



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.019.03.2020

Pan
Stanisław Mazur
Prezes Zarządu
Centrum Medycznego MEDYK
sp. z o.o. sp.k.
ul. Fryderyka Szopena 1
35-055 Rzeszów

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	Centrum Medyczne MEDYK sp. z o.o. sp.k. ul. Fryderyka Szopena 1, 35-055 Rzeszów.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Mazur – Prezes Zarządu Centrum Medycznego MEDYK sp. z o.o. sp.k. - od dnia 16 czerwca 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. 2. Skuteczność diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do 31 marca 2020 r. z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Agnieszka Suwała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/135/2020 z dnia 16 września 2020 r. i nr LRZ/149/2020 z 23 września 2020 r. Karol Łęcki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/148/2020 z dnia 23 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1 - 29)

Użyte w wystąpieniu pokontrolnym skróty i skrótowce oznaczają:

- CM MEDYK – Centrum Medyczne MEDYK sp. z o.o. sp.k.,
- AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- POZ – podstawowa opieka medyczna,
- DM – dokumentacja medyczna,
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia,
- NFZ POW w Rzeszowie - Narodowy Fundusz Zdrowia Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie,
- regulamin organizacyjny – Regulamin Organizacyjny z dnia 1 października 2016 r. lub Regulamin Organizacyjny z 1 stycznia 2020 r.,
- rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.),
- ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej - ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.),
- rozporządzenie w sprawie DM – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069).

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

W strukturze organizacyjnej CM MEDYK działała Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci, w której udzielanie świadczeń dzieciom i młodzieży z zakresu leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych powierzono dwóm lekarzom o wysokich kwalifikacjach. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podejmowane przez nich działania prowadzące do redukcji masy ciała pacjentów poprzez zlecenie diety, rehabilitacji i zmiany stylu życia. Pacjenci kierowani byli na dodatkowe badania, do leczenia szpitalnego i w razie potrzeby na konsultacje do innych specjalistów. W kontroli stwierdzono, że mimo tego w ponad połowie przypadków, na dzień badania DM, efekty leczenia nie zostały osiągnięte, gdyż znaczna część pacjentów nie stosowała się do zaleceń, a w koszyku świadczeń gwarantowanych brak jest porad dietetyka.

Prowadzona przez lekarzy DM zawierała dane i informacje wymagane przez rozporządzenie w sprawie DM.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieprzestrzeganiu przez lekarzy Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci obowiązku informowania lekarzy POZ i innych lekarzy kierujących pacjentów do poradni 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 o wydanych zaświadczeniach widniały tylko w pięciu na 20 badanych DM.

Pozytywnie należy ocenić działania CM MEDYK w zakresie utrzymania i poprawy jakości udzielanych pacjentom świadczeń poprzez wdrożenie systemu zarządzania jakością ISO 9001:2015 oraz powołanie stałych zespołów ds. podnoszenia jakości i efektywności działalności kontrolowanej jednostki, których wnioski były cyklicznie przedstawiane na cotygodniowych spotkaniach kierownictwa jednostki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej³ 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.

CM MEDYK działał na podstawie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego – numer księgi rejestrowej 000000009985⁴. W okresie objętym kontrolą CM MEDYK prowadził 28 przychodni⁵ i dwa szpitale⁶ oraz cztery inne jednostki organizacyjne

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

³ 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.

⁴ Wpisu dokonano w dniu 2 listopada 1995 r.

⁵ Siedem z nich zakończyło działalność w okresie objętym kontrolą.

⁶ Jeden zakończył działalność 12 lipca 2019 r.

(laboratorium, przychodnie stomatologiczne). Wszystkie one były zlokalizowane na terenie województwa podkarpackiego.

(akta kontroli str. 111 - 121)

Regulaminy organizacyjne określały podstawowe cele i zadania CM MEDYK, do których należało m.in. udzielanie świadczeń konsultacyjnych i leczniczych w poradniach POZ i AOS, organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej, organizowanie i prowadzenie promocji i edukacji prozdrowotnej oraz leczenie psychiatryczne i leczenie uzależnień, współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia, szkołami, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami oraz innymi podmiotami.

W regulaminach określono strukturę organizacyjną CM MEDYK, w której skład wchodził pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze odpowiedzialni za prawidłowe planowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy działów i komórek organizacyjnych oraz prowadzenie kontroli funkcjonalnej, m.in.:

- Dyrektor ds. Medycznych – który odpowiadał za tworzenie i realizację strategii rozwoju firmy zgodnie z programem medycznym, zapewnienie prawidłowego, ciągłego funkcjonowania w pionie medycznym CM MEDYK poprzez organizowanie pracy podległego personelu w zakresie działalności zapobiegawczej, leczniczej, diagnostycznej i rehabilitacyjnej; nadzór nad prawidłową realizacją zawartych umów na wykonywanie świadczeń medycznych, zdrowotnych, współudział w opracowaniu i wykonaniu budżetów działów i komórek organizacyjnych firmy,
- Dyrektor ds. Finansowych – który odpowiadał za tworzenie i realizację strategii finansowej CM MEDYK oraz zarządzanie działem finansowym; współudział w opracowaniu i wykonaniu budżetów działów i komórek organizacyjnych firmy,
- Dyrektor ds. Organizacji i Sprzedaży – który odpowiadał za tworzenie i realizację strategii rozwoju firmy, zawieranie, organizowanie i nadzorowanie realizacji umów z kontrahentami zewnętrznymi, w tym z NFZ, a także opracowywanie, koordynowanie i nadzorowanie kontraktowania świadczeń z NFZ.

W strukturze CM MEDYK wyodrębniono m.in. następujące komórki organizacyjne:

- Dział Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej odpowiedzialny za m.in.: przygotowanie, nadzorowanie i rozliczanie kontraktów z NFZ, opracowywanie sprawozdawczości i statystyki medycznej, kontrolę prawidłowości danych związanych z wizytą pacjenta, czy sporządzanie innych potrzebnych zestawień i analiz świadczonych usług,
- Dział Controllingu odpowiedzialny za sporządzanie comiesięcznych analiz wskaźnikowych dla poszczególnych komórek oraz opracowywanie doraźnych analiz zleconych przez Dyrektorów.

W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej powołano stałe zespoły, komitety i stanowiska doradcze, w tym komisję ds. jakości, komisję ds. kształcenia, komisję ds. zdarzeń niepożądanych oraz pełnomocnika ds. jakości.

Regulamin określał, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane były w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, wedle określonego porządku oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Określono również procedury przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Regulaminy zawierały także zapis, że w celu poprawy jakości świadczeń CM MEDYK wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001:2008. Na ww. okoliczność przedłożono certyfikat ISO 9001:2015, przyznany w zakresie usług medycznych na okres od 23 maja 2017 r. do 22 maja 2023 r. Do kontroli przedłożono raporty z audytu z lat 2018 – 2020⁷, których celem była ocena stopnia wdrożenia wymagań ISO 9001:2015 w CM MEDYK⁸.

Ponadto w CM MEDYK wprowadzono procedurę kontroli wewnętrznej⁹, której celem była identyfikacja i ocena zakażeń związanych z udziałem świadczeń zdrowotnych. Procedura ta wprowadziła obowiązek przeprowadzania kontroli dwa razy w roku, w każdej jednostce organizacyjnej oraz dokumentowanie ich wyników protokołem kontroli. Do kontroli przedłożono cztery przykładowe protokoły kontroli przeprowadzone w Przychodni CM MEDYK w Rzeszowie na ul. Szopena 1.

(akta kontroli str. 30 – 110, 123 - 197)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśniła, że zadania dotyczące rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów należą do funkcji POZ, koordynację opieki zdrowotnej, o której mowa w ustawie o *podstawowej opiece zdrowotnej* zapewniają lekarze podstawowej opieki. Następnie lekarze ci przekazują do Dyrekcji CM MEDYK swoje propozycje, wnioski celem ustalenia dalszego postępowania. Ponadto wyjaśniła, że w CM MEDYK w każdy wtorek organizowane są cotygodniowe spotkania prezesa firmy z dyrekcją (dyrektor ds. organizacji, dyrektor ds. medycznych, dyrektor ds. rozwoju, dyrektor finansowy, naczelnia pielęgniarka, koordynator ds. jakości, kierownik działu promocji), na których przedstawiane są uwagi, wnioski, rekomendacje, czy propozycje nowych rozwiązań mające na celu podnoszenie jakości i efektywności funkcjonowania podmiotu.

(akta kontroli str. 122, 491 - 494)

W okresie objętym kontrolą w CM MEDYK zaburzenia metaboliczne o kodach E66 (wraz z E66.9), N62, E03, E07, E16.8, E16.9, E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88, I10, K72 i K76 stwierdzono:

- a) w 2018 r. u 422 osób, którym udzielono 895 świadczeń, w tym E66 i E66.9 u 204 pacjentów, którym udzielono 461 świadczeń,
- b) w 2019 r. u 359 osób, którym udzielono 718 świadczeń, w tym E66 i E66.9 u 188 pacjentów, którym udzielono 431 świadczeń,
- c) w I kw. 2020 r. u 95 osób, którym udzielono 113 świadczeń, w tym E66 i E66.9 u 38 pacjentów, którym udzielono 50 świadczeń.

Otyłość u dzieci leczono głównie w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci (96% stwierdzonych rozpoznajeń) i Poradni Kardiologicznej dla Dzieci (4%).

(akta kontroli str. 532 - 534)

W żadnej z poradni prowadzonych przez CM MEDYK, w których świadczenia były finansowane przez NFZ, nie przyjmował psycholog i dietetyk.

Dyrektor ds. medycznych CM Medyk wyjaśniła, że w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci nie zostali zatrudnieni psychologowie i dietetycy z powodu braku uwzględnienia powyższych specjalności w koszyku świadczeń gwarantowanych (brak refundacji za ww. świadczenia).

(akta kontroli: 122, 407 - 414)

⁷ Z 8 marca 2018 r., 17 maja 2019 r. i 9 czerwca 2020 r.

⁸ W wyniku tych audytów zalecono w:

- 2018 r. – odnotowywanie awarii medycznych i sprawdzanie listy bezpieczeństwa urządzeń medycznych,
- 2019 r. – posiadanie informacji od pacjenta w zakresie potwierdzenia zapoznania się z RODO i posiadanie instrukcji do sprzętu IT i konserwacji sprzętu medycznego,
- 2020 r. – posiadanie informacji o zakresie postępowania z covid oraz posiadanie informacji w analizie ryzyka zawodowego na temat covid.

⁹ Nr 7.5-13/ISO.

1.2.

W latach objętych kontrolą w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci przyjmowało dwóch lekarzy, w tym jeden o specjalnościach z endokrynologii i pediatrii i jeden z pediatrii (doktor nauk medycznych).

Lekarze udzielający świadczeń w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci uczestniczyli w następujących szkoleniach:

- a) jeden z lekarzy w trzech szkoleniach w 2019 r. (po jednym z pediatrii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej i dotyczącym witaminy D) oraz jednym w 2020 r. z zakresu pediatrii,
- b) drugi z lekarzy w dwóch szkoleniach w 2018 r. (z pediatrii oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej), oraz w czterech w 2019 r. (jedno z zakresu pediatrii, dwa z endokrynologii i diabetologii dziecięcej i jedno z zakresu endokrynologii).

Lekarze pracujących w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci nie posiadali certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

W przeliczeniu na etat, czas pracy lekarzy udzielających świadczeń w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci – dwóch lekarzy - wyniósł: na dzień 31 grudnia 2018 r. 0,18 i 0,21 etatu, na dzień 31 grudnia 2019 r. i 31 marca 2020 r. odpowiednio 0,16 i 0,22 etatu.

(akta kontroli: 415 – 418, 517)

Dane dotyczące dostępności personelu lekarskiego w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci zawarte były w załączniku *Harmonogram-zasoby* do aneksów do umowy Nr 09030011022 zawartej z NFZ POW w Rzeszowie. Wnioski o zmiany tej dostępności przekazywane były do NFZ elektronicznie. Wnioski te były przez NFZ weryfikowane, a następnie zatwierdzane lub odrzucane (wyłącznie elektronicznie). Harmonogramy przyjęć zawarte w Portalu Potencjału prowadzonym przez NFZ POW w Rzeszowie były tożsame z ww. elektronicznymi wnioskami przekazywanymi do NFZ przez CM MEDYK.

(akta kontroli: 204- 406, 430 – 432, 440, 488 – 516, 517)

Rozliczeń z lekarzami z zakresu świadczeń udzielanych w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci za grudzień 2018 r. i 2019 r. oraz marzec 2020 r. dokonywano poprzez iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych odpowiadających udzielonym świadczeniom i ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, z uwzględnieniem współczynników korygujących.

(akta kontroli: 518 - 531)

Średni czas oczekiwania na wizytę¹⁰ w CM MEDYK do Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci wynosił: 155 dni w 2018 r., 138 dni w 2019 r. oraz 105 dni w 2020 r. (I kwartał).

(akta kontroli: 491 - 494)

1.3.

W okresie objętym kontrolą w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci wartość zakontraktowanych świadczeń ze środków NFZ dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych wynosiła w:

- 2018 r. - 193.453 pkt o wartości 201 210 zł (1,04 zł za pkt), wykonano świadczenia na wartość 194 664 zł (200 134 pkt), w tym świadczenia pierwszorazowe na kwotę 29 528 zł,

- 2019 r. – 246 505 pkt o wartości 256 365 zł (1,04 zł za pkt), wykonano świadczenia na wartość 264 501 zł (254 328 pkt), w tym świadczenia pierwszorazowe na kwotę 35 185 zł,

¹⁰ Dane wynikają z wpisów do kolejek pacjentów od momentu wpisania do skreślenia, jako świadczenie wykonane.

- 2020 r. – 242 253 pkt o wartości 251 943 (1,04 zł za pkt), wykonano świadczenia w I kwartale w kwocie 64 462 zł (61 983 zł).

Kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży w ramach umów zawartych z NFZ w poszczególnych latach objętych kontrolą pokrywały koszty ich udzielenia.

Koszty w zakresie leczenia zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży, poszczególne poradnie ustalały na podstawie rzeczywistych kosztów wytworzenia.

Koszty takie poddawane były analizie, a do kalkulacji uwzględniano:

- usługi obce, do których zaliczano wynagrodzenia lekarzy, świadczących usługi w ramach umów kontraktowych oraz badania diagnostyczne,
- zużycie materiałów i energii, np. materiały medyczne, materiały biurowe, środki czystości, media,
- wynagrodzenia i inne świadczenia na rzecz pracowników, gdzie uwzględniono koszty wynagrodzeń pracowników medycznych oraz administracyjnych.

Dyrektor ds. medycznych wyjaśniła, że nie było przypadków ograniczania w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży, w tym z powodu np. braku środków finansowych.

Na CM MEDYK nie były nakładane kary związane z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży.

(akta kontroli: 122, 442 – 445, 491 - 494)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące rozwiązania organizacyjne CM MEDYK zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. W Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci świadczenia udzielane były przez lekarzy posiadających wysokie kwalifikacje (doktor nauk medycznych w zakresie pediatrii oraz lekarz o specjalnościach w zakresie pediatrii i endokrynologii) w zakresie leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych, które uzupełniali poprzez uczestnictwo w specjalistycznych szkoleniach. Żaden z nich nie posiadał certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Środki finansowe przekazywane w ramach umów przez NFZ pokrywały koszty udzielania świadczeń. Czas oczekiwania na wizytę w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci wynosił od 105 dni (w I kw. 2020 r.) do 155 dni (w 2018 r.), tj. uległ znacznemu skróceniu w okresie objętym kontrolą. W celu poprawy jakości świadczeń CM MEDYK wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001:2015 oraz zostały powołane stałe zespoły ds. podnoszenia jakości i efektywności działalności kontrolowanej jednostki.

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

Badaniem objęto 20 DM¹¹ dzieci i młodzieży¹², u których w okresie objętym kontrolą zdiagnozowano otyłość o kodach ICD-10¹³: E66.0 lub E66.9, jako rozpoznanie zasadnicze - 15 DM¹⁴ oraz jako rozpoznanie współistniejące – pięć DM. W przypadkach, gdy otyłość była rozpoznaniem:

- zasadniczym, rozpoznaniem współistniejącymi były E34.9, E34.8, E07.8 i E02.0 – po jednym przypadku¹⁵, N.62.0, E55.9 – po trzy przypadki; u sześciu pacjentów nie stwierdzono współistniejących zaburzeń metabolicznych,
- współistniejącym, rozpoznaniem zasadniczymi były choroby o kodach E62.8, E03.9 i E03.1 po jednym przypadku oraz E07.8 - dwa przypadki.

Pacjenci zostali skierowani do AOS w 15 przypadkach przez lekarzy POZ, a w pięciu przypadkach przez lekarzy z poradni specjalistycznych (po jednym przypadku przez kardiologa, specjalistę rehabilitacji medycznej i neurologa dziecięcego, w dwóch przypadkach przez nefrologa). Powody skierowań do AOS określone przez lekarzy kierujących to (kody ICD-10): E66.0 – dziesięć przypadków, E66.9, E03, E07 – po dwa przypadki, N50, E01, Z03, R62.8 – po jednym przypadku. Badane DM zawierały informacje dotyczące:

- obciążeń dziedzicznych – w dwóch przypadkach,
- pobyków w szpitalach – w dwóch przypadkach (sanatorium i ośrodek rehabilitacyjny),
- dokumentacji udostępnionej przez pacjenta i informacje istotne dla procesu diagnostycznego – w 17 przypadkach,
- udostępnionych wyników badań – pięć przypadków, w tym morfologia (jeden pacjent), TSH (czterech pacjentów), inne badania (dwóch pacjentów), jeden pacjent udostępnił kartę informacyjną ze szpitala – adnotacja: *wyniki w normie*,¹⁶
- wzrostu i wagi pacjenta, wyników badań podmiotowych i przedmiotowych – we wszystkich przypadkach,
- rozpoznań zasadniczych - we wszystkich przypadkach,
- wyników zleconych badań, wyników z leczenia szpitalnego (i/lub dołączone wyniki badań) – w 14 przypadkach.

W żadnej z badanych DM, pomimo zawierania informacji o wadze i wzroście pacjenta, nie obliczano wartości BMI.

13 pacjentów, w trakcie leczenia, otrzymało zlecenia badań diagnostycznych. Zlecane badania diagnostyczne to: morfologia krwi i glukoza (po siedem przypadków), TSH (12 przypadków), inne badania (13 przypadków).

Badana DM prowadzona była czytelnie, chronologicznie, zawierała numerację kart historii zdrowia i choroby oraz autoryzację wpisów, nie stwierdzono błędnych wpisów.

(akta kontroli str. 446 - 487)

¹¹ Założonych w: 2014 r. – jedna, 2016 r. – trzy, 2017 r. – cztery, 2018 r. – trzy, 2019 r. – osiem, 2020 r. – jedna.

¹² Urodzonych w latach: 2004 r., 2011 r. i 2013 r. po jednym przypadku, 2005 r., 2006 r. i 2009 r. – po dwa przypadki, 2003 r. – trzy przypadki, 2007 r. i 2008 r. – po cztery przypadki.

¹³ ICD-10 – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób.

¹⁴ W sześciu przypadkach z 15 w DM widniało tylko rozpoznanie otyłości, bez rozpoznań współistniejących.

¹⁵ U jednego pacjenta stwierdzono dwa rozpoznania współistniejące.

¹⁶ Dwóch pacjentów udostępniło tylko badania TSH, jeden – TSH i inne, jeden – morfologię, TSH i inne, jeden – kartę informacyjną ze szpitala.

2.2.

Wszystkie 20 badanych DM zawierało opisy udzielonych świadczeń zdrowotnych, określenie rozpoznania zasadniczego (a ponadto, w 14 przypadkach rozpoznania współistniejącego), jak również zaleceń lekarskich, np.: stosowanie diety, rehabilitacji, picie wody, kontrolę wagi ciała, zmiana stylu życia. Wskazuje to, że lekarze dążyli do redukcji masy ciała pacjentów, a nie tylko do leczenia powikłań wynikających z otyłości.

11 DM zawierało informacje o lekach i ich dawkowaniu. W trakcie leczenia w AOS zlecono (po jednym przypadku) konsultacje: psychologiczną, urologiczną i chirurgiczną. Dziesięciu pacjentów zostało skierowanych przez lekarzy AOS do leczenia szpitalnego. Żadnego pacjenta nie skierowano do leczenia sanatoryjnego, uzdrowskiego i do poradni dietetycznej.

Na podstawie zapisów zawartych w badanych DM stwierdzono, że poprawa stanu zdrowia nastąpiła w czterech przypadkach, nie nastąpiła w sześciu przypadkach. W pięciu przypadkach nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy poprawa zdrowia nastąpiła. Spadek masy ciała nastąpił w czterech przypadkach. W jednym przypadku brak informacji na temat poprawy stanu zdrowia (pacjent odbył jedną wizytę).

Ponadto, analiza zapisów w DM wykazała, że pacjenci (dziewięć przypadków) nie stosują się do zaleceń lekarskich w postaci stosowania diety. W DM widnieją m.in. następujące wpisy: „dieta różnie”, „nie stosuje diety”, „tyje, diety nie stosuje”, „omówiono po raz kolejny zasady diety”.

Zaświadczenia/informacje dla lekarzy POZ wydano w pięciu przypadkach. Szczegółowy opis w tym zakresie ujęto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 446 – 487)

Zdaniem Dyrektora ds. medycznych CM Medyk:

- a) uzasadnionym byłoby wyodrębnienie poradni specjalistycznej – metabolicznej dla dzieci, ponieważ problem otyłości i nadwagi dotyczy około 10% dzieci i młodzieży na świecie. Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie. Prognozy wskazują, że za pięć lat otyłych będzie aż 30% dzieci. Otyłość niesie za sobą poważne konsekwencje w postaci wielu chorób przewlekłych współistniejących, takich jak: nadciśnienie tętnicze, choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, bezdech senny, choroby kości, ścięgien, mięśni, tkanki łącznej i skóry, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, choroby układu krążenia, nowotwory, np. jelita grubego, zaburzenia psychiczne, depresja czy obniżona samoocena. Jej zdaniem nowo utworzona poradnia metaboliczna musiałaby zawierać poradnię dietetyczną, psychologiczną oraz wsparcie ze strony fizjoterapeuty, istotny warunek w jej funkcjonowaniu to krótki termin oczekiwania na wizytę,
- b) brak porad dietetycznych w koszyku świadczeń gwarantowanych bezwzględnie ogranicza skuteczność leczenia otyłości u dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia, efekty leczenia otyłości zależą od wdrożenia zasad zdrowego żywienia u całej rodziny, nie tylko pacjenta. CM Medyk realizuje od pięciu lat projekt leczenia otyłości, nad całością programu czuwa zespół specjalistów, w skład którego wchodzi: lekarz internista, dietetyk, psycholog, masażysta, oraz fizjoterapeuta, który bada pacjenta, dobiera odpowiednią dietę, ustala optymalny zestaw ćwiczeń. Kompleksowy program odchudzania jest niezbędnym elementem leczenia pacjenta. Jest wiele osób chętnych, jednak na przeszkodzie stoi fakt, że takie programy są odpłatne, a pacjentów nie stać na takie usługi.

Dyrektor ds. medycznych przedstawiła następujące opinie pracujących w CM MEDYK specjalistów:

- a) według opinii dietetyka ujęcie tej specjalności w zespole terapeutycznym miało na celu poprawę wciąż niedostatecznej świadomości, związanej z zagrożeniem zdrowotnym, jakie stwarza cukrzyca i otyłość, w tym zapobieganie nadwagi wśród dzieci. Potrzebę tą dostrzega także zespół konsultantów krajowych z dziedziny diabetologii, endokrynologii, jak i lekarze z ośrodków specjalistycznych. Według standardów Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w skład zespołu terapeutycznego, obejmującego opiekę nad pacjentem powinien wchodzić dietetyk w pełnym wymiarze zatrudnienia, desygnowany do edukacji dietetycznej, co zwiększyłoby efektywność leczenia i tym samym wpłynęłoby na poprawę parametrów biochemicznych i stanu zdrowia pacjentów.
- b) według opinii psychologa - psycholog w pracy z młodym pacjentem dysponuje narzędziami, które uczą samokontroli i wiary w swoje osiągnięcia, dziecko musi się czuć rozumiane i wspierane w nauce nowych schematów. Dziecko z problemem otyłości jest reprezentantem systemu rodzinnego, a system ten jest punktem wyjścia do analizy przyczyn problemu, dlatego rodzice są również ważnym elementem w procesie zmiany.
- c) opinia fizjoterapeuty wskazuje, że zajęcia rehabilitacyjne muszą być prowadzone przez osobę wykwalifikowaną, gdyż ogromny nacisk należy położyć na ergonomię ćwiczeń. Pacjenci tego typu z racji nadmiernych kilogramów często przeciążają stawy obwodowe oraz kręgosłup, zajęcia muszą być więc prowadzone w sposób, który dostosuje tempo jak i rodzaj ćwiczeń do konkretnego pacjenta, tak by doprowadzić go do stanu, w którym zacznie spalać tkankę tłuszczową.

(akta kontroli str. 407 - 414)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Zgodnie z § 12 pkt 4 i 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 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. Informację tą lekarz jest obowiązany przekazywać nie rzadziej, niż co 12 miesięcy.

W wyniku badania DM 20 pacjentów Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci stwierdzono, że zapisy dotyczące wydanych zaświadczeń (dla lekarza POZ) znajdują się tylko w pięciu z nich.

Dyrektor ds. medycznych CM MEDYK wyjaśniła, że zaświadczenia nie są wydawane przy pierwszej wizycie, gdyż diagnoza musi być oparta na wynikach badań oraz obserwacji pacjenta. Każde dziecko z otyłością przebadane jest pod kątem dysfunkcji tarczycy, zaburzeń gospodarki węglowodanowej, lipidowej czy też niedoboru witaminy D3 czy innych dolegliwości. Zaświadczenia wydawane są głównie w przypadku konieczności przepisania leków, które objęte są wskazaniem refundacyjnym, a w przypadku otyłości nie stosuje się takich leków. Wyjaśniła ponadto, że w przypadku młodszych pacjentów otyłych wyrównuje się ewentualne zaburzenia, natomiast nie są stosowane żadne leki ani suplementy, które stosowane

są w przypadku pacjentów dorosłych. Ma to na celu poprawienie kondycji organizmu, z naciskiem zmiany stylu życia i żywienia. CM Medyk posiada wewnętrzny system informatyczny, który pozwala na kompleksową opiekę nad pacjentem. Lekarze pracujący w CM Medyk, w tym lekarze POZ mają dostęp do wszystkich wizyt pacjenta w różnych przychodniach, a zatem do rozpoznania, informacjach o ogólnym stanie zdrowia, kart informacyjnych, wyników badań, zleceń, zaświadczeń, informacjach o zażywanych lekach, zleconych wyrobach medycznych i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Informacje te przekazywane są także do lekarzy pracujących w zewnętrznych placówkach.

W ocenie NIK, przekazywanie informacji dla lekarzy kierujących/POZ winno być standardem, gdyż z porad w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci mogli korzystać pacjenci kierowani do niej, nie tylko przez lekarzy zatrudnionych w CM MEDYK, ale również przez lekarzy z innych ośrodków, którzy nie mieli dostępu do wewnętrznego systemu informatycznego CM MEDYK, a tym samym byli pozbawieni informacji o swoich pacjentach.

(akta kontroli str. 122, 448 – 487, 446 - 487)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze udzielający świadczeń dzieciom i młodzieży z otyłością diagnozowali i leczyli pacjentów dążąc do redukcji ich masy ciała zlecając stosowanie diety, rehabilitacji i zmiany stylu życia. Z badanej grupy pacjentów, w 11 przypadkach na 20 stwierdzono nie stosowanie się lub stosowanie wybiórcze do zaleceń lekarzy, a poprawę stanu zdrowia i spadek masy ciała stwierdzono u ośmiu pacjentów. Większości pacjentów (13 na 20) zlecono badania diagnostyczne. W trzech przypadkach skierowano pacjentów na konsultacje do innych specjalistów, a w dziesięciu do leczenia szpitalnego. DM była zgodna z rozporządzeniem w sprawie DM. Zawierała informacje z przeprowadzonych wywiadów, rozpoznania schorzeń, dawkowanie przepisanych leków, wyniki badań udostępnionych przez pacjentów jak i tych zleconych oraz wyniki leczenia szpitalnego. Wszystkie DM zawierały wpisy o wadze i wzroście pacjentów.

Tylko pięciu pacjentom (na 20) lekarze udzielający porad wydali zaświadczenia/informacje dla lekarzy POZ.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o zapewnienie realizacji obowiązku pisemnego informowania, o którym mowa w przepisie § 12 pkt 4 i 5 załącznika nr 1 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 Prezesa NIK. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Rzeszów, dnia 3 grudnia 2020 r.

Kontroler
Agnieszka Suwała
Główny specjalista kontroli państwowej
/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

Kontroler
Karol Łęcki
Główny specjalista kontroli państwowej
/-/

*p.o. WICEDYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie
z up. /-/
Robert Łukasz*