną, pozostałe świadczenia, amortyzacja stanowiąca KUP, amortyzacja nie stanowiąca KUP, ubezpieczenia majątkowe, składki na PFRON, koszty pośrednie narzutów, koszty procedur. Dodatkowo w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci uwzględniono koszty: utylizacji odpadów medycznych i innych, wynagrodzeń z tytułu nagród jubileuszowych, odzież ochronną i roboczą, ubezpieczenie OC zakładu. W Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci dodatkowo uwzględniono koszty: usług medycznych (umów cywilno-prawnych), wynagrodzeń – NFZ – „Środki na podwyżki”, wynagrodzeń z tytułu odpraw emerytalnych, wynagrodzeń – dodatek – pielęgniarzy, wynagrodzeń – dodatek wyrównawczy dla pielęgniarzy.

⁴⁵ Średnia cena za punkt kontraktowy = koszt ogółem/ilość wykonanych świadczeń.

⁴⁶ Analiz dokonywali: Inspektor ds. kosztów, Główny Księgowy, Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Dyrektor ZWPS. Analizie poddawane były wszystkie wielkości przedstawione w „karcie kosztów”.

⁴⁷ Porada pierwszorazowa, czy kontynuacja.

w poradniach, w których wartość punktu kontraktowego nie jest „odpowiednio” wyceniona przez NFZ.”

Dyrektor wyjaśnił, że „koszty w pierwszej kolejności analizowane są przez pracownika sporządzającego „karty kosztów”. Analiza dotyczy zasadności ponoszonych kosztów i uzyskanych przychodów⁴⁸. Następnie karty kosztów przedkładane są głównemu księgowemu i Dyrektorowi ds. Ekonomiczno – Administracyjnych. Ze spotkań kadry kierowniczej ZWPS, na których omawiane są zagadnienia finansowe nie sporządzano protokołów.”

(akta kontroli str.623-631, 874-880)

Dyrektor ZWPS wyjaśnił, że „w badanym okresie nie zaistniały przypadki ograniczeń w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących Poradni Chorób Metabolicznych oraz Endokrynologicznej dla Dzieci spowodowane brakiem środków finansowych. Podstawowym celem ZWPS jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w wielu zakresach, a sposób finansowania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez NFZ nie jest na jednakowym poziomie. Niektóre poradnie działające w ZWPS wypracowują dodatni, a inne ujemny wynik finansowy. Oznacza to, że poradnie, których działalność jest bardziej rentowna niejako dofinansują te poradnie, które generują ujemny wynik finansowy. Realizując nisko oszacowane świadczenia, ZWPS zapewnia dostęp do szerszego zakresu specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.”

(akta kontroli str. 623-628)

Na dzień 30 listopada 2020 r. pierwszy wolny termin wizyty w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci ZWPS dla pacjenta stabilnego to 16 września 2021 r., średni czas oczekiwania to 222 dni, w tej samej poradni dla pacjenta pilnego pierwszy wolny termin był na 30 listopada 2020 r., jednak przy średnim czasie oczekiwania 164 dni. Natomiast w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci pierwszy wolny termin wizyty dla pacjenta stabilnego to 16 grudnia 2021 r., średni czas oczekiwania to 308 dni, w tej samej poradni w przypadku pacjenta pilnego pierwszy wolny termin to 6 maja 2021 r., przy średnim czasie oczekiwania 194 dni.

(akta kontroli str. 807-810)

Analiza umów z NFZ wykazała, że zarówno w roku 2018 jak i 2019 Dyrektor ZWPS podpisywał ugody z NFZ, na mocy których zmniejszono wartość kontraktu zarówno w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci, jak i w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci.

W pierwszej Poradni wartość kontraktu została zmniejszona w 2018 r. o 10 117,80 zł, tj. o 13,08% w stosunku do wartości świadczeń wskazanej w aneksie nr 16 z 28 grudnia 2018 r. W tym na świadczenia pierwszorazowe kwota ta została zmniejszona o 9 134,73 zł, tj. o 50,48%. W 2019 r. wartość kontraktu została zmniejszona o 746,46 zł, tj. o 0,95%, w tym na świadczenia pierwszorazowe kwota ta została zmniejszona o 3 019,50, tj. o 27,0% w stosunku do wartości wynikających z aneksu nr 14 z dnia 25 listopada 2019 r.

W drugiej Poradni wartość kontraktu została zmniejszona w 2018 r. o 41 652,75 zł, tj. o 14,86% w stosunku do wartości świadczeń wskazanej w aneksie nr 16 z 28 grudnia 2018 r. W tym na świadczenia pierwszorazowe kwota ta została zmniejszona o 35 084,88 zł, tj. o 62,63%. W 2019 r. wartość kontraktu została zmniejszona o 31 890,30 zł, tj. o 9,22%, w tym na świadczenia pierwszorazowe kwota ta została zmniejszona o 5 265,84 zł, tj. o 8,67% w stosunku do wartości wynikających z aneksu nr 14 z dnia 25 listopada 2019 r.

(akta kontroli str. 632-661)

⁴⁸ Np. poprzez weryfikację kontroli kwot z dokumentami źródłowymi (faktury, zestawienia przychodów, dokumenty PK).

Dyrektor ZWPS zapytany o powody zmniejszania wartości kontraktów na świadczenia w obu ww. Poradniach w latach 2018 i 2019 wyjaśnił, że wartość kontraktów została zmniejszona z powodu ich niewykonania. Zdaniem Dyrektora powyższe jest standardową procedurą w przypadku niewykonania kontraktu zgodnie z umową. Powody zmniejszania wartości kontraktów, potwierdził Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

(akta kontroli str. 874-875,884-885,956-958)

Należy zwrócić uwagę, że opisany wyżej stan ma miejsce pomimo niezaspokojenia zapotrzebowania na świadczenia udzielane przez obydwie poradnie.

NIK zwraca uwagę, że okres oczekiwania na poradę specjalisty w poradniach udzielających świadczenia dzieciom z zaburzeniami metabolicznymi wynikał z niewystarczającej obsady lekarskiej i związanego z nią krótkiego czasu pracy tych poradni. Podkreślić należy, że zakończone niepowodzeniem próby zatrudnienia nowych specjalistów (przeprowadzone w latach 2016 – 2020 przez ZWPS cztery nabory na stanowisko lekarza w tych poradniach) nie powinny być jedynym sposobem na podniesienie dostępności do świadczeń udzielanych w przedmiotowych poradniach. Możliwe jest także np. wydłużenie wymiaru czasowego udzielania świadczeń przez lekarzy już zatrudnionych. Inicjatywa w tym zakresie leży jednak po stronie kierownictwa ZWPS.

(akta kontroli str. 874-875, 881,882,884-885,897,900-903,956-958)

W okresie 2018-2020 (I kwartał) Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach przeprowadził w ZWPS jedną kontrolę⁴⁹, w wyniku której nałożono na ZWPS karę umowną w wysokości 1 695,00 zł⁵⁰. Kwota kary została uregulowana terminowo przelewem w dniu 18 kwietnia 2018 r.⁵¹.

(akta kontroli str.669-670,672,711-720)

Nadto, w kontrolowanym okresie NFZ nałożył na ZWPS kary umowne w łącznej wysokości 27 093,72 zł, z tego w 2018 r. w wysokości 15 524,32 zł, w 2019 r. w wysokości 6 705,32 zł, a w I kwartale 2020 r. w wysokości 4 864,08 zł. Spośród nałożonych kar, jedna z 2018 r. w części dotyczyła Poradni Metabolicznej dla Dzieci w kwocie 9 688,50 zł. Nałożenie kar było skutkiem realizacji przez ZWPS świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych w danym okresie. Wszystkie kary zostały uregulowane w terminie do 14 dni od dnia wpływu pisma z NFZ. Dyrektor ZWPS wyjaśnił, że” przedmiotowe kary dotyczą w szczególności lat 2013 i 2014 w związku z obowiązkiem potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pomocą systemu eWUŚ. Mimo dołożonych starań nie udało się uniknąć błędów i nieprawidłowości leżących zarówno po stronie pracowników rejestracji jak i oprogramowania. W chwili obecnej potwierdzanie uprawnień do świadczeń odbywa się automatycznie dla wszystkich pacjentów wpisanych do harmonogramu na dany dzień w systemie informatycznym.”

(akta kontroli str. 668-670, 671-710)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Regulaminie Organizacyjnym ZWPS nie została opisana organizacja działania i zadania poszczególnych poradni, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 4

⁴⁹ w temacie Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 121/100210/02/1/2017 i 121/100210/02/1/2018 o udzielanie świadczeń w zakresie endokrynologii. Wpis nr 4 w Księżce kontroli. Kontrola została przeprowadzona w dniach 10 – 24 stycznia 2018 r. Okres objęty kontrolą od 01 stycznia 2017 do 24 stycznia 2018 r. Skontrolowaną działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

⁵⁰ Karę nałożono za niezgodność wykorzystywanego sprzętu z umową zawartą z NFZ (nie przedstawiono do kontroli zgłoszonego do umowy aparatu USG i densytometru). Pomimo złożenia zażalenia do Prezesa NFZ na decyzję w przedmiocie nałożenia kary umownej, kara została utrzymana w mocy.

⁵¹ Wpływ 30 marca 2018 r. do ZWPS ostatecznego rozstrzygnięcia Prezesa NFZ w zakresie wniesionego przez Dyrektora ZWPS zażalenia.

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵², zgodnie z którym w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Natomiast zgodnie z § 15 ust. 4 pkt 1 Regulaminu Organizacyjnego ZWPS do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należało koordynowanie i organizowanie statutowej działalności, nadzorowanie przygotowywania aktów normatywnych i instrukcji ukierunkowujących pracę komórek organizacyjnych Zespołu.

Brak szczegółowych zapisów w Regulaminie Organizacyjnym uniemożliwił stwierdzenie zgodności faktycznego zakresu udzielanych świadczeń z zapisami zawartymi w dokumentach organizacyjnych.

(akta kontroli str.25-243,893-896)

Dyrektor ZWPS wyjaśnił, że specjalistyczne usługi i procedury wykonywane w każdej z poradni określają umowy zawarte z NFZ, rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia Prezesa NFZ.

(akta kontroli str.897)

W ocenie NIK brak zapisów dotyczących organizacji i zadań Poradni stanowi poważną przeszkodę w uzyskaniu przez pacjentów (którzy nie mają dostępu do umów, jakie podmiot leczniczy zawarł z NFZ) szczegółowych informacji odnośnie świadczeń udzielanych przez poradnie i pracujących w nich lekarzy.

(akta kontroli str.874,881,897, 900-903)

2. Dyrektor ZWPS nie ewidencjonował czasu pracy lekarzy zatrudnionych w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci w oparciu o umowy cywilnoprawne, co uniemożliwiało weryfikację poprawności realizacji kontraktu z NFZ w zakresie zapewnienia dostępności zgłaszanych do Funduszu zasobów kadrowych. Dyrektor nie zapewnił sobie możliwości bieżącej weryfikacji obecności lekarza w pracy w konkretnym dniu i godzinach pracy poradni. Działanie takie NIK ocenia jako nierzetelne.

(akta kontroli str.872-873,886-887,906)

Dyrektor wyjaśnił, że harmonogramy wszystkich lekarzy zatwierdzone w Portalu Świadczeniodawcy weryfikowane są przez NFZ. Obecność i absencja lekarza w poszczególnych dniach wykonywania świadczeń zdrowotnych jest widoczna w miesięcznym rozliczeniu z NFZ. Informacja o udzielonych świadczeniach zdrowotnych jest okresowo przekazywana Funduszowi.

Dalej Dyrektor wyjaśnił, że „w przypadku absencji lekarza występującej niezwykle rzadko podejmowane są działania korygujące możliwe do realizacji w danej sytuacji (...). Pisząc o działaniach korygujących mam na myśli wprowadzenie zastępstwa za nieobecnego lekarza. W zależności od możliwości zastępującym może być lekarz pracujący w ZWPS (w czasie niekolidującym z zastępstwem) posiadający niezbędne kwalifikacje.”

(akta kontroli str. 905,907)

NIK nie może zaakceptować powyższych wyjaśnień. Zapewnienie rzetelnego udzielania świadczeń i ich zgodności z przyjętymi przez ZWPS zobowiązaniami należy w pierwszej kolejności do Dyrektora tej placówki, który zgodnie z art. 46 ust.1 ustawy o działalności leczniczej ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Ponadto z przepisu § 7

⁵² DZ.U. z 2020 r. poz. 295.

Statutu ZWPS wynika, że Dyrektor „kieruje Zespołem, reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.” Dlatego też powinien on mieć możliwość rzetelnej weryfikacji sposobu realizacji zobowiązań przez lekarzy udzielających świadczenia w oparciu o umowy cywilnoprawne. Jednak w istniejącym stanie stwierdzenie, czy konkretny lekarz wypracował liczbę punktów wskazaną w kontrakcie, wymaga czaso- i pracochłonnej analizy dokumentacji poszczególnych pacjentów, dokonanej *ex post*, a wynik tej analizy może być obciążony ryzykiem błędu, skutkującego wypłatą wynagrodzenia na rzecz osoby, która nie wywiązała się ze zobowiązań umownych.

Brak dostępu do bieżącej informacji o konieczności organizacji zastępstwa za osoby realizujące świadczenia w poradniach w danym dniu na podstawie umów cywilnoprawnych skutkowało brakiem możliwości informowania świadczeniobiorców o sposobie zorganizowania opieki w okresie nieobecności lekarza i udostępnienia tej informacji w miejscu udzielania świadczeń oraz w siedzibie świadczeniodawcy, czego wymaga §9.1 pkt 3 Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁵³.

(akta kontroli str. 21-24,886-887,905,906-907)

OCENA CZĄSTKOWA

W ZWPS podejmowano działania zmierzające do zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, bowiem utworzono Poradnię Chorób Metabolicznych dla Dzieci oraz Poradnię Endokrynologiczną dla Dzieci. Niemniej jednak w Regulaminie Organizacyjnym jednostki nie określono organizacji działania i zadań poszczególnych poradni, co było niezgodne z przepisem art. 24 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto poradnie były dostępne dla pacjentów w ograniczonym zakresie, co w ocenie NIK mogło ograniczać dostęp dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych do świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym długi był czas oczekiwania na wizytę w tych poradniach, który wynosił w przypadkach stabilnych ponad 222 dni w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci i ponad 308 dni w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, a w przypadkach pilnych wynosił odpowiednio 164 i 194 dni. Lekarze udzielający świadczeń w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci i w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, co – zdaniem NIK – mogło powodować ryzyko braku kompleksowego podejścia do pacjenta. Zespół prowadził analizy kosztów realizowanych świadczeń w ww. poradniach.

Nie prowadzono rzetelnej dokumentacji obecności w pracy lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, co uniemożliwiało weryfikację poprawności realizacji kontraktu z NFZ w zakresie zapewnienia dostępności zgłaszanych do Funduszu zasobów kadrowych. Brak informacji o absencji lekarzy uniemożliwiał informowanie świadczeniobiorców o sposobie zorganizowania opieki w okresie nieobecności lekarza i udostępnienie tej informacji w miejscu udzielania świadczeń oraz w siedzibie świadczeniodawcy, czego wymaga §9.1 pkt 3 powołanego wyżej Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r.

⁵³ Wcześniejszy numer Zarządzenia 22/2018/DSOZ z dnia 14.03.2018 r.

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

Do szczegółowego badania prawidłowości działań w zakresie diagnozowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych wybrano w sposób losowy dokumentację medyczną⁵⁴ 20 osób u których w kontrolowanym okresie zdiagnozowano otyłość (kod ICD-10: E66)⁵⁵.
(akta kontroli str. 721-722)

W wyniku analizy ww. dokumentacji stwierdzono, że:

- Każda z 20 zbadanych DM była prawidłowo prowadzona⁵⁶;
- W 15 przypadkach powodem skierowania pacjenta do Poradni była otyłość (kod ICD-10: E66), w trzech przypadkach niedoczynność tarczycy nieokreślona (kod ICD-10: E03.9), w jednym przypadku inne choroby tarczycy (kod ICD-10: E07) i w jednym przypadku inne postacie niedoczynności tarczycy (kod ICD-10: E03) wraz z otyłością (kod ICD-10: E66);
- W 15 przypadkach zaburzenia metaboliczne zdiagnozował lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁵⁷ (skierowanie do poradni), w dwóch przypadkach inny lekarz (skierowanie ze szpitala), w trzech przypadkach lekarz specjalista (skierowanie z innej poradni specjalistycznej);
- W 12 przypadkach pacjent zgłosił się do poradni specjalistycznej z wynikami badań diagnostycznych, natomiast w ośmiu przypadkach – bez takich badań;
- Pacjentom w wieku 0-18 lat, u których rozpoznano symptomy zaburzeń metabolicznych lekarz zlecał następujące badania diagnostyczne: poziom TSH, FT3, FT4, morfologia krwi z rozmazem, płytki krwi, badanie moczu, poziom glukozy, poziom anty-TPO, anty-TG, USG tarczycy, poziom immunoglobuliny, poziom kreatyniny, wapnia całkowitego, fosforanów, ALT, ASP, GGTP, ALP, anty-tGT, insulina, USG jamy brzusznej, poziom witaminy D (całkowita), poziom magnezu, cholesterol całkowity, HDL, LDL, trójglicerydy, wapń całkowity, testy alergiczne, fosfataza alkaliczna, homocysteina, HbA1c, kwas moczowy, IgA, żelazo, IgE, LIC, IgA, wapń zjonizowany, chlorki, sód, potas, bilirubina całkowita, witamina B 12, przeciwciała przeciwko gliście ludzkiej, ferrytyna, CRP, OB, kortyzol, parathormon PTH, ACTH, test tolerancji glukozy, poziom estradiolu, testosteronu, poziom insuliny po obciążeniu glukozą;

⁵⁴ Dalej „DM” lub „dokumentacja”.

⁵⁵ Z tego 10 osób w Poradni Chorób Metabolicznych dla Dzieci (po cztery osoby w 2018 r. i 2019 r. i dwie osoby w I kw. 2020 r.) oraz 10 osób w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci (po cztery osoby w 2018 i 2019 r. i dwie osoby w I kw. 2020 r.).

⁵⁶ Zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, ze zm.) – uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r.

⁵⁷ Dalej „POZ”.

- Badania zlecane przez lekarzy ww. pacjentom były zróżnicowane w zależności od stopnia otyłości lub współistnienia innych schorzeń;
- W 18 przypadkach lekarze leczyli choroby będące konsekwencją otyłości jednocześnie dążąc do redukcji masy ciała, np. poprzez udzielanie zaleceń dotyczących zdrowego stylu życia. W pozostałych dwóch przypadkach nie stwierdzono w dokumentacji zapisów o podejmowaniu takich działań;
- W ośmiu przypadkach lekarze kierowali pacjentów do poradni dietetycznych, a w sześciu przypadkach kierowali pacjentów do uzdrowisk/sanatoriów lub szpitali;
- We wszystkich 20 przypadkach poddanych analizie lekarze przekazywali lekarzom POZ informację o wdrożonym leczeniu⁵⁸;
- Spośród 20 pacjentów, których dokumentację poddano badaniu, masę ciała w trakcie leczenia zredukowało ośmiu z nich. W sześciu przypadkach nie nastąpiła redukcja masy ciała, a w sześciu przypadkach nie można było jednoznacznie określić rezultatów działań w tym zakresie.

Lekarze prowadzący pacjentów wyjaśnili, że „leczenie chorób metabolicznych jest długotrwałe, a jego rezultat zależy od współpracy specjalistów (lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty), rodziny i samego pacjenta. Pacjenci nie zawsze stosują się do zaleceń, nie czują potrzeby leczenia, nie mają do niego motywacji i/lub wsparcia rodziny. Dzieci leczone w poradni chorób metabolicznych często pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych i lub mają problemy neurorozwojowe (Zespół Aspergera, autyzm, padaczkę, wady genetyczne). Niejednokrotnie problemy z nadwagą/otyłością były związane ze stosowaniem różnorodnych leków (otyłość stanowiła skutek uboczny ich stosowania). Często od wczesnego dzieciństwa dzieci miały niewłaściwą, wysokokaloryczną dietę. Złe nawyki żywieniowe w domu rodzinnym⁵⁹, brak dostatecznej wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania się, a także brak czasu i niejednokrotnie możliwości finansowych, chęci czy siły do przygotowywania odpowiednio zbilansowanych posiłków, stanowiły najczęstsze błędy żywieniowe”.

Ponadto zdaniem lekarzy prowadzących „dość długi okres oczekiwania na wizytę w poradni chorób metabolicznych, w którym obserwowany był często gwałtowny przyrost masy ciała dziecka, prowadził często do zniechęcenia się zarówno dziecka, jak i jego opiekunów do podjęcia leczenia, tym bardziej jeżeli w rodzinie występowała nadwaga, czy otyłość. Wówczas problem dziecka był niezauważany bądź bagatelizowany. Czas pandemii koronawirusa i związana z nią nauka zdalna oraz ograniczenia zajęć ruchowych, przekładały się na pogorszenie stanu dzieci z nadwagą i otyłością.”

Dzieci będące pod opieką poradni chorób metabolicznych oraz ich opiekunowie otrzymywali od lekarzy prowadzących zalecenia dietetyczne oraz materiały w formie drukowanej⁶⁰. Dzieci otrzymywały również spis produktów bogatych w błonnik oraz produktów według indeksu glikemicznego oraz „Piramidę zdrowego żywienia i stylu życia dzieci i młodzieży”⁶¹.

⁵⁸ Zgodnie z § 12 ust. 4 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320).

⁵⁹ Dzieci nie jedzą śniadań, nie spożywają kasz, jedzą głównie pszenne pieczywo i żółty ser oraz piją jogurty owocowe, rzadziej mleko, nie jedzą sera białego, spożywają bardzo mało jajek, nie jedzą ryb i podrobów, a mięso jest głównie smażone i pieczone. W diecie dzieci otyłych jest mało warzyw, więcej owoców, praktycznie brak jest warzyw strączkowych. Dzieci otyłe spożywają bardzo mało płynów, około 1 litra dziennie, piją soki, słodką herbatę i napoje słodzone typu coca-cola. Dzieci jedzą słodczyce codziennie bądź prawie codziennie. Spożywają posiłki przed komputerem, mają niewiele ruchu i pomimo ogólnopolskich zaleceń nie jest u nich suplementowana witamina D. U dzieci otyłych zaobserwowano również zbyt małą ilość snu.

⁶⁰ „Co jeść żeby schudnąć” autorstwa prof. Dr hab. n. med. Wiktorii Szostak oraz mgr Aleksandry Cichockiej, „Otyłość? Pokonaj ją z grupą wsparcia” autorstwa dr hab. n. med. Pawła Matusika oraz mgr Ireny Mańkiewicz-Żurawskiej, fizjoterapeuty mgr Aliny Sarat-Spek, psychologa mgr Joanny Purzyckiej.

⁶¹ Opracowana przez prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza.

Zdaniem lekarzy zajmujących się leczeniem otyłości u dzieci „bardzo dobre rezultaty przynosiły wyjazdy do sanatorium, jednakże część dzieci nie chce słyszeć o kolejnym turnusie i ograniczeniach. Wiele dzieci odmawia wyjazdu. Rodzice „nadmiernie chroniący” dzieci przed stresem również niezbyt chętnie zachęcają dzieci do skorzystania z tej formy terapii, ponadto dzieci z autyzmem, czy Zespołem Aspergera praktycznie nie mają szans na turnus w sanatorium z uwagi na schorzenia natury psychicznej”.

W koszyku świadczeń gwarantowanych i finansowanych przez NFZ nie znalazły się porady dietetyka, ani psychologa.

(akta kontroli str. 725-806, 882-883, 882-883,908-955,970-1009)

Dyrektor ZWPS wyjaśnił: „nie posiadamy danych do stwierdzenia, że brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych ogranicza skuteczność leczenia otyłości wśród dzieci i młodzieży. Z naszego punktu widzenia powinny być to porady finansowane przez NFZ.”

(akta kontroli str. 883,898)

NIK ocenia, że objęcie koszykiem świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ także porad dietetyka i psychologa umożliwiłoby nadanie przeciwdziałaniu otyłości u młodzieży, w szczególności wynikającej z chorób metabolicznych – bardziej kompleksowego charakteru i przyczyniłoby się do podniesienia ich skuteczności.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w ZWPS podejmowano działania zmierzające do skutecznego diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, w przypadku zbadanej próby dokumentacji medycznej 20 pacjentów Zespołu. Badania zlecane analizowanej grupie pacjentów przez lekarzy były różnicowane w zależności od stopnia otyłości lub współistnienia innych schorzeń. W 18 spośród 20 zbadanych przypadków, tj. w 90% lekarze leczyli choroby będące konsekwencją otyłości, jednocześnie dążąc do redukcji masy ciała pacjentów. Udało się to u ośmiu osób, tj. w 40%, u sześciu osób, tj. w 30% nie udało się zredukować masy ciała, natomiast u pozostałych sześciu osób, tj. w 30% nie można było jednoznacznie określić rezultatów podjętych działań. W 14 przypadkach, tj. w 70% pacjenci zostali skierowani do poradni dietetycznych lub do uzdrowisk/sanatoriów lub szpitali.

IV. Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

Wnioski

1. **Określenie w Regulaminie Organizacyjnym ZWPS organizacji działania i zadań poszczególnych poradni.**
2. **Uregulowanie sposobu potwierdzania liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług przez lekarzy zatrudnionych w oparciu o umowy cywilno-prawne.**

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 Katowicach. 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.

Katowice, dnia 15 stycznia 2021 r.

Kontroler

Kinga Kołodziejczyk
Inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....