



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.011.02.2020

Pan Jerzy Ostrouch
Prezes Zarządu
Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*PI/20/079 - Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi
wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych*

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki sp. z o.o. w Gorzowie Wlkp., ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp. (dalej <i>Szpital</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jerzy Ostrouch, Prezes Zarządu (dalej <i>Prezes</i>), od 28 czerwca 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zapewniające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości. 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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Anna Tronowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/79/2020 z 30 września 2020 r. (akta kontroli str. 1-6)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przyjęte w Szpitalu rozwiązania organizacyjne, polegające przede wszystkim na wyodrębnieniu Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci, ale również komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za organizację jej pracy, w tym analizę kosztów leczenia ambulatoryjnego, kontraktowania świadczeń medycznych, pozwoliły na zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

Szpital zapewnił wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz środki finansowe na realizację świadczeń. Stwierdzona nieprawidłowość w zakresie organizacji pracy Poradni dotyczy nieprzestrzegania harmonogramu pracy Poradni³ w zakresie terminów udzielania świadczeń, co mogło mieć wpływ na niepełne zrealizowanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej *NFZ*) w 2019 roku.

W trakcie diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych lekarze m.in. podejmowali działania zmierzające do redukcji masy ciała, zlecali badania diagnostyczne. Poddana analizie dokumentacja medyczna 20 pacjentów

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 Stanowiącego załącznik nr 2 do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia „Harmonogram – zasoby”.

prowadzona była na ogół prawidłowo, wyjątek dotyczył nieudokumentowania w 40% zbadanych przypadków przekazania lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe 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

1.1.1. Świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane były w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci (dalej *Poradnia*), działającej w ramach struktury organizacyjnej Szpitala.

(akta kontroli str. 12, 18, 72, 106-111, 117-120)

Poradnia była wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 6-11)

Do podstawowych zadań Poradni należała m.in.: diagnostyka zaburzeń wzrostu (niskorosłości, zaburzeń odżywiania, otyłości); zaburzeń dojrzewania płciowego (przedwczesne i opóźnione dojrzewanie płciowe); diagnostyka i leczenie chorób tarczycy; diagnostyka dotycząca chorób związanych z pozostałymi gruczołami wydzielania wewnętrznego (przysadki mózgowej, nadnerczy).

W Poradni funkcjonował gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

Poradnia organizacyjnie podlegała Kierownikowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

(akta kontroli str. 72, 110-111, 119-120)

1.2.2. W okresie objętym kontrolą Poradnia objęła opieką 396 dzieci i młodzieży⁴ z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych⁵, u których pierwszorazowo stwierdzono schorzenie:

- E03 – 181 osób (98 w 2018 r., 70 w 2019 r., 13 w I kwartale 2020 r.);
- E66 – 150 osób (70 w 2018 r., 58 w 2019 r., 22 w I kwartale 2020 r.);
- E07 – 53 osób (25 w 2018 r., 23 w 2019 r., pięć w I kwartale 2020 r.);
- N62 – osiem osób (trzy w 2018 r. i w 2019 r., dwie w I kwartale 2020 r.);
- E34.9 - cztery osoby (dwie w 2018 r., po jednej w 2019 r. i w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 126)

W analizowanym okresie udzielono w Poradni łącznie 2.016⁶ świadczeń związanych z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych⁷ (w tym 627 świadczeń udzielono pacjentom pierwszorazowym⁸). Najwięcej udzielono ich osobom z rozpoznaniem schorzenia:

⁴ Pacjenci w wieku od 0 do 18 lat.

⁵ Dotyczy kodów ICD-10: E66, E07, N62, E03, E16.8, E16.9; E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88, I10, K72, K76.

⁶ 968 w 2018 r., 845 w 2019 r., 203 w I kwartale 2020 r.

⁷ Kody ICD-10: E66, E07, N62, E03, E16.8, E16.9; E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88, I10, K72, K76.

⁸ Pacjent, który rozpoczął leczenie w Poradni, w danym roku objętym kontrolą.

- E03 – 1.214 świadczeń (595 w 2018 r., 519 w 2019 r., 100 w I kwartale 2020 r.), z czego 341 udzielono pacjentom pierwszorazowym⁹ (184 w 2018 r., 140 w 2019 r., 17 w I kwartale 2020 r.);
- E66 – 582 świadczeń (278 w 2018 r., 230 w 2019 r., 74 w I kwartale 2020 r.), z czego 200 udzielono pacjentom pierwszorazowym (101 w 2018 r., 76 w 2019 r., 23 w I kwartale 2020 r.);
- E07 – 181 świadczeń (81 w 2018 r., 80 w 2019 r., 20 w I kwartale 2020 r.), z czego 71 udzielono pacjentom pierwszorazowym (34 w 2018 r., 30 w 2019 r., siedem w I kwartale 2020 r.);
- N62 – 29 świadczeń (osiem w 2018 r., 14 w 2019 r., siedem w I kwartale 2020 r.), z czego dziewięć udzielono pacjentom pierwszorazowym (trzy w 2018 r., cztery w 2019 r., dwa w I kwartale 2020 r.);
- E34.9 - 10 świadczeń (sześć w 2018 r. i po dwie w 2019 r. w I kwartale 2020 r.), z czego sześć udzielono pacjentom pierwszorazowym (cztery w 2018 r., po jednym w 2019 r. i I kwartale 2020 r.) .

(akta kontroli str. 126, 260-262)

W Poradni nie przyjmował dietetyk i psycholog. Wskazując przyczyny ich braku oraz przedstawiając opinię dotyczącą ewentualnego wpływu porad ww. specjalistów na skuteczność leczenia otyłości, Naczelny Lekarz Szpitala stwierdził: *„Lekarz zatrudniony w Poradni Endokrynologicznej dla dzieci spełnia wymogi formalne umowy z NFZ (...). Obecność dodatkowych specjalistów z zakresu psychologii i dietetyki z pewnością zwiększyłaby kompleksowość porady, jednak przy obecnych brakach kadrowych oraz w związku z sytuacją epidemiczną zwiększenie zakresu pracy poradni nie jest rozważane.”*

Odnosząc się do zasadności wyodrębnienia poradni metabolicznej dla dzieci, wyjaśnił: *„Wyodrębnienie poradni metabolicznej ma swoje uzasadnienie przy wystarczającym zespole specjalistów. Na chwilę obecną, biorąc także pod uwagę dotychczasowe finansowanie, nie jest możliwe prowadzenie takiej poradni”*.

(akta kontroli str. 126, 215, 217)

1.1.3 W ramach struktury organizacyjnej Szpitala działały komórki zajmujące się działalnością Poradni, w tym m.in., w zakresie:

- zapewnienia właściwej organizacji pracy, w tym godzin pracy i przyjęć pacjentów w poradni, sporządzania harmonogramów pracy - Stanowisko ds. funkcjonowania poradni, rejestracji i pracowni szpitalnych;
- wyceny rachunku kosztów leczenia ambulatoryjnego, sporządzania kalkulacji usług, procedur medycznych i diagnostycznych, sporządzania zestawień przychodów i kosztów funkcjonowania jednostek i komórek organizacyjnych - Sekcja Kontroli Wewnętrznej i Analiz;
- kontraktowania świadczeń medycznych publicznych i komercyjnych, nadzór nad realizacją zawartych umów, sprawozdawanie świadczeń do sprzedaży, prowadzenie raportów, analiz i statystyk - Dział Kontraktowania i Sprzedaży Świadczeń Medycznych.

(akta kontroli str. 12-124)

Naczelny Lekarz Szpitala odnosząc się do sposobu przeprowadzanej w Szpitalu kontroli sprawności i efektywności (skuteczności) wprowadzonych rozwiązań, w zakresie realizowanych działań obejmujących leczenie zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, wyjaśnił:

⁹ Pacjent, który rozpoczął leczenie w Poradni, w danym roku objętym kontrolą.

„W celu badania kontroli sprawności i efektywności wprowadzonych rozwiązań, w zakresie realizowanych działań diagnostycznych i leczniczych zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych w poradni endokrynologicznej, lekarze przeprowadzają wizyty kontrolne. Na ich podstawie lekarz śledzi efekty i skuteczność leczenia. Od stycznia br. w Poradni przyjmuje jeden lekarz. Dbając o bezpieczeństwo pacjentów oraz jednego lekarza 70% wizyt udzielanych jest w formie teleporad. Dodatkowe formy kontroli typu ankiety nie są przeprowadzane, wywiad lekarza z rodzicem i analiza wyników badań są wystarczające.”

(akta kontroli str. 215, 217)

1.2.1. W okresie objętym kontrolą, liczba lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w Poradni wahała się między dwoma (2018 r., 2019 r.), a jednym lekarzem (I kwartał 2020 r.). Udzielanie świadczeń przez lekarzy następowało na podstawie umów cywilnoprawnych. Lekarze posiadali specjalizacje z zakresu pediatrii i endokrynologii (dwóch) oraz diabetologii (jeden). Jeden z lekarzy (w Poradni w 2018 r. i 2019 r.) udzielał świadczeń również w Poradni Diabetologicznej.

(akta kontroli str. 127-130)

Lekarze doksztalcali się, uczestnicząc w szkoleniach zewnętrznych. Łączna liczba szkoleń (w całym okresie objętym kontrolą), w których uczestniczyli lekarze wahała się między trzema a 29. Szkolenia dotyczyły m.in. tematyki pediatrycznej i zaburzeń metabolicznych. Jednemu z lekarzy, udzielającemu świadczeń w Poradni (lata: 2018 i 2019), w okresie objętym kontrolą nadany został stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Jeden z lekarzy posiadał certyfikat umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 127-135)

Zgodnie z harmonogramem pracy Poradni, miała być ona dostępna dla pacjentów cztery dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek) po cztery godziny (łącznie 16 godzin)¹⁰.

Czas pracy lekarzy/a w przeliczeniu na etat wynosił:

- 0,21 etatu (2018 r. i 2019 r.) - każdy z dwóch lekarzy, dwa razy w tygodniu, po cztery godziny.
- 0,42 etatu (I kwartał 2020 r.) - jeden lekarz cztery razy w tygodniu, po cztery godziny.

(akta kontroli str. 127-128, 136-139, 225-227)

Analiza dni, w których udzielano świadczeń w Poradni, w wybranych miesiącach okresu objętego kontrolą: grudniu 2018 r., grudniu 2019 r., marcu 2020 r., wykazała, że nie udzielano świadczeń w Poradni zgodnie z harmonogramem pracy Poradni (szczegółowy opis w stwierdzonych nieprawidłowościach).

(akta kontroli str. 136)

W związku z sytuacją epidemiczną w kraju, spowodowaną przez SARS-CoV-2, od 16 marca 2020 r., świadczenia zdrowotne w Poradniach, w tym Poradni Endokrynologicznej dla dzieci, zostały wstrzymane.

¹⁰ Ustalenia na podstawie wybranych miesięcy okresu objętego kontrolą, tj. grudnia 2018 r., grudnia 2019 r. i marca 2020 r.

(akta kontroli str. 136, 216, 219, 221)

1.3.1. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych, wyniosła odpowiednio:

- 99,8 tys. zł i 101,2 tys. zł w 2018 r.;
- 104,9 tys. zł i 100,3 tys. zł w 2019 r.;
- 28,3 tys. zł i 25,8 tys. zł w I kwartale 2020 r.

(akta kontroli str. 179)

W okresie objętym kontrolą, wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości kontraktu z NFZ zmieniała się, wynosząc:

- 1,00 zł w 2018 r. i 2019 r.;
- 1,05 zł w okresie od 1 stycznia do 29 lutego 2020 r.;
- 1,14 zł w okresie od 1 marca 2020 r. do 31 marca 2020 r.

Dodatkowo, w okresie objętym kontrolą, dla świadczeń z zakresu endokrynologii dla dzieci w ramach diagnostyki onkologicznej i diagnostyki ustalony został, poza pakietem, punkt w wysokości 1,14 zł.

(akta kontroli str. 179)

1.3.2. W okresie objętym kontrolą kwota przekazana przez NFZ na działalność Poradni wyniosła łącznie 226,7 tys. zł¹¹ i była niższa niż poniesione koszty prowadzonej działalności (254,5 tys. zł¹²) o 27,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 178)

Poza I kwartałem 2020 r., w którym koszty¹³ były niższe niż przychody o 89 zł, w pozostałych okresach objętych badaniem, tj. w: 2018 r. i 2019 r. były one wyższe odpowiednio o: 13,8 tys. zł, 14,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 178)

1.3.3. Relacja stawki jednostki rozliczeniowej (punkt) do rzeczywistych kosztów świadczeń realizowanych przez Poradnię w: 2018 r., 2019 r., I kwartale 2020 r. wyniosła 1,13 zł¹⁴.

(akta kontroli str. 178-179)

1.3.4. W Szpitalu nie prowadzono ewidencji umożliwiającej ustalenie jednostkowego kosztu świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Poradnię.

(akta kontroli str. 178)

1.3.5. W okresie objętym kontrolą nie zaistniały przypadki ograniczeń w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży spowodowane brakiem środków finansowych.

(akta kontroli str. 215, 217)

1.3.6 W badanym okresie, na Szpital nie nałożono kar umownych związanych z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 180)

¹¹ W 2018 r. 100,5 tys. zł, w 2019 r. 100,3 tys. zł, w I kwartale 2020 r. 25,8 tys. zł.

¹² W 2018 r. 114,3 tys. zł, w 2019 r. 114,5 tys. zł, w I kwartale 2020 r. 25,8 tys. zł.

¹³ W tym koszty rodzajowe, do których zaliczono: amortyzację, zużycie materiałów i energii, usługi obce (w tym kontrakty lekarskie), wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne i inne wydatki na rzecz pracowników.

¹⁴ Iloraz wysokości poniesionych kosztów i liczby zrealizowanych punktów w danym roku/okresie.

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Świadczenia w Poradni, zgodnie z harmonogramem jej pracy, miały być udzielane cztery dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, czwartek, piątek) po cztery godziny¹⁵.

Analiza terminów udzielonych świadczeń w wybranych miesiącach okresu objętego kontrolą, tj. w: grudniu 2018 r., grudniu 2019 r., marcu 2020 r. wykazała, że nie udzielano świadczeń zdrowotnych w: piątki w grudniu 2018 r. i grudniu 2019 r.¹⁶ oraz w czwartki i piątki w marcu 2020 r.¹⁷.

Powyższe mogło wpłynąć na niepełne zrealizowanie zakontraktowanych świadczeń w 2019 r.¹⁸ (zrealizowano świadczenia w kwocie 100,3 tys. zł, natomiast wartość umowy z NFZ wyniosła 104,9 tys. zł.).

(akta kontroli str. 136-139, 179, 225-227)

Według wyjaśnień Lekarza Naczelnego Szpitala: „(...) w grudniu 2018 r. i 2019 r. w piątki, w marcu 2020 r. czwartki i piątki - lekarze nie przyjmowali pacjentów ale byli dostępni w poradni - telefonicznie i w ewentualnych pilnych przypadkach, dokonywali także rozliczeń wizyt pacjentów.”

(akta kontroli str. 221-222)

NIK zauważa, że ustaleń dokonano na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Szpital, tj. listy pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w Poradni w wybranych do badania terminach. To na ich podstawie ustalono, że w ww. dniach w miesiącach objętych badaniem nie udzielono żadnych świadczeń.

(akta kontroli str. 136)

W trakcie kontroli zaktualizowano harmonogram pracy Poradni ograniczając liczbę dni, w których jest ona dostępna dla pacjentów do dwóch dni w tygodniu (poniedziałek i piątek).

(akta kontroli str. 140)

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w Szpitalu rozwiązania organizacyjne, polegające przede wszystkim na wyodrębnieniu Poradni, ale również komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za organizację pracy Poradni, analizę kosztów leczenia ambulatoryjnego, kontraktowania świadczeń medycznych, pozwoliły na zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Szpital zapewnił wykwalifikowaną kadrę medyczną oraz środki finansowe, co pozwoliło na realizację świadczeń. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczy nieprzestrzegania harmonogramu pracy Poradni w zakresie terminów udzielania świadczeń.

¹⁵ Dotyczy wybranych miesięcy okresu objętego kontrolą, tj. grudnia 2018 r., grudnia 2019 r. i marca 2020 r.

¹⁶ Jeden z czterech dni zadeklarowanych w Harmonogramie pracy Poradni.

¹⁷ W dwóch z czterech dni zadeklarowanych w Harmonogramie pracy Poradni.

¹⁸ W 2018 r. zrealizowano świadczenia o wartości 101,2 tys. zł, przy wartości zakontraktowanej 99,8 tys. zł.

2. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów Poradni, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne¹⁹, wykazało m.in., że:

- w 15 przypadkach pacjent został skierowany do Poradni przez lekarza POZ, a w pięciu pozostałych przez lekarza ze szpitala;
- w 18 przypadkach pacjent zgłosił się do Poradni z wynikami badań. Dotyczyły one m.in.: TSH (16 przypadków), morfologii krwi (siedem), glukozy (dziewięć);
- poza trzema przypadkami, w których po przeprowadzonym badaniu nastąpiło skierowanie pacjenta do szpitala w celu przeprowadzenia pełnej diagnostyki, lekarze Poradni w każdym z pozostałych przypadków zlecali przeprowadzenie badań, w tym m.in.: TSH (13 przypadków), morfologii krwi (jeden), glukozy (siedem), innych²⁰ (17);
- wpisy w niej zawarte były czytelne, następowały w porządku chronologicznym i były autoryzowane;
- karty były ponumerowane i zawierały: opis przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego, opis udzielonych świadczeń, rozpoznanie choroby oraz zalecenia;
- poza dwoma przypadkami, powód skierowania pacjenta do Poradni (kod ICD ze skierowania) odpowiadał rozpoznaniu choroby przez lekarza Poradni.

(akta kontroli str. 181-214)

2.2. Analiza 20 dokumentacji medycznych²¹, w celu ustalenia rodzaju działań podejmowanych przez lekarzy Poradni, zmierzających do leczenia dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości lub chorób cywilizacyjnych, wykazała m.in., że:

- w każdym z 14 przypadków, w których zdiagnozowano otyłość (E66):
 - lekarze dążyli do redukcji masy ciała, m.in. udzielając porad: dietetycznych, stylu życia, kierując pacjenta do Szpitala;
 - w żadnym przypadku, w którym pacjent odbył w Poradni więcej niż jedną wizytę (8²²), nie nastąpiła długotrwała redukcja masy ciała²³;
 - poza jednym przypadkiem, w którym zalecono kontynuowanie wizyt u dietetyka²⁴, w żadnym z badanych przypadków nie kierowano pacjenta do

¹⁹ Badaniem objęto dokumentację medyczną pacjentów, u których zdiagnozowano lub leczono zaburzenia metaboliczne w Poradni: rozpoznania według kodów ICD-10: E66 – otyłość (14 przypadków), E03.9 – niedoczynność tarczycy, nieokreślona (trzy przypadki), E07 – choroby tarczycy (dwa przypadki), E34.9 – zaburzenia wewnątrzwydzielnicze (jeden przypadek). Badanie dotyczyło przypadków, w których diagnoza nastąpiła w okresie objętym kontrolą. Objasnienie kodów pochodzi ze strony: <http://jgp.uhc.com.pl/doc/31.5/icd10/index.html>

²⁰ Dotyczyły one w zależności od pacjenta: FT4, FT3, ATPO, wieku kostnego, IgA, ALP, AFP, beta HCG, wapń, fosfor, potas, USG tarczycy, kortyzolu, cholesterolu, CTH, TGL, ACTH, HDL, LDL, alatu, estradiolu.

²¹ Wytypowanej do badania w punkcie 2.1. wystąpienia pokontrolnego.

²² Liczba wizyt w Poradni wahała się między dwoma a pięcioma wizytami.

²³ W jednym przypadku pacjent początkowo tracił na wadze, a następnie nastąpił wzrost masy ciała.

²⁴ Pacjent z takiej opieki korzystał.

poradni dietetycznej. Zagadnienia dotyczące porad dietetycznych opisane zostały w punkcie 1.1.2. wystąpienia pokontrolnego;

- w siedmiu przypadkach skierowano pacjenta do szpitala/kliniki/poradni. W każdym przypadku dotyczyło to dziecka ze zdiagnozowaną otyłością (E66);
- w ośmiu przypadkach, nie udokumentowano przekazania lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta, o których mowa w § 12 ust. 4 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ (*szczegółowy opis w stwierdzonych nieprawidłowościach*);

(akta kontroli str. 181-214)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Nierzetelnym postępowaniem było nieudokumentowanie w ośmiu (z 20) objętych badaniem przypadkach, przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni, przekazania lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta, o których mowa w § 12 ust. 4 rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 181-182, 185-187, 199-201, 209, 219, 221-222)

Według Lekarza Naczelnego Szpitala: „Z informacji uzyskanej od doktora (...) nt. braku przekazywania lekarzom POZ informacji związanych z leczeniem ośmiu pacjentów, informuję, że rodzice najprawdopodobniej otrzymali wymagane informacje, nie zachowana została jednak kopia ww. dokumentów.”

(akta kontroli str. 219)

W ocenie NIK, w sytuacji gdy przepisy prawa nakładają obowiązek dokonania określonej czynności (w tym przypadku: przekazania informacji lekarzowi POZ), to należy w dokumentacji pozostawić ślad jej zrealizowania, zgodnie z § 2 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁶.

OCENA CZĄSTKOWA

W trakcie diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych lekarze m.in. podejmowali działania zmierzające do redukcji masy ciała, zlecali badania diagnostyczne, kierowali do szpitala. Dokumentacja medyczna prowadzona była na ogół prawidłowo. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła nieudokumentowania w ośmiu przypadkach, przekazania lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Realizowanie świadczeń zdrowotnych w Poradni zgodnie z harmonogramem pracy Poradni.

²⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.

²⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 666.

2. Dokumentowanie przekazania lekarzowi POZ informacji związanych z leczeniem pacjenta.

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 do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 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.

Zielona Góra, 10 grudnia 2020 r.

Kontroler
Anna Tronowicz
główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Dyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis