



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.016.01.2020

**Pan
Ryszard Śmiech
Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Lublinie**

ul. prof. Antoniego Gębali 6
20-093 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr 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	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie (dalej: Szpital lub USzD), ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ryszard Śmiech - Dyrektor Szpitala od 21 lutego 2020 r. (od 1 listopada 2019 r. do 20 lutego 2020 r. pełniący obowiązki dyrektora USzD). W okresie wcześniejszym od 1 października 1997 r. do 31 października 2019 r. Dyrektorem Szpitala był Jerzy Szarecki.
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	Lata 2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych, mających wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Barbara Koszałka, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLU/133/2020 z 23 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1-3)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia rozwiązania organizacyjne w USzD w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Świadczeń tych udzielali lekarze Poradni Endokrynologicznej oraz Poradni Diabetologicznej z odpowiednimi kwalifikacjami, zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

We wszystkich badanych przypadkach lekarze udzielając pacjentom z nadwagą i otyłością świadczeń zdrowotnych analizowali ich stan zdrowia, kierowali na dodatkowe badania diagnostyczne oraz prowadzili edukację zdrowotną ukierunkowaną na redukcję masy ciała. Zalecali m.in.: przestrzegania diety, zwiększenie aktywności fizycznej, udział w szkoleniach dietetycznych oraz badaniach kontrolnych. Szpital zapewniał pacjentom dostęp do porad dietetycznych. Stwierdzono przypadki nieprzekazywania lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej³ pisemnej informacji o wdrożonym leczeniu wobec pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi.

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dalej: POZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ 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. USzD jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Szpital działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵, ustawy z dnia 27 września 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶; przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tych ustaw oraz statutu⁷.

Podstawowym celem USzD, według statutu oraz regulaminu organizacyjnego⁸, jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju:

- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych: szpitalnych i innych niż szpitalne, w tym w Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii⁹,
- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie diabetologii oraz endokrynologii realizowanych przez Poradnię Diabetologiczną oraz Poradnię Endokrynologiczną¹⁰.

W Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii oraz w Poliklinice zatrudniony był dietetyk.

(akta kontroli str. 14-27)

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego, USzD został wpisany pod nr 000000018601. Zapisy w księdze rejestrowej odzwierciedlały stan określony w statucie i regulaminie organizacyjnym Szpitala w zakresie funkcjonowania ww. poradni specjalistycznych¹¹.

(akta kontroli str. 8-13)

Ogólny porządek postępowania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych określał regulamin organizacyjny, w tym w zakresie świadczeń ambulatoryjnych, które powinny być realizowane, m.in.: poprzez zapewnienie pacjentom poradni kompleksowej opieki medycznej; badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych; prowadzenie leczenia i postępowania diagnostycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz standardami postępowania; prowadzenie edukacji oraz oświaty zdrowotnej przez

⁴ 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.

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁷ Uchwalony 13 grudnia 2017 r. przez Senat Uniwersytetu Medycznego w Lublinie uchwałą Nr CXXXVIII/2017.

⁸ Wprowadzony zarządzeniem Nr 135/2017 Dyrektora USzD z dnia 29 grudnia 2017 r. Zmiany regulaminu wprowadzone zarządzeniami Dyrektora USzD: Nr 67/2018 z dnia 14 czerwca 2018 r.; Nr 77/2018 z dnia 9 lipca 2018 r.; Nr 111/2018 z dnia 24 października 2018 r.; Nr 69/2019 z dnia 18 czerwca 2019 r.; Nr 22/2020 z dnia 3 lutego 2020 r.

⁹ Na bazie, którego działa Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej z Pracownią Endokrynologiczno-Metaboliczną Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

¹⁰ Funkcjonujących w ramach Polikliniki USzD.

¹¹ Poradnia Diabetologiczna - Lp. 19 księgi rejestrowej, Poradnia Endokrynologiczna – Lp. 20. Poradnie rozpoczęły działalność z dniem 1 listopada 1991 r.

pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodne z zakresem kompetencji, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.

Regulamin organizacyjny określał również obowiązki i uprawnienia dyrektora; zakresy zadań jego zastępców; wspólne zadania i obowiązki kierowników komórek organizacyjnych; obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników, a także zadania przypisane samodzielnym stanowiskom. Szczegółowe zakresy czynności pracowników, w tym Poradni Endokrynologicznej, Poradni Diabetologicznej oraz dietetyka znajdowały się w aktach osobowych tych pracowników.

(akta kontroli str. 29-78)

Identyfikowanie w Szpitalu głównych obszarów wymagających naprawy, prowadzenie projektów poprawy jakości oraz inicjowania i koordynowania przedsięwzięć zmierzających do podnoszenia jakości świadczonych przez Szpital usług medycznych należało - według regulaminu organizacyjnego - do obowiązków Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Sporządzone przez Pełnomocnika raporty za 2018 i 2019 r. nie dotyczyły funkcjonowania Poradni Diabetologicznej oraz Poradni Endokrynologicznej.

(akta kontroli str. 57, 189-197)

Odnosząc się do sposobu kontroli skuteczności funkcjonowania poradni Diabetologicznej oraz Endokrynologicznej pod względem diagnostyczno-leczniczym, Dyrektor USzD wyjaśnił m.in., że w poradniach na bieżąco prowadzona jest kontrola grafików pracy personelu lekarskiego uwzględniająca przy każdej zmianie specjalizację lekarzy oraz zastępstwa i wymagany czas pracy poradni przy każdej zmianie. Dyrektor poinformował również, że ww. poradnie spełniają wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyposażenia w niezbędną aparaturę diagnostyczną: aparat do mierzenia ciśnienia, wagę lekarską ze wzrostomierzem, komputer z niezbędnymi programami do monitorowania skuteczności leczenia cukrzycy.

(akta kontroli str. 264-272)

W latach 2018-2020 (I kwartał) w USzD specjalistyczną opieką lekarską objętych zostało 2 413 pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych¹², w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 944, 1 020 i 449. Spośród 2 413 pacjentów:

- po raz pierwszy specjalistyczną opieką lekarską objętych zostało 172 dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, w tym: 107 w 2018 r.; 48 w 2019 r. oraz 17 w I kwartale 2020 r.,
- otyłość (E66) zdiagnozowano u 631 pacjentów, w tym u 84 pacjentów, którzy zgłosili się po raz pierwszy.

Łączna liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie zaburzeń metabolicznych wyniosła: 1 501 w 2018 r.; 1 671 w 2019 r. oraz 525 w I kwartale 2020 r., w tym dla pacjentów chorych na otyłość odpowiednio: 397, 412 i 122.

(akta kontroli str. 81)

2. W Poradni Endokrynologicznej, na dzień 31 grudnia 2018 i 2019 r., zatrudnionych było siedmioro lekarzy udzielających porad w zakresie zaburzeń metabolicznych, a na dzień 31 marca 2020 r. - ośmioro. Lekarze posiadali specjalizacje z zakresu: endokrynologii (pięcioro), pediatrii (siedmioro), diabetologii (jeden), endokrynologii i diabetologii dziecięcej (troje). Jeden lekarz był w trakcie odbywania specjalizacji z endokrynologii i diabetologii dziecięcej¹³.

¹² Kody ICD-10: E66, E07, N62, E03, E16.8, E16.9; E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88, I10, K72, K76.

¹³ Specjalizacja rozpoczęta 23 listopada 2015 r.

W Poradni Diabetologicznej¹⁴ zatrudnionych było czworo lekarzy udzielających porad w ww. zakresie, z których każdy posiadał specjalizację z diabetologii oraz z pediatrii.

W Poliklinice zatrudniony był także na cały etat dietetyk, do obowiązków którego należało m.in. poradnictwo żywieniowe i prowadzenie dokumentacji żywieniowej pacjentów z Poradni Diabetologicznej.

(akta kontroli str. 75-80, 82-112)

Wszyscy lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Poradni Diabetologicznej oraz Poradni Endokrynologicznej, poza jednym lekarzem, spełniali warunki dotyczące kwalifikacji personelu, określone w Załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁵. Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁶ wydał warunkową zgodę na zatrudnienie w 2020 r. w Poradni Endokrynologicznej lekarza, będącego na piątym roku specjalizacji z endokrynologii i diabetologii dziecięcej - na czasowe udzielanie przez niego świadczeń z endokrynologii dla dzieci, w okresie obowiązywania ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁷.

(akta kontroli str. 90-112, 273-278)

Czas pracy Poradni Endokrynologicznej¹⁸ oraz Poradni Diabetologicznej¹⁹ (w godzinach tygodniowo) na dzień 31 grudnia 2018 i 2019 r. oraz 31 marca 2020 r. wynosił łącznie odpowiednio: 81,33 godz.; 71,33 godz. i 75,33 godz. Czas pracy lekarzy (w przeliczeniu na etat) wynosił w ww. latach: 2,15 etatu; 1,89 etatu oraz 2 etaty.

(akta kontroli str. 82-89, 284-285)

Badanie²⁰ dostępności lekarzy w Poradni Diabetologicznej oraz w Poradni Endokrynologicznej wykazało, że świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarzy od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach ustalonych harmonogramem pracy poszczególnych lekarzy udostępnionym pacjentom w USzD oraz harmonogramem, stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z LOW NFZ. W przypadku nieobecności lekarza z powodu choroby wyznaczane było zastępstwo innego lekarza z tej samej poradni, a fakt ten zgłaszany był do LOW NFZ²¹. W przypadku zaplanowanej absencji lekarze nie mieli umówionych wizyt pacjentów. Ww. poradnie spełniały warunki dotyczące wymaganego czasu pracy poradni określone w zarządzeniu Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej²².

(akta kontroli str. 198-253)

W latach 2018-2019 wszyscy lekarze Poradni Endokrynologicznej oraz Poradni Diabetologicznej uczestniczyli w szkoleniach, sympozjach lub zjazdach lekarzy

¹⁴ Stan na 31 grudnia 2018 i 2019 r. oraz na 31 marca 2020 r.

¹⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹⁶ Dalej: LOW NFZ.

¹⁷ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

¹⁸ Czas pracy w tygodniu Poradni Endokrynologicznej na dzień 31 grudnia 2018 r. wynosił 39,33 godz.; na 31 grudnia 2019 r. - 31,33 godz., a na 31 marca 2020 r. - 35,33 godz.

¹⁹ Czas pracy w tygodniu Poradni Diabetologicznej na dzień 31 grudnia 2018 r. wynosił 42 godz., a na dzień 31 grudnia 2019 r. i 31 marca 2020 r. - 40 godz.

²⁰ Dotyczyło: grudnia 2018 r., grudnia 2019 r. oraz marca 2020 r.

²¹ Zgłoszenia dokonywane były elektronicznie poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji.

²² NFZ z 2019 r. poz. 185, ze zm.

o tematyce pediatrycznej lub zaburzeń metabolicznych. Dwoje lekarzy posiadało certyfikat umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydany przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.

(akta kontroli str. 90-112)

3. Szpital udzielał od 1 października 2017 r. - na podstawie umowy Nr 03-00-00105-17-16/03-17-03-00105-02 z dnia 29 września 2017 r. zawartej z LOW NFZ - gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (PSZ) w 17 profilach, w tym w zakresie endokrynologii i diabetologii dziecięcej w formie ryczałtu²³.

Wartość ryczałtu ustalona przez Szpital²⁴ (oraz jego wykonanie) wynosiły:

- dla Poradni Diabetologicznej: 92,1 tys. zł (wykonanie 103,4 tys. zł) w 2018 r.; 108,7 tys. zł (124,1 tys. zł) w 2019 r. oraz 27,2 tys. zł (35,9 tys. zł) w I kwartale 2020 r.,
- dla Poradni Endokrynologicznej: 263,7 tys. zł (wykonanie 284,7 tys. zł) w 2018 r.; 299 tys. zł (312,2 tys. zł) w 2019 r. oraz 74,8 tys. zł (75,5 tys. zł) w I kwartale 2020 r.

(akta kontroli str. 162-184)

Łączne koszty poniesione przez Poradnię Diabetologiczną oraz Poradnię Endokrynologiczną na leczenie pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych²⁵ wyniosły: 129,7 tys. zł w 2018 r.; 178,5 tys. zł w 2019 r. oraz 55,7 tys. zł w I kwartale 2020 r.

(akta kontroli str. 184)

W USzD koszt jednej porady diabetologicznej wynosił 681,54 zł w 2018 r. i 788,10 zł w 2019 r.; natomiast przychód na jednego pacjenta odpowiednio: 434,34 zł i 451,68 zł. Koszt jednej porady endokrynologicznej wynosił 123,90 zł w 2018 r. i 142,57 w 2019 r. Przychód na jednego pacjenta w tych latach stanowił odpowiednio: 114,47 zł i 127,86 zł.

(akta kontroli str. 185-188)

Dyrektor USzD wyjaśnił, że w latach 2018-2020 (I kwartał) nie miały miejsca przypadki ograniczenia realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży spowodowane brakiem środków finansowych.

(akta kontroli str. 264-267)

W latach 2018-2020 (I kwartał) LOW NFZ przeprowadził dziewięć kontroli²⁶, które nie dotyczyły bezpośrednio udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 254-263)

²³ Bez podania wartości punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości ryczałtu.

²⁴ USzD ustalał na początku danego roku rozliczeniowego plan w oddziałach i poradniach objętych ryczałtem w oparciu o wykonania świadczeń opieki zdrowotnej za rok poprzedni.

²⁵ Kody ICD-10: E66, E07, N62, E03, E16.8, E16.9; E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88, I10, K72, K76.

²⁶ W 2018 r. LOW NFZ przeprowadził m.in. kontrolę, która dotyczyła ordynacji recept na paski diagnostyczne stosowane w cukrzycy. Kontrola była prowadzona w Poradni Diabetologicznej oraz w Oddziale Endokrynologii i Diabetologii USzD. Kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami. Stwierdzona nieprawidłowość w Poradni Diabetologicznej dotyczyła (1 przypadek) braku wpisu porady (wizyty domowej), podczas której przepisano na recepcie paski diagnostyczne refundowane. LOW NFZ nałożył na Szpital karę umowną w łącznej wysokości 3 192 zł (w tym nieprawidłowość Poradni Diabetologicznej stanowiła 179,05 zł) z terminem jej płatności 14 dni od wydanych zaleceń. USzD zapłacił karę w wysokości 3 192 zł po terminie, tj. 11.07.2018 r. wraz z należnymi odsetkami w wysokości 33,67 zł. Dyrektor Szpitala poinformował o fakcie nieprawidłowości lekarza kierującego oddziałem i zalecił prawidłowe i rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne przyjęte w USzD zapewniały prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Świadczeń tych udzielali lekarze z odpowiednimi kwalifikacjami, zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie z LOW NFZ. Pacjentom zapewniono dostęp do porad dietetycznych.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1. Badaniem objęto 20 dokumentacji medycznych²⁷ dzieci i młodzieży²⁸, u których w kontrolowanych latach zdiagnozowano otyłość o kodach ICD-10: E66.0 lub E66.9 jako rozpoznanie zasadnicze. W pięciu przypadkach oprócz otyłości zdiagnozowano dodatkowo choroby współistniejące²⁹.

Pacjenci zostali skierowani do Poradni Endokrynologicznej przez: lekarzy POZ (12 przypadków), lekarzy poradni specjalistycznych (cztery przypadki) oraz lekarzy oddziałów szpitalnych (cztery przypadki). Powodem skierowania pacjentów do poradni było w 13 przypadkach rozpoznanie E66.0 lub E66.9, a w pozostałych m.in.: E03; R62; E66; E89.8; R73; E34.9; Z00.0; Z03.8.

Badana DM zawierała informacje dotyczące m.in.:

- obciążeń dziedzicznych³⁰ – w 10 przypadkach,
- pobytów w szpitalach – 9 przypadków,
- dokumentacji udostępnionej przez pacjenta i informacji istotnych dla procesu diagnostycznego – 15 przypadków,
- udostępnionych przez pacjentów wyników badań - 15 przypadków, z tego: morfologia (cztery), TSH (10), glukoza (7), inne badania (13); w dwóch przypadkach odnotowano wgląd w kartę informacyjną ze szpitala,
- wzrostu i wagi pacjenta, BMI, wyników badań podmiotowych i przedmiotowych oraz rozpoznań zasadniczych – w 20 przypadkach,
- wyników zleconych badań – w 18 przypadkach, z czego: morfologia krwi (6), TSH (12), glukoza (7), innych badań (17).

Z DM wynikało, że 18 pacjentom, w trakcie leczenia, zlecono wykonanie badań diagnostycznych: morfologii (6 przypadków), TSH (12), innych badań (17 przypadków).

Badana DM prowadzona była w systemie komputerowym, chronologicznie, umożliwiała autoryzację wpisów.

(akta kontroli str. 113-161)

2. We wszystkich 20 badanych DM znajdowały się wpisy rozpoznania zasadniczego (otyłość), a w pięciu dodatkowo o rozpoznanych chorobach współistniejących. W DM badanych dzieci i młodzieży znajdował się również opis badania podmiotowego i przedmiotowego. Lecząc zaburzenia metaboliczne lekarze dążyli do

²⁷ Założonych w: 2007 r., 2012 r., 2013 r. i 2015 r. – po jednej; 2016 r., 2017 r. i 2020 r. – po dwie; 2018 r. – siedem; 2019 r. - trzy. Dalej: DM.

²⁸ Urodzonych w latach: 2002 r., 2006 r., 2009 r., 2010 r., 2011 r. i 2015 r. - po jednym przypadku, 2003 r. – po dwa przypadki, 2004 r. – pięć przypadków, 2007 r. – cztery przypadki, 2014 r. – trzy przypadki.

²⁹ O kodach ICD: R73.0; E03.1; R03.0; L68.0; E55.9; E55.9; E30.8; E06.3; R73.0.

³⁰ W tym dwa przypadki nie dotyczyły obciążeń związanych z otyłością.

redukcji masy ciała pacjentów zalecając m.in.: konsekwentne przestrzeganie diety, zwiększenie aktywności fizycznej, szkolenia dietetyczne, badania kontrolne. Wpisy dotyczące zalecanych działań profilaktycznych znajdowały się w 19 DM (w jednym przypadku, pacjent został przeszkolony dietetycznie podczas pobytu w szpitalu).

Na podstawie zapisów zawartych w badanych DM stwierdzono, że poprawa stanu zdrowia nastąpiła w czterech przypadkach, w dziewięciu - nie nastąpiła, w czterech - nie można było tego jednoznacznie stwierdzić, w trzech - nie było informacji (w dwóch przypadkach pacjenci nie zgłosili się na wizytę kontrolną, a w jednym - pacjent odbył tylko jedną wizytę w 2020 r.).

W trakcie procesu leczenia lekarze nie skierowali żadnego pacjenta do leczenia sanatoryjnego. Pacjenci byli natomiast kierowani do poradni dietetycznej (13 przypadków) oraz do szpitala (4 przypadki).

Pisemna informacja dla lekarzy POZ o wdrożonym leczeniu wydana została w sześciu przypadkach.

(akta kontroli str. 113-161)

Odnosząc się do braku ujęcia porad dietetycznych w koszyku świadczeń gwarantowanych, Dyrektor USzD podał, że utrudnia to proces leczenia otyłości. Szpital widząc potrzebę porad dietetycznych dla pacjentów otyłych realizuje ten rodzaj świadczeń we własnym zakresie i na własny koszt.

(akta kontroli str. 264-267)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W wyniku badania DM stwierdzono, że pisemna informacja dla lekarzy POZ o wdrożonym leczeniu wobec pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi wydana została w 6 na 20 zbadanych przypadków.

(akta kontroli str. 113-161)

Zgodnie z § 12 ust. 4 i 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania, oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych. Informacje w tym zakresie lekarz jest obowiązany przekazać lekarzowi nie rzadziej, niż co 12 miesięcy.

Według wyjaśnień Dyrektora USzD, lekarze Poradni Endokrynologicznej nie zawsze przekazywali lekarzom POZ informację o wdrożonym leczeniu wobec pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi na druku przewidzianym przez NFZ, gdyż część tych pacjentów stale była leczona i diagnozowana w Poradni lub kierowana na dalszą diagnostykę do Oddziału Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii. Najczęstszą formą przekazywania informacji dla lekarza POZ był wydruk aktualnej dokumentacji wizyty wraz z zaleceniami przekazanymi przez rodziców.

(akta kontroli str. 279-281)

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewniał dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi opiekę medyczną, podczas której realizowano leczenie zmierzające do redukcji masy ciała. Lekarze analizowali stan zdrowia pacjentów, zlecali wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych oraz prowadzili edukację zdrowotną ukierunkowaną na przestrzeganie diety, zwiększenie aktywności fizycznej, czy udział w szkoleniach dietetycznych. Stwierdzono przypadki nieprzekazywania lekarzom POZ pisemnej informacji o wdrożonym leczeniu.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

1/zapewnienie realizacji obowiązku pisemnego informowania lekarzy POZ o wdrożonym leczeniu wobec pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi, zgodnie z § 12 pkt 4 i 5 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Lublin, 31 grudnia 2020 r.

Kontroler
Barbara Koszałka
Doradca ekonomiczny

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
podpis

.....
Podpis