



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.011.03.2020

Małgorzata Sędziak
Piotr Bukowski
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Lekarska SANUS s.c.
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 99
66-536 Zielona Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/079 Dostępność profilaktyki i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska SANUS s.c. ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 99, 65-536 Zielona Góra (dalej też <i>Przychodnia</i> lub <i>Przychodnia Lekarska SANUS</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zarząd Spółki w składzie: 1. Małgorzata Sędziak od dnia 1 grudnia 2017 r., jednocześnie kierownik Przychodni Lekarskiej SANUS NZOZ s.c. również od dnia 1 grudnia 2017 r. 2. Piotr Bukowski, od dnia 1 grudnia 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 podejmowanych działań zmierzających do 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 kontrolowanej jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ (dalej ustawa o NIK).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Bogumiła Leszczyńska-Konczanin, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/88/2020 z dnia 15 października 2020 r. (akta kontroli str.1-4)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz.1200.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przychodnia Lekarska SANUS przygotowana była organizacyjnie do realizacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, wydzielając do tego celu Poradnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) dla dzieci.

Zakres realizowanych zadań, z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, określał regulamin organizacyjny oraz zakresy czynności personelu pielęgniarskiego i sekretarek medycznych. Harmonogram pracy Przychodni był zgodny ze zgłoszonym do Narodowego Funduszu Zdrowia. Różnice występowały w zakresie godzin przyjęć poszczególnych lekarzy, co pozostawało bez wpływu na wymiar ich czasu pracy.

W Przychodni dokumentacja medyczna prowadzona była - na ogół - w sposób określony przepisami prawa. Nieprawidłowości dotyczyły braków odnotowania wyników pomiarów ciśnienia tętniczego dokonanych w trakcie badań bilansowych oraz informacji o podjęciu przez pacjenta leczenia u specjalistów i przebiegu tego leczenia.

W Przychodni prowadzono edukację zdrowotną i promocję zdrowia w formie udzielania indywidualnych porad pacjentom oraz zamieszczania materiałów informacyjnych na korytarzach Przychodni.

Nie uczestniczono w realizacji programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej³ 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. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska SANUS s.c. działała na podstawie umowy spółki cywilnej utworzonej przez ośmiu wspólników – lekarzy głównie o specjalności w zakresie medycyny rodzinnej i/lub pediatrii, i/lub specjalistów chorób wewnętrznych. Przychodnia wpisana była do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego⁴. W ramach umowy zawartej z Lubuskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowym Funduszem Zdrowia w Zielonej Górze (dalej LOW NFZ) realizowała świadczenia:

- ✓ lekarza POZ,
- ✓ pielęgniarki POZ,
- ✓ transportu sanitarnego.

Świadczenia lekarza POZ realizowane były w ramach dwóch wydzielonych poradni: Poradni POZ dla dzieci oraz Poradni POZ ogólnej. Badaniami kontrolnymi NIK objęte były działania realizowane w ramach Poradni POZ dla dzieci.

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

³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Nr rejestru 000000003955.

(akta kontroli str.3, 35, 77-100)

Według stanu na 31 marca 2020 r. w Przychodni Lekarskiej SANUS świadczeń medycznych udzielało 12 lekarzy POZ, w tym wszyscy wspólnicy spółki prowadzącej Przychodnię, 10 pielęgniarek, wspomaganych przez cztery sekretarki medyczne - rejestratorki.

(akta kontroli str.35)

Sposób realizacji i podziału zadań, dotyczących m.in. planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, prowadzenia działań profilaktycznych (w tym planowanie i organizacja badań bilansowych i szczepień ochronnych) określał regulamin organizacyjny oraz zakresy czynności pielęgniarek i sekretarek medycznych. W ocenie kierownika Przychodni, przyjęte rozwiązania organizacyjne zapewniały sprawne funkcjonowanie Przychodni pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym, gdyż lekarze byli w stałym kontakcie ze sobą i wszelkie spostrzeżenia organizacyjne, dotyczące nowych zachorowań czy sposobu postępowania były na bieżąco identyfikowane i omawiane. Praca lekarzy w ten sposób uzupełniała się, co pozwalało – w ocenie Kierownika Przychodni - utrzymać bardzo podobny standard postępowania.

(akta kontroli str. 36-55)

1.2. Według stanu na 1 stycznia 2018 r., 1 stycznia 2019 r. oraz 31 marca 2020 r., liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ udzielających świadczeń w Przychodni Lekarskiej SANUS, potwierdzonych przez NFZ wynosiła odpowiednio: 15.554, 15.120 oraz 15.116 pacjentów, w tym: 5.522, 5.459 oraz 5.465 to pacjenci do 18 roku życia, stanowiący odpowiednio 35,5%, 35,6% oraz 36,1% pacjentów Przychodni.

Łączna liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ Przychodni, wykazana w sprawozdaniach MZ-11 *Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* (dalej MZ-11), była wyższa od liczby potwierdzonej przez NFZ i wyniosła:

- w 2018 r. - 17.219 pacjentów, w tym pacjenci w wieku do 18 lat - 5.542,
- w 2019 r. - 17.138 pacjentów, w tym pacjenci w wieku do 18 lat - 5.588.

(akta kontroli str. 5-6, 103-133)

Kierownik Przychodni wyjaśniła, że różnice dotyczą m.in. pacjentów, którzy stracili status osób uprawnionych w systemie, które korzystają czasami ze świadczeń, składając oświadczenia o prawie do bezpłatnych świadczeń bądź czasami przyjmowane są bezpłatnie (w tym bez refundacji z NFZ), w ramach kontynuacji leczenia. Kierownik Przychodni zadeklarowała analizę stanu deklaracji i wyjaśnienie statusu pacjentów, aby zminimalizować występujące różnice między stanem pacjentów według deklaracji a listami aktywnymi pacjentów, potwierdzonymi przez NFZ.

(akta kontroli str.190-194)

W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 154.983 świadczeń zdrowotnych, tj.: 68.459 w 2018 r., 68.597 w 2019 r. oraz 17.927 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży odpowiednio: 26.605 (38,9%), 24.770 (36,1%) oraz 6.305 (35,2%).

(akta kontroli str.5-6)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 2.285, natomiast zbadanych zostało 1.629 (71,2%). W 2019 r. – było to 2.226 osób, zbadano 1.309 (58,8%). Liczba pacjentów do 18 roku życia podlegających badaniu bilansowemu i liczba zbadanych pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych i na różnych poziomach kształcenia przedstawiała się następująco:

- bilans dwulatka: 263/210 (79,8%) w 2018 r. i 298/220 (73,8%) w 2019 r.,

- bilans czterolatka: 344/204 (59,3%) w 2018 r. i 324/175 (54,0%) w 2019 r.,
- bilans pięciolatka: 322/250 (77,6%) w 2018 r. i 261/261 (100%) w 2019 r.,
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 309/221 (71,5%) w 2018 r. i 328/243 (74,1%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 326/307 (94,2%) w 2018 r. i 323/54 (16,7%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 209/159 (76,1%) w 2018 r. i 255/182 (71,4%) w 2019 r.,
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 263/85 (32,3%) w 2018 r. i 225/123 (54,7%) w 2019 r.,
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 249/193 (77,5%) w 2018 r. i 212/51 (24,1%) w 2019 r.

Stany powyższe zgodne były z danymi wykazanymi w sprawozdaniach rocznych MZ-11.

(akta kontroli str.7-8)

Liczba zrealizowanych badań bilansowych dzieci w ww. okresie wg danych wygenerowanych z systemu eZOZ (przekazane do NFZ) była niższa niż przedstawiona w sprawozdaniach MZ-11 i wyniosła za rok 2018 - 1.460, natomiast za rok 2019 - 1.175.

(akta kontroli str. 7-8)

Kierownik Przychodni w kwestii różnicy w stanie przeprowadzonych badań bilansowych wykazanych w sprawozdaniu MZ-11 oraz przekazanych do NFZ wyjaśniła, że dane w sprawozdaniach MZ-11 są prawidłowe, sporządzone z wykorzystaniem systemu eZOZ i ewidencji prowadzonych ręcznie. Niektórzy lekarze mają bowiem problem z wprowadzeniem pełnych informacji o wizycie pacjenta do systemu eZOZ w sytuacji, kiedy należy przyporządkować pacjentowi więcej niż jeden kod ICD⁵ i stąd dane w systemie mogą być niepełne. Stwierdziła, że widzi potrzebę przeszkolenia personelu z autorem systemu i rozważona zostanie możliwość zakupu wersji programu o większej funkcjonalności, jeżeli będzie taka dostępna.

(akta kontroli str. 190-194)

1.3. W Poradni POZ dla dzieci, według stanu na koniec 2018 r., 2019 r. i I kwartału 2020 r., w realizację świadczeń medycznych zaangażowane były:

- cztery pielęgniarki⁶ oraz dwie rejestratorki – sekretarki medyczne, współpracujące z lekarzami m.in. w zakresie: organizacji badań bilansowych poprzez umieszczanie na tablicy informacyjnej w Poradni aktualnych roczników dzieci podlegających badaniu bilansowemu, udzielania informacji i wyznaczania terminu badania w rejestracji, prowadzenia dla każdego z roczników dwu-, cztero- i sześciolatków rejestrów, w których odnotowywano brak wykonanego badania bilansowego, a następnie na tej podstawie nanoszono informację o tym braku w dokumentacji medycznej pacjentów. Pielęgniarki – zgodnie ze stosowaną praktyką – na żądanie pacjenta, bez umawiania terminu – dokonywały ważenia i mierzenia dzieci, mierzenia ciśnienia tętniczego, sprawdzały wzrok, wykonywały pomiary glukozy glukometrem, dokumentując powyższe w książeczkach zdrowia dziecka. W przypadku podejrzenia występowania symptomów chorobowych - dziecko podlegało badaniu przez lekarza POZ; powyższe działanie może wspomóc

⁵ Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób.

⁶ Dodatkowo trzy pielęgniarki środowiskowe udzielały świadczeń zarówno dzieciom jak i dorosłym pacjentom Przychodni.

wczesną diagnostykę zaburzeń w rozwoju i identyfikacji problemów zdrowotnych (w tym chorób przewlekłych);

– sześciu lekarzy POZ, w tym:

- ✓ pięciu będących współnikami spółki, udzielających świadczeń w trakcie całego kontrolowanego okresu, o specjalności w zakresie medycyny rodzinnej i pediatrii (trzech) lub pediatrii (dwóch) oraz jeden lekarz pediatra zatrudniony w marcu 2020 r. w niepełnym wymiarze czasu pracy, jako lekarz wspomagający pozostałych lekarzy Poradni POZ dla dzieci. Kwalifikacje lekarzy były zgodne z wymogami określonymi art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁷; liczba pacjentów na aktywnej liście każdego z lekarzy nie przekraczała 1.500, spełniając zalecania Prezesa NFZ w tym zakresie⁸;
- ✓ żaden z lekarzy zatrudnionych w Poradni POZ dla dzieci nie posiadał certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, niemniej w kontrolowanym okresie każdy z pięciu ww. lekarzy współników – zarówno w 2018 r. jak i 2019 r. - uczestniczył w szkoleniach o tematyce pediatrycznej, w tym zawierającej tematykę zaburzeń metabolicznych.

(akta kontroli str.56-57)

Świadczenia zdrowotne w zakresie Poradni POZ dla dzieci były udzielane w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w formie porad ambulatoryjnych oraz wizyt domowych.

Wizyty domowe zgodnie z harmonogramem każdego lekarza POZ, powinny wynosić dwie godziny dziennie - tj. 25% dziennego wymiaru czasu pracy. Liczba zrealizowanych takich wizyt w poprzednich latach wyniosła mniej niż 0,1% wizyt ogółem⁹.

(akta kontroli str. 60)

W powyższej sprawie kierownik Przychodni wyjaśniła, że w przypadku braku wizyt domowych, lekarz pozostaje w Przychodni oraz że dzieciom chorym porady udzielane są zawsze w dniu zgłoszenia, niezależnie od liczby pacjentów przyjętych w tym dniu i godziny zgłoszenia (w ramach czasu pracy Przychodni).

(akta kontroli str. 190-194)

Świadczenia na rzecz dzieci zdrowych udzielane były przez jednego z lekarzy (każdego dnia innego), również od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 14.00. Na dzień 30 października 2020 r. czas pracy Poradni zgodny był z czasem pracy zgłoszonym do LOW NFZ w Zielonej Górze, wystąpiły natomiast rozbieżności w harmonogramie godzin przyjęć pacjentów przez poszczególnych lekarzy, co szerzej opisane zostało w sekcji nieprawidłowości.

Na czas nieobecności poszczególnych lekarzy wskutek m.in. urlopów pozostali obecni lekarze przejmowali obowiązki lekarzy nieobecnych. Informowanie NFZ o nieobecnościach następowało na zasadach określonych w umowie.

(akta kontroli str. 60-73)

1.4. Poradnia POZ dla dzieci dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych oraz umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych, co stwierdzono na podstawie wyposażenia wydzielonej części Poradni na potrzeby dzieci zdrowych.

⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 172.

⁸ określonym w § 13 zarządzenia Prezesa NFZ nr 122/2017/DSOZ oraz nr 120/2018/DSOZ.

⁹ Na podstawie sprawozdań statystycznych ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej za 2018 r. i 2019 r.

Świadczenia dla dzieci zdrowych, w tym badania bilansowe, udzielane były w wydzielonej części Poradni dla dzieci, z odrębnym wejściem do budynku, odrębną poczekalnią, rejestracją oraz gabinetami: przygotowawczym, lekarskim i zabiegowym. Gabinet przygotowawczy wyposażony był m.in. w:

- wagę oraz wzrostomierz dla niemowląt,
- wagę wraz ze wzrostomierzem dla dzieci powyżej 1 roku (stojących samodzielnie) i młodzieży,
- ciśnieniomierz Soho z dwoma mankietami do pomiarów ciśnienia u dzieci – jeden mankiet dla dzieci w wieku do ok. lat 3 oraz drugi – dla dzieci w wieku do ok. 12 lat,
- ciśnieniomierz lekarski Inco Medica – (z jednym mankietem) - dla pozostałych pacjentów,
- glukometr Abra-SMART z igłami i paskami do pomiaru poziomu cukru we krwi, co spełniało wymogi wynikające z pkt 4 ppkt 3 lit. c, d, i, j części V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁰ (dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ).

(akta kontroli str. 75)

1.5. Przychodnia Lekarska SANUS nie wprowadziła zasad kierowania jak i limitów na badania diagnostyczne (laboratoryjne, radiologiczne, ultrasonograficzne i inne), ograniczających lekarza w diagnostyce pacjentów.

Według materiałów otrzymanych od Kierownika Przychodni lekarze postępują zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, według której należy poddać pacjenta diagnostyce - w zależności od sytuacji klinicznej.

Co miesiąc, na podstawie wykazów wykonanych badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy Przychodni, otrzymanych z pracowni diagnostycznych, kierownik Przychodni dokonywał ocen ilości i jakości wykonanych badań przez konkretnego lekarza (bez dokumentowania tego faktu), z których wynikało, że wszyscy lekarze zlecają diagnostykę w podobnym stopniu. Nie stwierdzono też podstaw do kwestionowania zasadności skierowań wydawanych przez lekarzy.

(akta kontroli str. 58-59)

Wydatki Przychodni Lekarskiej SANUS poniesione na diagnostykę laboratoryjną wyniosły w:

- 2018 r. – 159,9 tys. zł,
- 2019 r. – 167,0 tys. zł,
- I kwartale 2020 r. – 38,3 tys. zł.

Wydatki te odniesione do przychodów ze stawek kapitaacyjnych lekarzy stanowiły odpowiednio: 4,4%, 4,2% oraz 3,6%.

Pełne wydatki na diagnostykę, tj. po uwzględnieniu kosztów diagnostyki obrazowej i ultrasonograficznej oraz kosztów spirometrii i badania płwocin wynosiły w:

- 2018 r. – 291,0 tys. zł, stanowiąc 8,1% przychodów ze stawek kapitaacyjnych lekarzy,
- 2019 – 315,7 tys. zł, stanowiąc 7,9% ww. przychodów,
- I kwartale 2020 r. – 78,1 tys. zł, stanowiąc 7,4% ww. przychodów.

W kontrolowanym okresie nie ponoszono wydatków na promocję zdrowia.

(akta kontroli str. 25)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

Według stanu na 30 października 2020 r. do LOW NFZ w Zielonej Górze nie zgłoszono zmian w harmonogramie czasu pracy lekarzy, dokonanych w maju 2020 r. Zmianie uległy godziny przyjmowania pacjentów w poszczególnych dniach roboczych (przesunięcia z godzin rannych na popołudniowe i odwrotnie), bez wpływu na wymiar czasu pracy Przychodni i lekarzy w poszczególnych dniach tygodnia. Porady lekarskie niezmiennie udzielane były od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00, tj. przez 10 godzin.

Stosownie do postanowień § 2 pkt 5 i 6 umowy nr 0401/0366/2020/PZ z dnia 4 stycznia 2013 r. zawartej z LOW NFZ, Przychodnia była zobowiązana na bieżąco aktualizować dane o zmianach w harmonogramach pracy lekarzy trwających dłużej niż 14 dni.

(akta kontroli str.60, 62-63, 77-87)

Kierownik Przychodni wyjaśniła w powyższej sprawie m.in., że zmiany były mało istotne i przez przeoczenie nie zostały zgłoszone do wprowadzenia firmie informatycznej, obsługującej Przychodnię.

(akta kontroli str.190-194)

OCENA CZĄSTKOWA

Przychodnia Lekarska SANUS przygotowana była organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów poniżej 18 roku życia, w tym do prowadzenia badań bilansowych oraz diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych oraz innych chorób cywilizacyjnych.

Wszyscy lekarze POZ realizujący świadczenia dla ww. grupy pacjentów posiadali odpowiednie kwalifikacje, co najmniej specjalizację w zakresie pediatrii, które uzupełniali poprzez uczestnictwo w szkoleniach z zakresu pediatrii, z uwzględnieniem zagadnienia zaburzeń metabolicznych.

Diagnostyka pacjentów prowadzona była z wykorzystaniem badań laboratoryjnych, a lekarze POZ formalnie nie byli ograniczani w tym zakresie.

Stwierdzona nieprawidłowość związana z niezgłoszeniem do NFZ zmiany w harmonogramie pracy lekarzy miała charakter formalny.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej, dotycząca przeprowadzonych w 2018 r. i 2019 r. badań bilansowych łącznie 28 dzieci i młodzieży¹¹ wykazała, że:

- odnotowano dane o masie i długości ciała oraz wartości wskaźnika BMI¹² - w każdym przypadku;
- lekarze dokonujący badania prawidłowo, z wykorzystaniem siatek centylowych dla masy ciała, wzrostu i wskaźnika BMI, stwierdzili nadwagę u jednego oraz otyłość u dwójki podlegających badaniu dzieci; ponadto w jednym przypadku wskaźnik BMI wskazywał na niewielką nadwagę, niemniej masa ciała i wzrost

¹¹ W każdym roku badania przeanalizowano dokumentację dwójki dzieci (dziewczynki i chłopca) z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym (badania: dwulatka, czterolatka, sześciolatka, dziesięciolatka, szesnastolatka i osiemnastolatka).

¹² Body Mass Index.

mieściły się w granicach 75 centyli siatki centylowej, stąd w wyniku badania i analizy pomiarów lekarz uznał ten stan za mieszczący się w granicach normy (nie stwierdził nadwagi); w obu przypadkach otyłości lekarz zlecił diagnostykę laboratoryjną oraz pouczył rodziców dziecka w zakresie prozdrowotnego stylu życia, a w przypadku dziecka z nadwagą – udzielił porady w zakresie zdrowego stylu życia; w pozostałych 25 analizowanych przypadkach wyniki pomiarów mieściły się w normach wiekowych dzieci, przy czym w jednym przypadku dziecko miało zdiagnozowaną cukrzycę i było leczone w poradni diabetologicznej;

- wynik pomiaru ciśnienia tętniczego odnotowano w 21 kartach z badania;
- udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dwóch kartach – w przypadku jednego z dwóch dzieci z otyłością oraz z jednego nadwagą;
- w 26 przypadkach w prowadzonej dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu wpisania do książeczki zdrowia dziecka wyników badania bilansowego, a w dwóch pozostałych przypadkach odnotowano brak książeczki w dniu badania;
- we wszystkich przypadkach odnotowano datę przeprowadzenia badania oraz autoryzację wpisu lekarza.

(akta kontroli str.134-161)

W kwestii odnotowywania w dokumentacji medycznej dokonania wpisu o badaniu bilansowym do książeczki zdrowia dziecka lekarze POZ wyjaśnili, że stosowana jest zasada odnotowywania w dokumentacji medycznej (wewnętrznej) tylko przypadków braku przedłożenia przez pacjentów książeczek do wpisu tego badania.

(akta kontroli str. 187-189)

2.2. Analiza siedmiu przypadków¹³ dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., które nie zgłosiły się na to badanie, a zgłosiły się na wizytę lekarską w I kwartale 2020 r., wykazała, że:

- w trzech przypadkach – dzieci w wieku dwóch, czterech, i sześciu lat, dla których za sporządzenie badania bilansowego odpowiada wyłącznie Poradnia POZ dla dzieci, lekarz wykonał ww. zaległe badania bilansowe;
- w dwóch z czterech pozostałych kontrolowanych przypadków, na pierwszej w roku wizycie dokonano pomiaru masy ciała i długości ciała, jak również wyznaczono wskaźnik BMI - wskutek czego możliwa była realizacja obowiązku przekazania tych danych do NFZ, o czym mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków¹⁴; dokonane pomiary nie wskazywały na nadwagę lub otyłość u dzieci; w dwóch ostatnich - na wizyty lekarskie zgłosił się opiekun dziecka bez dziecka, w związku z powyższym nie dokonano pomiarów podczas pierwszej wizyty w roku; w obu przypadkach pomiaru dokonano w III kwartale 2020 r. – podczas badania przed szczepieniem.

(akta kontroli str.162-168)

2.3. Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość i inne zespoły z hiperalimentacji (kody E65-67¹⁵) wynosiła 155 na koniec 2018 r. oraz 143 – na koniec 2019 r., co stanowiło odpowiednio 2,9% i 2,6% dzieci korzystających ze świadczeń Przychodni.

(akta kontroli str. 9)

¹³ Po jednym przypadku dla każdego rocznika dzieci podlegającego badaniu bilansowemu.

¹⁴ Dz. U. poz. 1207 ze zm.

¹⁵ Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Otyłość, jako schorzenie (kod E 66) w roku 2018 stwierdzono po raz pierwszy u 20 niepełnoletnich pacjentów Przychodni, natomiast w roku 2019 – u 21.

(akta kontroli str.26)

W okresie objętym kontrolą w Poradni POZ dla dzieci zdiagnozowano łącznie 69 przypadków schorzeń związanych z zaburzeniami metabolicznymi (tj. 32 w 2018 r., 27 w 2019 r. oraz 10 w I kw. 2020 r.) oraz pięć przypadków powikłań z nich wynikających (tj. trzy w 2018 r. oraz dwa w 2019 r.).

W związku z zaburzeniami metabolicznymi i ich powikłaniami udzielono łącznie 94 świadczeń zdrowotnych (49 w 2018 r., 34 w 2019 r. oraz 11 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str.26)

Analiza 10 przypadków dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne, wykazała, że:

- rozpoznanie zaburzeń metabolicznych nastąpiło w wyniku badań bilansowych (siedem przypadków); wizyty lekarskiej z powodu symptomów zaburzeń metabolicznych (dwa przypadki) oraz wizyty z innych powodów (jeden przypadek);
- pierwszym działaniem lekarza po zdiagnozowaniu otyłości było: badanie diagnostyczne obejmujące głównie morfologię, glukozę na czczo, badanie moczu, lipidogram / cholesterol, TSH, FT3 i FT4, próby wątrobowe, badanie USG jamy brzusznej¹⁶ (dziewięć przypadków) oraz porada dotycząca zdrowego stylu życia (jeden przypadek). W wyniku przeprowadzonej diagnostyki laboratoryjnej stwierdzono podwyższony lub utrzymujący się w górnej granicy normy cholesterol (dwa przypadki), podwyższony poziom trójglicerydów (hipercholesterolemia) oraz obniżony poziom TSH (po jednym przypadku);
- do poradni specjalistycznych skierowano pięciu pacjentów, przy czym czworo z nich skierowano dodatkowo do poradni gastroenterologicznej lub poradni chorób metabolicznych;
- w wyniku ostatnich badań bilansowych przeprowadzonych dla tej grupy pacjentów, w każdym przypadku odnotowano informacje na temat masy i długości ciała oraz obliczono wartość wskaźnika BMI, natomiast adnotacja o zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji tylko pięciu pacjentów. Udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji ośmiu pacjentów;
- wpisy były czytelne, dokonywane w porządku chronologicznym, z zachowaniem numeracji stron kart historii zdrowia i choroby oraz były autoryzowane przez lekarzy.

(akta kontroli str.169-186)

Opiekun dziecka otrzymując skierowanie do specjalistów – zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Przychodni, złożonymi w obecności lekarzy POZ prowadzących analizowane dokumentacje medyczne pacjentów – dysponował oryginałami badań diagnostycznych, które powinien przedłożyć specjaliście wraz ze skierowaniem.

(akta kontroli str.187-189)

2.4. Wskaźnik BMI wyznaczony w ostatnim wykonanym badaniu bilansowym dla 10 pacjentów ze zdiagnozowaną otyłością wynosił od 22,3 (sześciolatek chłopiec) do 38,8 (10-letnia dziewczynka). Ww. grupa 10 pacjentów w okresie objętym kontrolą odbyła łącznie 91 wizyt lekarskich, z tego: 38 w 2018 r., 41 w 2019 r. oraz 12 w I kwartale 2020 r.

¹⁶ Zakres badań różnił się w przypadku poszczególnych pacjentów; w Przychodni nie funkcjonowały formalne zasady dotyczące kierowania na badania diagnostyczne pacjentów - o zestawie badań dla danego pacjenta decydował lekarz zlecający badania bazując na wiedzy medycznej w zależności od sytuacji klinicznej.

Na leczenie szpitalne jak i na leczenie uzdrowiskowe skierowano po jednym pacjencie z analizowanej 10-osobowej grupy pacjentów.

(akta kontroli str. 169-186)

Do czynników ryzyka związanych z wystąpieniem zaburzeń metabolicznych – zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez lekarzy POZ – należały:

- nawyki żywieniowe,
- niski poziom aktywności fizycznej dziecka,
- rodzice z nadwagą lub otyłością,
- choroby przewlekłe w rodzinie.

(akta kontroli str. 187-189)

Kierownik Przychodni w przedłożonych materiałach wskazała, że pomiary masy ciała, wzrostu, BMI, ciśnienia tętniczego pozwalały na szybsze wykrywanie zaburzeń. W przypadkach podejrzeń chorób metabolicznych dzieci kierowane były na diagnostykę lub diagnostykę i leczenie do specjalistów - poradni diabetologicznej, endokrynologicznej, chorób metabolicznych i innych. Zwróciła również uwagę na fakt, że w Zielonej Górze nie ma poradni chorób metabolicznych dla dzieci, stąd dostępność do tych specjalistów dla zielonogórskich pacjentów jest ograniczona. Tzw. otyłość prostą u dzieci lekarze Przychodni najczęściej leczyli samodzielnie. Podstawą leczenia otyłości u dzieci i młodzieży – zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Przychodni – było leczenie nefarmakologiczne, czyli zalecanie stosowania odpowiedniej diety, zarówno jakościowej jak i ilościowej oraz aktywności ruchowej – zalecano m.in. szybki spacer-marsz, trwający minimum 30 minut. Farmakoterapia, jeżeli jest konieczna, włączana jest przez lekarzy specjalistów - w Poradni POZ dla dzieci nie było pacjentów z otyłością leczonych farmakologicznie.

(akta kontroli str.190-194)

W każdym z analizowanych 10 przypadków dokumentacji medycznej dzieci z otyłością, zawierała ona wpisy dotyczące zaleceń profilaktycznych, które odnotowano krótkimi zapisami typu: dieta + ruch, racjonalne odżywianie, redukcja masy ciała, właściwa dieta, aktywność fizyczna. W dwóch przypadkach zalecono poradę dietetyka.

(akta kontroli str.169-186)

W zakresie zalecania porad dietetyka Kierownik Przychodni wyjaśniła, że pacjenci nie byli często kierowani do poradni dietetycznych, ponieważ lekarze wiedzą, że są to usługi odpłatne i długotrwałe, mogące stanowić nadmierne obciążenie finansowe dla pacjenta. Jeżeli pacjent sam pytał o to czy nie byłoby celowe skorzystanie z takich porad, to zachęcano pacjentów - jeżeli były ku temu wskazania zdrowotne. Lekarze POZ – zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami - prowadząc edukację zdrowotną, biorą pod uwagę m.in. kwestię dużych ograniczeń w dostępie do porad dietetyków i udzielają porad żywieniowych dzieciom na każdym etapie rozwoju, zwracając w szczególności uwagę na dzieci z problemem nadwagi czy otyłości, co może w pełni nie znajdować potwierdzenia w dokumentacji medycznej - mogą wystąpić sytuacje, że lekarze dysponując krótkim czasem podczas wizyty, mogli nie w każdym przypadku odnotować udzieloną poradę.

(akta kontroli str. 190-194)

Monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przez lekarza POZ, w tym realizacji wydanych pacjentom – jako metody leczenia - zaleceń odnoszących się do diety i aktywności ruchowej, następowało głównie na podstawie wyników dokonanych pomiarów masy / masy i długości ciała oraz zlecaniej przez lekarza POZ diagnostyki laboratoryjnej. W efekcie prowadzonych przez lekarzy POZ działań poprawa stanu zdrowia nastąpiła w jednym na 10 przypadków.

(akta kontroli str. 169-186)

W kwestii leczenia otyłości, Kierownik Przychodni wyjaśniła, że w przypadku młodszych dzieci - leczenie spoczywa na rodzicach, a oni często nie widzą problemu i potrzeby leczenia, szczególnie w przypadkach, kiedy sami mają nadwagę lub otyłość, bo sama otyłość nie powoduje odczuwania żadnych dolegliwości. Leczenie polegać musi na zmianie sposobu odżywiania i stylu życia w zakresie aktywności fizycznej, co jest trudne do realizacji. Wymaga ono systematyczności, konsekwencji i absorbuje dużo czasu i uwagi rodziców. Poza tym rodzicom bardzo trudno jest odmawiać swoim dzieciom – ten aspekt psychologiczny jest niezwykle trudny do przezwyciężenia.

W przypadku dzieci starszych – zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami - może wystąpić już współpraca dziecka w leczeniu. W wyniku podjęcia działań i konsekwencji w ich prowadzeniu, następuje redukcja masy ciała i dziecko pozbywa się problemu otyłości. U części, niestety, nawyki żywieniowe i siedzący tryb życia są utrwalone, bądź brakuje determinacji i konsekwencji w podejmowanych działaniach i problem pozostaje. Ponadto, Kierownik Przychodni zauważyła, że zdrowe odżywianie jest czasochłonną i drogą dietą, co staje się kolejnym ograniczeniem w walce z otyłością.

(akta kontroli str.190-194)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Prowadzona w Poradni POZ dla dzieci dokumentacja medyczna nie zawierała pełnych informacji dotyczących stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego pacjentów. Brakowało informacji o:

- wynikach badania ciśnienia tętniczego krwi, które powinno być dokonane w trakcie badań bilansowych¹⁷ – w przypadku 12 na 38 (31,6%) przeanalizowanych badań bilansowych, w tym pięć przypadków u dzieci i młodzieży z otyłością oraz dwa przypadki u dzieci w wieku lat sześć i więcej,
- przebiegu zleconego leczenia u specjalistów - pomimo, że pacjent po otrzymaniu skierowania był na kolejnych wizytach u lekarza - w pięciu na sześć badanych przypadków dzieci skierowanych do specjalistów,

co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸.

(akta kontroli str.134-161, 169-186)

Kierownik Przychodni i lekarze POZ wyjaśnili, że:

- w zakresie pomiaru ciśnienia tętniczego – u dzieci poniżej sześciu lat zdarza się brak współpracy przy badaniu, co uniemożliwia dokonanie takiego pomiaru; w przypadku pozostałych – mogło umknąć uwadze lekarzy odnotowanie w dokumentacji medycznej wyniku pomiaru lub zweryfikowanie faktu czy tego pomiaru dokonała pielęgniarka szkolna, która odpowiada za tę część badania; szczególną wagę temu badaniu przykładą się w przypadku dzieci z chorobami przewlekłymi układu moczowego, układu krążenia i zgłaszanymi bólami głowy – wówczas lekarze zawsze starają się zrobić wszystko, aby takiego pomiaru dokonać;

¹⁷ Obowiązek pomiaru ciśnienia tętniczego wynika z załącznika 1 Części III pn. „Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych” rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

¹⁸ Dz.U. poz. 2069, ze zm. (uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r.) oraz następnie § 10 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - DZ. U. poz. 666 (aktualnie obowiązujące).

- odnośnie niedokumentowania przebiegu leczenia u specjalistów - w pośpiechu mogło umknąć uwadze lekarzy odnotowanie tych informacji w dokumentacji medycznej. Jednocześnie lekarze zadeklarowali, że w trakcie każdej wizyty przeprowadzany był wywiad w tym zakresie, a w przypadku uzyskania ważnych informacji były one odnotowywane.

Dodatkowo w kwestii dokumentacji medycznej Kierownik Przychodni - uznając wysoką wagę kompletności dokumentacji medycznej pacjentów dla potrzeb monitorowania ich stanu zdrowia oraz procesu leczenia – zadeklarowała, że na najbliższym zebraniu wszyscy lekarze pracujący w Przychodni zostaną pouczeni i zobligowani do rzetelnego prowadzenia dokumentacji.

(akta kontroli str.187-194)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze Poradni POZ dla dzieci rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży głównie na podstawie przeprowadzanych badań bilansowych, które prawidłowo udokumentowano i analizowano pod kątem nadwagi i otyłości.

W przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń metabolicznych podejmowano działania, m.in. zlecano badania diagnostyczne, kierowano do specjalistów oraz udzielano porad żywieniowych.

Dokumentacja medyczna w części przypadków nie zawierała jednego z analizowanych, wymaganych prawem, elementów badania bilansowego, tj. wyniku pomiaru ciśnienia tętniczego, jak również informacji o podjęciu bądź niepodjęciu przez pacjenta diagnostyki i/lub leczenia u specjalistów oraz z przebiegu tego leczenia.

OBSZAR

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. Problem zaburzeń metabolicznych był analizowany przez pryzmat statystyk generowanych w formie sprawozdania MZ-11 (gdzie zestawiane są liczby pacjentów z otyłością - z podziałem na przedziały wiekowe dzieci i dorosłych). Zwiększona skala tego problemu widoczna stawała się u dzieci w wieku pokwitania - 10 lat i więcej – najwięcej zachorowań (w trakcie ostatnich kilku lat) występowało u młodzieży w wieku 10 - 14 lat. W Poradni POZ nie były sporządzane (w formie odrębnych dokumentów) analizy zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

Kierownik Przychodni oznajmiła, że skala i ważność problemu otyłości, jako czynnika predysponowanego do rozwoju zespołu metabolicznego, jest bardzo dobrze znana wszystkim lekarzom Przychodni.

(akta kontroli str. 58-59)

Poradnia POZ nie przekazywała statystyk odnośnie nadwagi, otyłości u dzieci i młodzieży innym podmiotom, ponieważ nie zwracały się one z prośbą o takie informacje.

(akta kontroli str. 58-59)

Poradnia POZ edukowała rodziców, dzieci i młodzież w zakresie zdrowego stylu życia. Wskazywała na konieczność działań zapobiegających otyłości, chorobom cywilizacyjnym oraz zaburzeniom metabolicznym podczas udzielania świadczeń medycznych w gabinetach lekarskich i pielęgniarskich. Ponadto, dystrybuowano broszury informacyjne oraz wskazywano na rzetelne źródła informacji w tym zakresie.

Kierownik Przychodni wyjaśniła, że lekarze skoncentrowani byli na indywidualnej pracy z pacjentem w gabinetach lekarskich, w tym poprzez udzielanie porad żywieniowych. Pozyskiwano również rzetelne, z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej, informacje promujące zdrowy styl życia – piramida zdrowia, talerz żywieniowy i umieszczano je w poczekalniach Przychodni, do zapoznania pacjentom w czasie oczekiwania na poradę.

(akta kontroli str.58-59, 190-194)

3.2. Lekarze Przychodni nie mieli wiedzy o prowadzonych w Zielonej Górze programach profilaktycznych, stąd nie przystępowano do takich programów. Przychodnia Lekarska SANUS nie uczestniczyła również w innych inicjatywach promocji zdrowia w środowisku lokalnym.

(akta kontroli str.58-59)

Miasto Zielona Góra w latach 2018-2019 - jako jeden z realizatorów Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020 - prowadziło m.in. kampanie edukacyjno-informacyjne w szkołach podstawowych dotyczące zdrowego żywienia oraz inne działania i przedsięwzięcia skierowane do mieszkańców, we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

(akta kontroli str.195-197)

Uczestnictwo w programach zdrowotnych i programach polityki zdrowotnej na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej m.in. należy, stosownie do zapisów załącznika nr 1 „Zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej do zadań lekarza POZ.

Kierownik Przychodni wyjaśniła, że żadna instytucja czy organizacja pozarządowa nie zwróciła się do Przychodni z propozycją współpracy w zakresie realizacji programów profilaktycznych. Lekarze Przychodni skupili się na pracy z indywidualnym pacjentem.

(akta kontroli str. 190-194)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia, w tym porad żywieniowych, w gabinetach lekarskich i pielęgniarskich. Nie podejmowano innych działań, w tym mających na celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowego stylu życia.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

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

1. Informowanie Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianach w harmonogramach pracy lekarzy stosownie do postanowień zawartej umowy.
2. Prowadzenie badań bilansowych oraz dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 28 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.

Zielona Góra, 22 grudnia 2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor
Włodzimierz Stobrawa

Kontroler
Bogumiła Leszczyńska-Konczanin
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

.....
podpis