



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.016.04.2020

Pan

Dariusz Kamiński

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

ul. Przemysłowa 44

24-200 Bełżyce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach, ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce (dalej: SPZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem SPZOZ od 30 marca 2004 r. jest Dariusz Kamiński
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	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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	Mirosław Bortacki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/158/2020 z 30 października 2020 r. (akta kontroli str. 2-4)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Rozwiązania organizacyjne w SPZOZ zapewniały prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży, w tym z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Świadczeń tych udzielali lekarze z odpowiednimi kwalifikacjami, zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie zawartej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie³. Gabinety lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej⁴ wyposażono w niezbędny sprzęt do przeprowadzania badań bilansowych i monitoringu zdrowia pacjentów.

W SPZOZ badania bilansowe wykonano u ponad 80% ogółu dzieci i młodzieży podlegających temu badaniu w latach 2018-2019. Lekarze w przypadku zdiagnozowania otyłości kierowali pacjentów na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych oraz udzielali porad żywieniowych. SPZOZ podejmował z własnej

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: LOW NFZ.

⁴ Dalej: POZ.

inicjatywy działania prozdrowotne polegające na prowadzeniu w szkołach spotkań edukacyjno-informacyjnych dla dzieci, młodzieży i rodziców oraz podczas imprez masowych, na których udostępniano ulotki i plakaty promujące zdrowy styl życia.

Stwierdzono przypadki nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej⁵ (dalej: DM) dzieci i młodzieży, polegające na nieodnotowaniu podczas badania bilansowego informacji odnośnie do zdiagnozowanego problemu medycznego, jakim była nadwaga, nie podjęto działań mających na celu zdiagnozowanie jej przyczyn oraz nie zawarto zaleceń. Natomiast w DM 10 pacjentów, u których stwierdzono otyłość nie wpisano, pomimo zalecanej redukcji masy ciała, wzrostu, wagi i BMI⁶ dziecka oraz informacji, czy następowała zmiana masy ciała.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ 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. SPZOK w Bełżycach jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸, ustawy z dnia 27 września 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹, przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tych ustaw oraz statutu¹⁰. Został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego, pod nr 000000003743.

(akta kontroli str. 5-9, 111-193)

W badanym okresie SPZOK udzielał świadczeń POZ w ramach umowy nr 03-00-03182-16-13 z dnia 22 grudnia 2015 r. zawartej z LOW NFZ, zmienianej m.in. aneksami: z 2 października 2018 r.¹¹, z 30 listopada 2018 r.¹², z 3 września 2019 r.¹³ i 11 września 2019 r.¹⁴.

(akta kontroli str. 200-268)

Według postanowień regulaminu organizacyjnego¹⁵, SPZOK udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ: w Miejskim Ośrodku Zdrowia w Bełżycach; gminnych ośrodkach zdrowia w: Borzechowie, Niedzwicy Dużej, Wojciechowie oraz wiejskich ośrodkach zdrowia w: Krężnicy Okrągłej, Kłodnicy Dolnej, Niedzwicy Kościelnej, Radawczyku, Szczuczku oraz w Punkcie Lekarskim w Palikach.

⁵ W czterech z 28 objętych badaniami DM.

⁶ Body Mass Index.

⁷ Oceny częściowej to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁰ Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XXXIX/358/2014 Rady Powiatu w Lublinie z dnia 5 lutego 2014 r.

¹¹ Nr 03-0003182-18-07-12/POZ/2018.

¹² Nr 03-0003182-18-07-15/POZ/2018.

¹³ Nr 03-0003182-19-07-07/POZ/2019.

¹⁴ Nr 03-0003182-19-07-08/POZ/2019.

¹⁵ Zatwierdzonego przez Dyrektora SPZOK w czerwcu 2012 r. Regulamin organizacyjny zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w tym cele i zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej, zakres i przebieg udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania komórek organizacyjnych, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, a także organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Udzielanie dzieciom zdrowym świadczeń zdrowotnych w Miejskim Ośrodku Zdrowia w Bełżycach (dalej: MOZ w Bełżycach) odbywało się, zgodnie z postanowieniami pkt 1 Załącznika 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁶, z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.

(akta kontroli str. 10-73, 194-199)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że w regulaminie organizacyjnym ogólnie zapisano, że świadczenia zdrowotne POZ udzielane są w dni robocze, w godzinach od 8.00 do 18.00. Godziny, w jakich przyjmowane są dzieci zdrowe, zgodnie z wymogiem NFZ, zostały podane do wiadomości pacjentów w poradniach lekarza POZ poszczególnych ośrodków zdrowia (tablice ogłoszeń, drzwi do gabinetów szczepień). Wyznaczone godziny przyjęć dzieci zdrowych mieszczą się w ramach czasowych określonych w regulaminie organizacyjnym.

(akta kontroli str. 290)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, prowadzenia działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia – według wyjaśnień Dyrektora SPZOZ – były wpisane w kompetencje zawodu lekarza i pielęgniarki POZ, którzy obejmują całościową opieką pacjenta i jego rodzinę.

(akta kontroli str. 284)

Dyrektor SPZOZ podał, że prowadzono analizy stanu zdrowia dzieci i młodzieży, które pomogły w ustaleniu zadań do realizacji, np. odnośnie do zatrudniania personelu medycznego. Nie zapisywano wniosków z tych analiz w postaci protokołów.

W zakresie kontroli sprawności i efektywności funkcjonowania SPZOZ pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym podał, że skuteczność wprowadzonych działań i rozwiązań kontrolowano na szczeblu dyrekcji. Nie prowadzono zapisów i wniosków z tych kontroli. Część POZ posiada certyfikat ISO i była poddawana audytom ISO. Wnioski i zalecenia z audytu były wprowadzane do bieżącej działalności, m.in. zmieniono druk kwalifikacji do szczepienia.

(akta kontroli str. 284-285)

1.2. Według stanu na 1 stycznia 2018, 2019, 2020 r. oraz 31 marca 2020 r. deklarację wyboru lekarza POZ złożyło odpowiednio: 20 449, 22 419, 24 230 oraz 24 372 osób, w tym: 3 528, 4 115, 4 063 oraz 4 647 pacjentów w wieku do 18 lat, którzy stanowili: 17,2%, 18,3%, 16,7% oraz 19% pacjentów z list lekarzy POZ.

Liczba świadczeniobiorców na 31 marca 2020 r. w stosunku do 1 stycznia 2018 r. uległa zwiększeniu o 3 923, w tym pacjentów w wieku do 18 lat o 1 119.

W 2018 r. lekarze POZ udzielili ogółem 114 741 porad, w tym 19 886 pacjentom w wieku do 18 lat (17,3%). W 2019 r. udzielono 116 206 porad, w tym 19 863 pacjentom w wieku do 18 lat (17,1%). W I kwartale 2020 r. udzielono 31 065 porad, w tym 5 218 pacjentom w wieku do 18 lat (16,8%).

Średnia liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów do i powyżej 18 roku życia wynosiła w 2018 r. odpowiednio: 5,2 i 5,3; w 2019 r. – 4,8 i 4,9; natomiast w I kwartale 2020 r – 1,1 i 1,2.

(akta kontroli str. 302, 303)

¹⁶ Dz. U. poz. 595, wcześniej: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

W latach 2018-2019 badaniom bilansowym podlegało łącznie 4 365 dzieci i młodzieży zapisanych do lekarzy POZ, z tego w 2018 r. – 2 132, a w 2019 r. – 2 233. Badaniem tym objęto odpowiednio: 1 821 i 1 877 pacjentów SPZOZ, co stanowiło 85,4% i 84% ogółu dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w tych latach. W poszczególnych grupach wiekowych wykonywanie badań bilansowych przedstawiało się następująco:

w 2018 r. badaniem bilansowym:

- 2-latka objęto 178 spośród 221 dzieci podlegających badaniu, tj. 80,54%,
- 4-latka – 182 z 260 (70%),
- 5-latka (tylko dzieci nieodbywające przygotowania przedszkolnego) – 137 z 137 (100%),
- 5-latka (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne) – 222 z 244 (90,98%),
- klasa III szkoły podstawowej – 264 z 289 (91,64%),
- klasa VII szkoły podstawowej – 250 z 282 (88,65%),
- I klasa szkoły ponadgimnazjalnej – 229 z 258 (88,75%),
- ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia – 359 z 441 (81,4%).

w 2019 r. badaniem bilansowym:

- 2-latka objęto 250 spośród 287 dzieci podlegających badaniu, tj. 87,1%,
- 4-latka – 191 z 270 (70,74%),
- 5-latka (tylko dzieci nieodbywające przygotowania przedszkolnego) – 125 z 128 (97,65%),
- 5-latka (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne) – 235 z 261 (90,03%),
- klasa III szkoły podstawowej – 215 z 262 (82,06%),
- klasa VII szkoły podstawowej – 248 z 269 (92,19%),
- I klasa szkoły ponadgimnazjalnej – 289 z 341 (84,75%),
- ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia – 324 z 415 (78,07%).

(akta kontroli str. 302)

W latach 2018-2019 otyłość zdiagnozowano u 39 pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, z tego u 17 w 2018 r. oraz 22 w 2019 r., co stanowiło odpowiednio 0,48% i 0,53% ogółu pacjentów w tym wieku.

(akta kontroli str. 305)

Porównanie danych ujętych w sprawozdaniach MZ-11¹⁷ za rok 2018 oraz 2019 w zakresie: liczby osób na liście aktywnej lekarzy POZ, podlegających bilansowi zdrowia i tym, którym wykonano bilans zdrowia wykazało, że były one zgodne z danymi gromadzonymi i raportowanymi w tym zakresie do LOW NFZ (uwidocznione w załącznikach nr 7.4, 7.5). SPZOZ raportował dane zgodnie art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej¹⁸. Natomiast dane odnośnie do liczby dzieci chorych na otyłość oraz liczby lekarzy POZ były niezgodne ze stanem rzeczywistym.

(akta kontroli str. 74-110, 302-306)

1.3. Zasoby kadrowe SPZOZ¹⁹ przedstawiały się następująco:

a) wg stanu na 31 grudnia 2018 r. świadczeń medycznych w zakresie POZ udzielało 17 (14,35 etatu) lekarzy, w tym:

¹⁷ Sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, dalej MZ-11.

¹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 443, ze zm., dalej ustawa o statystyce publicznej.

¹⁹ Według zestawienia sporządzonego na potrzeby niniejszej kontroli NIK.

- 15 z aktywną listą pacjentów, zatrudnionych łącznie na 14,18 etatu (jeden lekarz ze specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych, 14 ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, w tym dodatkowo: sześciu ze specjalizacją z pediatrii, siedmiu – z chorób wewnętrznych, jeden – z ginekologii i położnictwa),
- jeden specjalista z zakresu chirurgii,
- jeden pediatra.

Ponadto zatrudniano 34 pielęgniarki, trzy położne oraz jedną osobę na stanowisku administracyjnym;

b) wg stanu na 31 grudnia 2019 r. świadczeń medycznych w zakresie POZ udzielało 18 (14,55 etatu) lekarzy, w tym:

- 15 z aktywną listą pacjentów, zatrudnionych łącznie na 13,73 etatu (jeden lekarz ze specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych, 14 ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, w tym dodatkowo: sześciu ze specjalizacją z pediatrii, siedmiu – z chorób wewnętrznych, jeden – z ginekologii i położnictwa),
- dwóch specjalistów z zakresu chirurgii,
- jeden pediatra.

Ponadto zatrudniano 34 pielęgniarki, trzy położne oraz jedną osobę na stanowisku administracyjnym;

c) wg stanu na 31 marca 2020 r. świadczeń medycznych w zakresie POZ udzielało 19 (14,92 etatu) lekarzy, w tym:

- 16 z aktywną listą pacjentów, zatrudnionych łącznie na 13,91 etatu (jeden lekarz ze specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych, 15 ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, w tym dodatkowo: siedmiu ze specjalizacją z pediatrii, siedmiu – z chorób wewnętrznych, jeden – z ginekologii i położnictwa),
- dwóch specjalistów z zakresu chirurgii,
- jeden pediatra.

Ponadto zatrudniano 34 pielęgniarki, trzy położne oraz jedną osobę na stanowisku administracyjnym.

Kwalifikacje lekarzy POZ były zgodne z określonymi w części V pkt 1 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁰.

(akta kontroli str. 306)

Dyrektor SPZOZ podał, że do obowiązków lekarzy, zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i dentysty, należy samokształcenie oraz zapoznawanie się z najnowszymi wytycznymi i rekomendacjami oraz postępowanie zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną. „Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego” znajdują się na stronach Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

(akta kontroli str. 284)

SPZOZ wykazał w sprawozdaniu MZ-11 na koniec 2018 r. – 19 lekarzy POZ, a na koniec 2019 r. – 67.

(akta kontroli str. 90, 109)

Świadczenia lekarzy POZ udzielane były od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach 8.00-18.00. Świadczenia w gabinecie lekarskim dla dzieci zdrowych udzielane były we wtorki i środy od 14.30 do 17.00,

²⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

natomiast w czwartki i piątki od 10.00 do 13.00. Dostępność lekarzy²¹ POZ była zgodna z harmonogramami pracy tych lekarzy udostępnionymi pacjentom w SPZOZ oraz harmonogramami, stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z LOW NFZ.

(akta kontroli str. 194-199)

Analiza dokumentacji²² dotyczącej 10 losowo wybranych lekarzy POZ wykazała, że:

- liczba pacjentów na listach aktywnych lekarzy na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r. i 31 marca 2020 r. wynosiła odpowiednio: od 202 do 2 066, od 873 do 2 317 oraz od 873 do 2 325. Liczba złożonych deklaracji wyboru lekarza świadczącego usługi w ramach POZ nie przekraczała 2 500 osób, tj. zalecanej liczby świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza, o której mowa w § 13 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 122/2017/DSOZ z dnia 15 grudnia 2017 r. i Nr 120/2018/DSOZ z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej²³,
- jeden lekarz posiadał specjalizację z chorób wewnętrznych, dziewięciu z medycyny rodzinnej, w tym: czterech dodatkowo z chorób wewnętrznych, trzech z pediatrii, jeden z zakresu ginekologii i położnictwa,
- liczba godzin pracy każdego lekarza (w tygodniu) w gabinecie POZ wynosiła 37.55 godzin,
- w latach 2018-2020 (I kwartał) trzech lekarzy uczestniczyło w 15 szkoleniach, w tym w czterech szkoleniach o tematyce pediatrycznej oraz w trzech szkoleniach o tematyce zaburzeń metabolicznych,
- jeden lekarz posiadał certyfikat umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 292-301)

Identyfikowanie pacjentów objętych badaniem bilansowym odbywało się – według wyjaśnień Dyrektora SPZOZ – po roku urodzenia. Rodzice byli informowani o bilansie w trakcie wizyt, telefonicznie, a w przypadku bilansów w szkołach podawano uczniom do uzupełnienia część karty bilansowej przeznaczonej dla rodzica. W przypadku braku zgłoszenia się powtórnie dzwoniło do rodzica z przypomnieniem, dzieciom o zwrocie uzupełnionych druków przypominały pielęgniarki szkolne.

(akta kontroli str. 284)

1.4. Wyposażenie gabinetów lekarzy POZ w MOZ w Bełżycach spełniało wymogi określone w części V pkt 4 ppkt 3 lit. d, i, j Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Obejmowało m.in. wagę z wzrostomierzem, ciśnieniomierz z rękawem dla dzieci oraz glukometr.

(akta kontroli str. 194-199)

1.5. W regulaminie organizacyjnym SPZOZ (§ 41) określono, że skierowanie do poradni specjalistycznej, na planowaną hospitalizację musi być poprzedzone badaniami diagnostycznymi uzasadniającymi i uzupełniającymi skierowanie, należącymi do zakresu badań diagnostycznych lekarza POZ.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że nie wprowadzono dla lekarzy zasad kierowania na badania i nie określono dla nich limitu skierowań. Zalecane jest, aby około 10% kosztów stanowiły badania diagnostyczne.

(akta kontroli str. 24, 285)

²¹ Sprawdzono dla czterech lekarzy.

²² Akta osobowe, aktywne listy pacjentów oraz harmonogramy pracy.

²³ NFZ poz. 122 ze zm. oraz NFZ poz. 120, ze zm.

W latach 2018-2020 (I kwartał) wydatki SPZOZ na zadania z zakresu promocji zdrowia w ramach POZ wyniosły łącznie 137 278 zł, z tego: w 2018 r. – 60 492 zł; w 2019 r. – 58 696 zł i w I kwartale 2020 r. – 18 090 zł. Udział wydatków na diagnostykę laboratoryjną w stosunku do przychodów²⁴ ze stawek kapitaacyjnych wynosił odpowiednio: 0,82%; 0,71% oraz 0,86%.

Wydatki na zadania z zakresu promocji zdrowia obejmowały:

- wynagrodzenia wraz z pochodnymi pielęgniarek prowadzących spotkania edukacyjno-informacyjne związane z problemem otyłości w łącznej kwocie 135 795 zł, z tego: w 2018 r. – 60 120 zł, w 2019 r. – 58 304 zł i w I kwartale 2020 r. – 17 371 zł,
- przygotowanie we własnym zakresie materiałów edukacyjno-informacyjnych związanych z problemem otyłości u dzieci, zdrowym trybem życia przekazywanych podczas spotkań z dziećmi, rodzicami (papier, toner) w łącznej kwocie 1 483 zł z tego w 2018 r. – 372 zł, w 2019 r. – 392 zł i w I kwartale 2020 r. – 719 zł.

(akta kontroli str. 269)

W latach 2018-2020 (I kwartał) wydatki SPZOZ na diagnostykę laboratoryjną w ramach POZ wyniosły łącznie 788 003 zł, z tego: w 2018 r. – 329 913 zł, w 2019 r. – 362 603 zł i w I kwartale 2020 r. – 95 487 zł. Udział wydatków na diagnostykę laboratoryjną w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych wynosił odpowiednio: 4,4%, 4,3% oraz 4,5%.

(akta kontroli str. 269)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Dane wykazane w sprawozdaniach MZ-11 za rok 2018 oraz 2019 w zakresie: liczby lekarzy POZ oraz liczby osób, u których stwierdzono otyłość różniły się od danych raportowanych do NFZ. I tak:

- liczba lekarzy POZ wykazana w sprawozdaniach do NFZ wynosiła odpowiednio: 17 i 18, natomiast w sprawozdaniu MZ-11 wykazano 19 i 67,
 - liczba pacjentów z otyłością wykazana w sprawozdaniach do NFZ wynosiła odpowiednio: 17 i 22, natomiast w sprawozdaniach MZ-11 – 24 i 16,
- co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że rozbieżności pomiędzy: liczbą lekarzy POZ oraz liczbą pacjentów z otyłością wykazanymi w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2018-2019, a sprawozdawanymi do NFZ wynikają z błędu ludzkiego, który powstał przy wprowadzaniu danych do systemu.

(akta kontroli str. 74-110, 290, 305-306)

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne w SPZOZ zapewniały prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży, w tym 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. Gabinety lekarzy wyposażono w niezbędny sprzęt do przeprowadzania badań bilansowych i monitoringu zdrowia pacjentów. Nierzetelnie wprowadzano dane do sprawozdań MZ-11 w zakresie liczby lekarzy POZ oraz rozpoznania otyłości u dzieci i młodzieży.

²⁴ Przychody ze stawek kapitaacyjnych w latach 2018-2020 (I kwartał) wynosiły odpowiednio: 7 411 569 zł; 8 268 359 zł oraz 2 101 516 zł.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Analiza dokumentacji medycznej²⁵ w zakresie wykonania w 2018 i 2019 roku badań bilansowych w poszczególnych grupach wiekowych i etapach edukacyjnych u 28 losowo wybranych pacjentów z aktywnych list lekarzy POZ wykazała, że w DM lekarze zamieszczali adnotacje o przeprowadzaniu badania bilansowego, podając: datę jego przeprowadzenia; wyniki pomiaru wzrostu i wagi ciała dziecka, w tym współczynnik masy ciała BMI. U 23 pacjentów wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi, natomiast w pięciu przypadkach, z uwagi na brak współpracy pacjenta z lekarzem (małe dziecko) nie wykonano takiego pomiaru. W przypadku dwójki dzieci z otyłością zanotowano, że znajdują się pod opieką poradni specjalistycznych.

W czterech przypadkach, pomimo że wartość obliczonego współczynnika BMI wskazywała na nadwagę (BMI>25) nie odnotowano w DM problemu zdrowotnego pacjenta w tym zakresie, nie podejmowano działań w celu jego zdiagnozowania (np. nie kierowano na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych i nie udzielano porad żywieniowych) oraz nie zapisano zaleceń. W badanej DM nie odnotowywano faktu udokumentowania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka. W jednym przypadku, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych nie dokonała autoryzacji oraz nie podała daty dokonania wpisu.

(akta kontroli str. 333-360)

2.2. Analiza 7 DM pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., u których nie wykonano tych badań, a którzy byli na wizycie lekarskiej w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2020 r. wykazała, że podczas wizyty wykonano badanie bilansowe (zaległe).

(akta kontroli str. 307-313)

2.3. W SPZOZ w latach 2018-2020 (I kwartał) stwierdzono zaburzenia metaboliczne oraz powikłania z nich wynikające łącznie u 199 osób, którym udzielono 460 świadczeń zdrowotnych, z tego w:

- 2018 r. u 71 osób, którym udzielono 147 świadczeń, w tym z E 66 – 17 osób (21 świadczeń), E 03 – 16 (50), E 07 – 4 (6), E16.08 – 1 (2), E 34.9 – 7 (9), E 78.2 – 1 (1), I 10 – 22 (48), K 76 – 3 (10);
- 2019 r. u 103 osób, którym udzielono 266 świadczeń, w tym z E 66 – 22 osób (48 świadczeń), N 62 – 1 (1), E 03 – 34 (96), E 07 – 11 (22), E 34.9 – 3 (5), I 10 – 24 (82), K 76 – 8 (12);
- I kwartał 2020 r. u 25 osób, którym udzielono 47 świadczeń, w tym z E 66 – 2 osoby (2 świadczeń), E 03 – 13 (29), E 07 – 2 (2), I 10 – 7 (13), K 72 – 1 (1).

(akta kontroli str. 305)

Analiza 10 DM pacjentów w wieku 0-18 lat, u których stwierdzono otyłość wykazała, że:

- w każdym przypadku zaburzenia metaboliczne zdiagnozowane zostały podczas udzielania świadczeń medycznych niezwiązanych z badaniem bilansowym (w dwóch przypadkach była to wizyta z powodu symptomów zaburzeń metabolicznych, w dwóch – wizyta z powodu infekcji, natomiast w sześciu z innych powodów),

²⁵ Karta zdrowia dziecka/Historia choroby.

- 10 pacjentom zlecono wykonanie: morfologii, TSH, dziewięciu glukozy, ośmiu pacjentom – badanie moczu oraz cholesterolu, pięciu wykonanie lipidogramu, trzem prób wątrobowych, a czterem inne badania. Wyniki badań diagnostycznych we wszystkich badanych przypadkach wskazywały, że oprócz otyłości u pacjentów wystąpiły inne zaburzenia metaboliczne (np. endokrynologiczne),
- pacjentów kierowano do poradni specjalistycznych: endokrynologicznej (sześciu pacjentów), diabetologicznej (jednego), metabolicznej (trzech), dietetycznej (dwóch),
- w dziewięciu przypadkach DM nie zawierała informacji czy pacjent podjął zalecane leczenie specjalistyczne,
- w sześciu przypadkach, pomimo zaleconej redukcji masy ciała, nie odnotowywano w DM wzrostu, masy ciała oraz BMI,
- w trzech przypadkach, pomimo odnotowania wykonania bilansu, nie odnotowano wzrostu, masy ciała i BMI,
- w żadnym z badanych przypadków w DM nie odnotowywano informacji o zmianie masy ciała pacjenta, pomimo zalecanej redukcji.

(akta kontroli str. 314-332)

2.4. Analiza 10 DM pacjentów w wieku 0-18 lat, u których stwierdzono otyłość (E66) wykazała, że lekarze POZ pouczali pacjentów o zdrowym stylu życia. Z badanej dokumentacji nie wynikało, czy nastąpiła redukcja masy ciała – brak było w DM adnotacji na ten temat. Jeden pacjent został skierowany do leczenia szpitalnego. Pacjenci nie byli kierowani do leczenia uzdrowiskowego.

(akta kontroli str. 314-332)

Jak wyjaśnił Dyrektor, w SPZOZ nie było wewnętrznych ustaleń, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością. Lekarze dawali skierowanie do dietetyka, endokrynologa, natomiast rodzice pacjentów decydowali, jaką poradnię wybrać. Ze względu na dużą ilość pacjentów wymagających porady lekarskiej, wskazówki oraz zalecenia odnośnie do leczenia zaburzeń metabolicznych były przekazywane tylko w formie ustnej.

(akta kontroli str. 386)

Według Dyrektora SPZOZ wprowadzenie dietetyka do koszyka świadczeń gwarantowanych znacznie ułatwiłoby dostęp pacjentów do tego typu porad. Korzystanie z takich usług wymaga ponoszenia kosztów finansowych oraz czasu na wyjazd do dietetyka, którego można znaleźć w mieście wojewódzkim.

(akta kontroli str. 286)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W DM czterech pacjentów, spośród 28 objętych próbą kontrolną NIK, u których w latach 2018-2019 wykonano badania bilansowe, nie zawarto informacji odnośnie do rozpoznania problemu zdrowotnego, jakim była nadwaga ($BMI > 25$) oraz nie zawarto zaleceń, do czego obligowały przepisy § 10 ust. 1 pkt 5 lit. b, c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁶. Ponadto, w jednym przypadku, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych nie dokonała autoryzacji wpisu wymaganej przepisem § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a, b i c wym.

²⁶ Dz. U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Od 15 kwietnia 2020 r. regulują to przepisy rozporządzeniem 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.).

rozporządzenia oraz nie podała daty dokonania wpisu, stosownie do postanowień § 10 ust. 1 pkt 4 tego rozporządzenia.

(akta kontroli str. 333-360)

2. Nierzetelnie prowadzono DM 10 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość, z czego:

- w sześciu przypadkach w DM nie odnotowano wzrostu, wagi oraz BMI dziecka, pomimo zalecanej redukcji masy ciała,
- w żadnej z badanych DM podczas kolejnych wizyt, nie odnotowano, czy nastąpiła zmiana masy ciała, pomimo zalecanej redukcji.

(akta kontroli str. 314-332)

Zgodnie z przepisem § 10 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, dokumentacja indywidualna pacjenta zawiera m.in. informacje dotyczące jego stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor SPZOZ, w związku z ww. nieprawidłowościami wyjaśnił, że przeanalizowano DM wskazanych pacjentów. Personelowi zatrudnionemu w MOZ w Bełżycach zwrócono uwagę na braki w dokumentacji medycznej oraz w postępowaniu w określonych jednostkach chorobowych. Zobowiązano kierownika MOZ w Bełżycach do bardziej wnikliwej kontroli DM, w celu wyeliminowania podobnych błędów w przyszłości. Zalecono indywidualne podejście do każdego pacjenta, w celu uniknięcia działań rutynowych, skutkujących czasami zbyt ogólnym podejściem do problemów. Zalecono, by zawsze z dokumentacji zewnętrznej (np. bilanse dzieci) wykonywać wpisy lub kopie do historii zdrowia i choroby pacjentów. Brak odnotowania w DM zgłoszenia się pacjentów do poradni specjalistycznych, jest spowodowany nie wystawianiem „Informacji dla lekarza kierującego” przez lekarzy do których są kierowani pacjenci.

(akta kontroli str. 287-289)

OCENA CZĄSTKOWA

Stwierdzono przypadki nierzetelnego prowadzenia DM polegające na nieodnotowaniu w czterech sprawach (spośród 28 badanych) informacji odnośnie do zdiagnozowanego problemu medycznego, jakim była nadwaga. W DM 10 pacjentów, u których stwierdzono otyłość nie odnotowywano, pomimo zalecanej redukcji masy ciała, wzrostu, wagi i BMI dziecka oraz informacji, czy następowała zmiana masy ciała. Lekarze w przypadku zdiagnozowania otyłości kierowali pacjentów na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych oraz udzielali porad żywieniowych.

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. SPZOZ nie dokonywał analizy liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów w wieku od 0 do 18 lat. Według Dyrektora, SPZOZ skupiał się na działalności podstawowej, tj. udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

SPZOZ nie przekazywał innym podmiotom informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość. Dyrektor SPZOZ poinformował, że

na sesjach rady społecznej szpitala wielokrotnie poruszane były problemy zdrowotne ludności regionu.

(akta kontroli str. 284, 285)

Według wyjaśnień Dyrektora, edukacja dzieci i rodziców w zakresie zdrowego stylu życia prowadzona była przez SPZOZ podczas porad lekarskich oraz w szkołach przez pielęgniarki szkolne. W klasach młodszych były prowadzone pogadanki z dziećmi oraz prowadzone zajęcia z przygotowania zdrowych potraw. W klasach starszych, w trakcie przeprowadzania bilansów, były prowadzone indywidualne rozmowy, podczas których zalecano zdrowy styl życia. Z rodzicami uczniów prowadzone były rozmowy w tym zakresie podczas wywiadówek szkolnych.

(akta kontroli str. 285)

Działania prozdrowotne, podejmowane przez SPZOZ z własnej inicjatywy, dotyczyły współpracy przy organizowaniu i zabezpieczeniu pod względem medycznym zajęć i zawodów sportowych, w tym organizowanych dla dzieci i młodzieży, na których promowano zdrowy styl życia oraz udostępniano ulotki i plakaty w tym zakresie.

(akta kontroli str. 361)

3.2. SPZOZ, według wyjaśnień Dyrektora, nie podejmował współpracy z innymi instytucjami w zakresie profilaktyki i leczenia dzieci i młodzieży z otyłością, ponieważ brak jest w tym zakresie programów adresowanych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wspierał natomiast imprezy masowe związane z aktywnością fizyczną, np.: zawody sportowe, Dni Bełżyc, Dożynki w Radawcu, poprzez: zabezpieczenie personelu medycznego, organizację punktu pomiaru masy ciała i wzrostu z wyliczaniem BMI, organizację pomiaru ciśnienia tętniczego oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej.

(akta kontroli str. 285)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

SPZOZ prowadził edukację zdrowotną, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej oraz rozpowszechniał materiały promujące aktywny i zdrowy styl życia. Współpracował przy organizowaniu i zabezpieczeniu zajęć i zawodów sportowych, na których propagował zdrowy styl życia.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Wpisywanie rzetelnych danych w sprawozdaniach MZ-11.
2. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie dokonywania wpisów o stwierdzonym problemie zdrowotnym dotyczącym nadwagi u dzieci i młodzieży, danych dotyczących wzrostu, masy ciała i BMI oraz związanych z tym zaleceń.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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.

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.

Lublin, 15 stycznia 2021 r.

Kontroler
Główny specjalista kontroli państwowej

Miroslaw Bortacki

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis