



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.011.04.2020

Danuta Modrzewska
Dyrektor
Gorzowska Lecznica Specjalistyczna
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1B
66-400 Gorzów Wielkopolski

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	Gorzowska Lecznica Specjalistyczna Spółka z o.o. (dalej: GLS) ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1B, 66-400 Gorzów Wielkopolski
Kierownik jednostki kontrolowanej	Danuta Modrzewska, Prezes Zarządu – Dyrektor GLS (dalej: <i>Dyrektor GLS</i>), od dnia 1 października 1995 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. 3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych mających wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Cezary Romanczenko, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/80/2020 z dnia 8 października 2020 r.

(akta kontroli str.1-3)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

GLS była przygotowana organizacyjnie do realizacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, w tym z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

Zatrudniony w poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje niezbędne do realizacji świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży.

Lekarze POZ, w sytuacji rozpoznania zaburzeń metabolicznych u dzieci/młodzieży podejmowali stosowne działania.

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w ok. 30% zbadanych przypadków nie w pełni odpowiadał wymogom określonym w przepisach prawa. Stwierdzone braki najczęściej dotyczyły nieodnotowania wyników pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.

Zastrzeżenia NIK dotyczą również niezrealizowania podczas wizyt w 2020 r. pomiarów wzrostu i masy ciała – celem przekazywania takich danych do Narodowego Funduszu Zdrowia, stosowanie do wymogu wprowadzonego³ z dniem 1 stycznia 2020 r.

Edukację zdrowotną i promocję zdrowia prowadzono w formie udzielania indywidualnych porad pacjentom oraz zamieszczania materiałów informacyjnych na korytarzach GLS. Nie uczestniczono w realizacji programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁴ 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. GLS jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością⁵, której przedmiotem jest działalność lecznicza, wykonywana na podstawie wpisu do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego⁶.

Organami GLS są: Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza i Zarząd.

(akta kontroli str. 4-55)

W zakresie POZ, w GLS funkcjonowała poradnia w Gorzowie Wlkp. (dalej: *poradnia POZ*), poradnia POZ filia Ośrodek Zdrowia w Baczynie, poradnia POZ filia Ośrodek

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

³ Na mocy 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 środków publicznych (Dz. U. poz. 1207, ze zm.).

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Numer KRS: 0000020074. Umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 3 lipca 1992 r. (data rozpoczęcia działalności leczniczej).

⁶ Nr księgi rejestrowej: 000000004074 (data wpisu podmiotu leczniczego do rejestru: 3 lipca 1993 r.).

Zdrowia w Krasowcu⁷. Przy każdej z trzech ww. poradni zorganizowano gabinet zabiegowy i gabinet szczepień.

(akta kontroli str.12-55, 56-93)

Dyrektor GLS kieruje bieżącą działalnością GLS i reprezentuje ją na zewnątrz.

(akta kontroli str. 56-93)

Udzielanie świadczeń dzieciom zdrowym w poradni POZ w Gorzowie Wlkp. zorganizowano poprzez wydzielenie oddzielnego pomieszczenia (gabinet lekarza – Poradnia Dzieci Zdrowych wraz z określeniem harmonogramu przyjęć tych dzieci).

(akta kontroli str. 56-93, 326-321)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów, w regulaminie organizacyjnym GLS, przypisano poradni POZ (gabinetom lekarskim, gabinetowi zabiegowemu i gabinetowi szczepień) z odesłaniem do przepisów szczegółowych, to jest zadań lekarza POZ oraz zakresów zadań pielęgniarki POZ. i położnej POZ - określonych załącznikami nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁸ (dalej: *rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza POZ*). Prowadzenie edukacji zdrowotnej i organizowanie promocji zdrowia przypisano gabinetowi zabiegowemu. Natomiast gabinetowi szczepień przypisano prowadzenie profilaktyki, w tym wykonywanie bilansów zdrowia dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 56-93)

Zadania z zakresu sprawozdawczości przypisano Działowi Organizacji, Ewidencji i Sprawozdawczości⁹. Dział ten prowadzi ewidencje udzielonych świadczeń zdrowotnych za pomocą programu mMedica, monitoruje i rozlicza miesięcznie wykonane świadczenia w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ), sporządza harmonogramy pracy lekarzy oraz przygotowuje oferty do NFZ.

(akta kontroli str. 56-93)

W regulaminie organizacyjnym GLS zawarto również zapisy określające funkcjonowanie jednostki zarówno w obszarze diagnostyczno-leczniczym, jak i administracyjno-gospodarczym. Określono m.in.: rodzaj działalności leczniczej; zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i przebieg procesu ich udzielania; warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego; organizację i podstawowe zadania jednostek (GLS i filie) oraz poszczególnych komórek organizacyjnych (pionu administracyjnego i pionu działalności podstawowej: poradni, gabinetów, pracowni).

(akta kontroli str. 56-93)

GLS miał opracowane procedury kontroli wewnętrznej, stanowiące załącznik nr 3 do regulaminu organizacyjnego GLS.

Nie planowano przeprowadzania corocznej kontroli skuteczności wprowadzonych rozwiązań.

⁷ Na dzień kontroli, to jest 12 października 2020 r. działalność filii jest zawieszona (brak lekarza).

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz.1567 (uchylone z dniem 2 grudnia 2019 r.). Z dniem 2 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2335).

⁹ Aktualnie Referat Ewidencji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych NFZ.

Dyrektor GLS wyjaśniła, że: (...) *Istotnie procedura kontroli wewnętrznej w GLS wymaga dopracowania. Będąca w opracowaniu aktualizacja Regulaminu Organizacyjnego będzie zawierała zebrany w jeden zapis zakres i sposób prowadzenia kontroli wewnętrznej w GLS.*

(akta kontroli str. 56-93, 98-156, 332-509)

W regulaminie organizacyjnym GLS nie określono również warunków współdziałania komórek wewnętrznych GLS dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-lecznym, o czym szerzej napisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 56-93, 96-99)

1.2. W latach 2018 – 2019 w GLS świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ udzielało dziewięciu lekarzy. Ponadto w tych latach w zasobach kadrowych GLS odnotowano: dwóch lekarzy POZ wspomagających¹⁰.

(akta kontroli str. 303-312)

Na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ (według stanów na 1 stycznia 2018 r., 2019 r. i 2020 r. oraz 31 marca 2020 r.): ogólna liczba osób objętych opieką POZ wyniosła odpowiednio: 13,5 tys., 14,1 tys., 14,6 tys. oraz 14,5 tys.

Liczba pacjentów do 18 roku życia oraz ich procentowy udział w ogólnej liczbie osób objętych opieką POZ wyniósł odpowiednio: 2,6 tys. (19,2%); 2,8 tys. (20,1%); 3,1 tys. (20,9%) oraz 3 tys. (20,9%)¹¹.

(akta kontroli str. 157, 593)

Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w poradni POZ w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła: 69,8 tys. w 2018 r.; 72,6 tys. w 2019 r. oraz 18,9 tys. w I kwartale 2020 r. (średnio: po pięć świadczeń w 2018 i 2019 roku oraz 1,2 świadczenia w I kwartał 2020 r.).

Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych pacjentom do 18 roku życia wyniosła: 14,5 tys. w 2018 r., 15,6 tys. w 2019 r. oraz 3,8 tys. w I kwartale 2020 r. (średnio, w poszczególnych latach, odpowiednio: 5,3; 5,2 i 1,2 wizyt).

(akta kontroli str. 157, 593)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym w poszczególnych grupach wiekowych oraz na różnych poziomach kształcenia wyniosła¹²:

- w 2018 r.: 1.234, w tym 233 dwulatków; 221 czterolatków; 40 pięciolatków; 117 dzieci podlegających rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu; 214 uczniów klasy III szkoły podstawowej; 108 uczniów klasy VII szkoły podstawowej; 156 uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej oraz 145 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 roku życia);

- w 2019 r.¹³: 1.192, w tym 257 dwulatków; 235 czterolatków; 179 dzieci podlegających rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu; 201 uczniów klasy III szkoły podstawowej; 121 uczniów klasy VII szkoły

¹⁰ Personel zatrudniony w charakterze pomocy, bez populacji deklaracyjnej (według stanów na 31 grudnia 2018 i 2019 roku). Według stanu na 31 marca 2020 r. stan ten także wyniósł dwóch lekarzy wspomagających. Natomiast na 12 października 2020 r. (dzień wszczęcia czynności kontrolnych) stan ten wyniósł czterech lekarzy wspomagających.

¹¹ Na dzień 31 marca 2020 r. w porównaniu do 1 stycznia 2018 r. liczba pacjentów POZ spadła o 1 tys. W ww. okresie liczba pacjentów do 18 r.ż. wzrosła o 449.

¹² Dane na podstawie sprawozdań MZ-11 za 2018 i 2019 rok

¹³ W 2019 roku nie podlegały badaniu dzieci z populacji pięciolatków.

podstawowej; 94 uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej) oraz 105 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 roku życia).

(akta kontroli str. 158, 593)

Liczba dzieci i młodzieży, którym wykonano bilans zdrowia w poszczególnych grupach wiekowych oraz na różnych poziomach kształcenia wyniosła¹⁴:

- w 2018 r.: 622 (co stanowiło 50,4% populacji podlegającej badaniu w tym roku), w tym 161 dwulatków (69,1%); 93 czterolatków (42,1%); siedmiu pięciolatków (17,5%); 122 dzieci podlegających rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu (104,3%)¹⁵; 102 - klasa III szkoły podstawowej (47,6%); 59 - klasa VII szkoły podstawowej (54,6%); 44 - I klasa szkoły ponadgimnazjalnej (28,2%) oraz 34 - ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 roku życia) (23,4%);

- w 2019 r.: 608 (co stanowiło 51% populacji podlegającej badaniu w tym roku), w tym: 130 dwulatków (50,6%); 104 czterolatków (44,2%); 134 dzieci podlegających rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu (74,9%); 78 uczniów klasy III szkoły podstawowej (38,8%); 73 uczniów klasy VII szkoły podstawowej (60,3%); 51 uczniów I klasy szkoły ponadgimnazjalnej (54,2%) oraz 38 uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 roku życia) (36,2%).

(akta kontroli str.158, 278-283, 289, 301-302)

(akta kontroli str. 158)

Liczba dzieci i młodzieży, u której zdiagnozowano/leczono otyłość (kody ICD-10¹⁶: E65 – E67) w 2018 r. wyniosła ogółem 13 pacjentów, a w 2019 r. – 12.

(akta kontroli str.159, 593)

Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 i 2019 rok w zakresie liczby dzieci i młodzieży, u której leczono otyłość (kody ICD-10: E65 – E68) w 2018 r. wyniosła 66 pacjentów, a w 2019 r. – czterech pacjentów¹⁷.

(akta kontroli str. 160-197, 217-235)

Powyższe dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 i 2019 r., a dotyczące dzieci i młodzieży, u której leczono otyłość, były zgodne z danymi gromadzonymi przez Poradnię Dzieci Zdrowych, ale nie były weryfikowalne z danymi gromadzonymi przez GLS w systemie *mMedica* za 2018 i 2019 r.

Specjalista ds. rozliczeń NFZ z Referatu Ewidencji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych NFZ wyjaśniła, że: (...) dane wyliczone z systemu zliczane są na podstawie zestawienia wpisywanych przez lekarzy w wizycie kodów choroby - wg klasyfikacji ICD-10, jako kod choroby „główny”. W przypadku, gdy lekarz wprowadzi w wizycie kod choroby, jako „współistniejący” nie zlicza się on w zestawieniach. Ze względu na tą trudność dane zawarte w MZ-11 są danymi pozyskiwanymi od Poradni Dzieci Zdrowych i sprawozdawanymi w MZ-11. Poradnia z siedzibą w Gorzowskiej Lecznicy Specjalistycznej prowadzi tabele grup dyspanseryjnych, na podstawie których podaje dane do sprawozdań. Poradnia w Ośrodku Zdrowia w Baczynie dane zlicza ręcznie. Do sprawozdań za podstawę pozyskiwania danych przyjęto dane zdawane i wyliczane przez obie Poradnie Dzieci Zdrowych.

(akta kontroli str. 284-288)

¹⁴ Dane zgromadzone przez GLS w systemie *mMedica*.

¹⁵ Przebadana populacja była wyższa o 4,3%, gdyż w tej grupie wykazano dzieci, którym wykonano zaległy bilans 6-latka, (któremu podlegały w roku 2017), a zgłosiły się już w wieku powyżej 7 roku życia.

¹⁶ Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób.

¹⁷ W tym jeden pacjent wykazany w sprawozdaniu MZ-11 za 2019 rok sporządzonym przez filię w Baczynie.

Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. w zakresie liczby osób na liście aktywnej lekarzy POZ były zgodne z danymi zgromadzonymi i raportowanymi do NFZ.

(akta kontroli str.160-197, 303-309)

Dane o liczbie dzieci i młodzieży podlegających badaniu oraz dzieci i młodzieży, której wykonano bilans zdrowia były zgodne z danymi gromadzonymi przez Poradnię Dzieci Zdrowych, ale nie były weryfikowalne z danymi gromadzonymi przez GLS w systemie *mMedica* za 2018 i 2019 rok.

(akta kontroli str. 158, 160-197)

Liczba dzieci i młodzieży, którym wykonano bilans zdrowia w poszczególnych grupach wiekowych oraz na różnych poziomach kształcenia, wg danych zgromadzonych przez GLS w systemie *mMedica*, w 2018 r. wyniosła łącznie 762 dzieci, a w 2019 roku – 624. Liczba dzieci i młodzieży, którym wykonano bilans zdrowia w 2018 r., wykazana w sprawozdaniu MZ-11 była wyższa o 140 pacjentów, natomiast w sprawozdaniu za 2019 rok o 16 pacjentów.

Specjalista ds. rozliczeń NFZ z Referatu Ewidencji i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych NFZ wyjaśniła, że: (...) dane podane w MZ-11 są danymi pozyskanymi z Poradni Dzieci Zdrowych, która na podstawie posiadanych kart szczepień i wykonywanych podczas szczepień bilansów posiada dane rzeczywiste wykonanych świadczeń. System zlicza wykonane i sprawozdane do NFZ bilanse na podstawie kodów procedur bilansowych i rozliczeniowych. W przypadku, gdy wiek jest nieadekwatny do wykonanego świadczenia, bilans wykonany nie jest sprawozdawany kodem procedury do NFZ. W przypadku bilansów wykonanych podczas wizyty szczepiennej także bilans nie jest wykazywany w rozliczeniu wizyt z NFZ, jako bilans, tylko, jako wizyta szczepienna. Co powoduje, że stany wyliczone procedurą z systemu a ilości podane w MZ-11 się różnią. W tym przypadku ilość bilansów wykonanych jest pozyskiwana od Poradni Dzieci Zdrowych.

(akta kontroli str. 284-288)

Dyrektor GLS wyjaśniła, że: (...)w przypadku, gdy wykonano dwie procedury jednocześnie: bilans i wizyta szczepienna -można było do systemu wprowadzić jedną z nich i zazwyczaj był to kod wizyty szczepiennej, co spowodowało, iż mimo analizy tych błędów nie pozwoliła ona wyeliminować wszystkich nieprawidłowości. Jak wynika z informacji uzyskanej od personelu odpowiedzialnego za sprawozdania podstawą ich sporządzania, w przypadku bilansów, była ewidencja kart szczepień prowadzona w poradni dzieci zdrowych, gdyż ona najdokładniej podaje wielkość populacji dzieci w poszczególnych grupach wiekowych i poziomach nauczania. Natomiast sama liczba przeprowadzonych bilansów obliczana z dwóch źródeł ewidencji prowadzonej przez pielęgniarkę w punkcie szczepień oraz wykazanych w systemie *mMedica*.

Dyrektor GLS nadmienila: Aby uniknąć na przyszłość nieścisłości w sporządzaniu informacji w zakresie realizacji sprawozdawanych procedur, od nowego roku wspólnie z personelem opracujemy system ewidencji, który wyeliminuje występujące nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 279-283)

1.3. W celu identyfikacji przez GLS dzieci podlegających badaniom bilansowym, zadania w tym zakresie zostały nałożone na pielęgniarkę zatrudnioną w gabinecie szczepień Poradni Dzieci Zdrowych, tj. realizującą szczepienia obowiązkowe dla

dzieci objętych opieką lekarza rodzinnego¹⁸. Praktyką Gabinetu Dzieci Zdrowych było to, że na pierwszej wizycie patronażowej (realizowanej do ósmego tygodnia życia dziecka) rodzic dostawał w formie papierowej wykaz obowiązkowych szczepień i bilansów. Jeden egzemplarz dostawał rodzic, drugi z podpisem rodzica był dołączany do karty szczepień dziecka, która następnie była przechowywana w wersji papierowej w Gabinetcie Dzieci Zdrowych. W czasie pracy Gabinetu Dzieci Zdrowych rodzic, w dogodnym dla siebie terminie, mógł zapisać na wizytę bilansową dziecko w rejestracji ogólnej GLS lub telefonicznie.

(akta kontroli str. 514-519)

Jak wynika z oświadczenia Dyrektor GLS, pielęgniarka na bieżąco analizuje stan porad bilansowych w rocznikach podlegających badaniu. Informację o wykonanych przez lekarza bilansach odnotowuje w systemie *mMedica*. Na bieżąco podczas wizyt szczepiennych analizuje, czy dziecko miało wykonany bilans, jeśli nie był on wykonany, to jest on wykonywany podczas wizyty szczepiennej. O konieczności wykonania bilansu zdrowia lekarze rodzinni przypominają również podczas przyjęć dzieci chorych. Jak wskazała Dyrektor GLS: *rodzic w każdym momencie może się na taką wizytę zapisać*.

(akta kontroli str. 514-519)

Według stanów na koniec 2018 r., 2019 r. i I kwartału 2020 r. w poradni POZ, wyodrębnionej w ramach struktury GLS, tj. w gabinecie szczepień dzieci zdrowych oraz w gabinecie zabiegowym lekarza POZ zatrudnione były: w 2018 r. – cztery pielęgniarki, natomiast w 2019 r. oraz I kwartale 2020 r. – pięć pielęgniarek. Wszystkie zatrudnione w okresie kontrolowanym pielęgniarki posiadały wymagane przepisami prawa kwalifikacje¹⁹.

(akta kontroli str. 681-683)

Próba kontrolna, która objęła pięciu lekarzy POZ, udzielających w kontrolowanym okresie²⁰ świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Dzieci Zdrowych wykazała, że posiadali oni kwalifikacje określone w Części V. pkt 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²¹ (dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ*).

(akta kontroli str. 520-537)

Żaden z lekarzy POZ nie posiadał certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydawanego przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.

(akta kontroli str. 520-539)

Jeśli chodzi o wytyczne dla lekarzy dotyczące postępowania z pacjentami z nadwagą i otyłością, to lekarze POZ zatrudnieni w GLS w momencie podpisania

¹⁸ Pielęgniarka posiadała obowiązkowe kwalifikacje, przewidziane w zakresie wykonywanych zadań w gabinecie dzieci zdrowych, tj. kurs specjalistyczny szczepień ochronnych, jak i dodatkową specjalizację w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego.

¹⁹ W okresie kontrolowanym zatrudnionych było łącznie sześć pielęgniarek: pięć pielęgniarek posiadało wykształcenie średnie oraz tytuł pielęgniarki dyplomowanej, jedna pielęgniarka posiadała wykształcenie wyższe oraz licencjat z pielęgniarstwa. Dwie z pielęgniarek, w związku z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem były pielęgniarkami wspierającymi personel wykonujący świadczenia wykonywane w gabinecie dzieci zdrowych: jedna to pielęgniarka dyplomowana z kursem specjalistycznym szczepień ochronnych oraz kursem specjalistycznym interpretacji EKG, druga to pielęgniarka dyplomowana z kursem kwalifikacyjnym z opieki długoterminowej oraz kursem w zakresie badań przesiewowych i badań bilansowych dzieci i młodzieży (zatrudniona w latach 2013-2019 w SPZOZ „Przychodnia Dworcowa”, jako pielęgniarka praktyki lekarza POZ oraz pielęgniarka w gabinecie dzieci zdrowych).

²⁰ Od 1 stycznia 2018 roku do 31 marca 2020 r.

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

umowy o realizację tego rodzaju świadczeń, zapoznawali się z zakresem obowiązków lekarza rodzinnego zawartym w rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, a także z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Lekarze POZ mający pod swoją opieką dzieci i młodzież, do zawartej umowy otrzymywali załączniki w formie ww. rozporządzeń. Jak oświadczyła Dyrektor GLS: (...) *uzyskanie przez lekarza specjalizacji z medycyny rodzinnej, zapewnia kompleksowość umiejętności realizacji obowiązków określonych ww. rozporządzeniach, w tym leczenia i profilaktyki otyłości.*

(akta kontroli str. 510-511)

W badanym okresie, czas pracy poradni POZ określono w umowie z NFZ od godz. 8:00 do godz. 18:00. Był on zgodny z harmonogramem zamieszczonym na drzwiach gabinetu poradni.

(akta kontroli str. 326-342)

W okresie kontrolowanym czas pracy lekarzy w poradni POZ (objętych badaniem kontrolnym) wynosił w przedziale od 25 godzin i 30 minut do 34 godzin, co stanowiło w przeliczeniu na etat odpowiednio od 0,7 etatu do 0,9 etatu.

(akta kontroli str. 313-315, 520-539)

Dostępność świadczeń lekarzy POZ (pracy poradni) określona w Części I pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, była zgodna z umowami zawartymi z NFZ na 2018 r., 2019 r. i 2020 r. oraz ich załącznikami (harmonogramy pracy poszczególnych lekarzy POZ).

(akta kontroli str. 316-325, 332-509, 520-537)

Obowiązek zgłaszania do NFZ zastępstw lekarzy POZ, GLS realizowała poprzez Portal Świadczeniodawcy.

(akta kontroli str. 512-513)

Dyrektor GLS oświadczyła, że: (...) *nawet krótszy wyjazd lekarza na urlop, nie może spowodować przerwy w ciągłości realizacji umowy, ani też wpłynąć na ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentów zadeklarowanych do naszej poradni POZ. Okres jesienno – zimowy również sprzyja zwiększonej zachorowalności, co za tym idzie zwiększonej ilości pacjentów, którzy muszą być przyjęci bez zbędnej zwłoki. GLS przez cały czas posiadania umowy z NFZ na POZ zatrudnia na stałe lekarzy współpracujących (którzy nie zbierają deklaracji, a wspierają pozostałych lekarzy rodzinnych): od 30 lipca 2011 r. – lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, specjalistę chirurgii dziecięcej (udzielającego porad medycyny rodzinnej codziennie), od 2 stycznia 2007 r. lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, lekarza laryngologa (udzielającego porad w środy i piątki). W okresie epidemii Covid zatrudniliśmy jeszcze dodatkowo lekarza na ostatnim roku specjalizacji medycyny rodzinnej (od 11 sierpnia 2020 r.). Zatrudnienie lekarzy współpracujących o tak wysokich kwalifikacjach gwarantuje ciągłość udzielania świadczeń w poradni POZ GLS podczas urlopów, nieobecności czy wzmożonej zachorowalności pacjentów.*

(akta kontroli str. 512-513)

Liczba świadczeniobiorców objętych w GLS opieką przez poszczególnych lekarzy POZ²² (w tym pięciu lekarzy POZ objętych badaniem, którzy świadczyli pracę w ramach Poradni Dzieci Zdrowych) nie przekraczała 2.500 osób, co było zgodne

²² Wg. stanów na dzień 31 grudnia 2018 i 2019 roku oraz 31 marca 2020 r.

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

(akta kontroli str. 303-309, 313-315)

Według harmonogramu przyjęć, stanowiącego załącznik do umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ²³, Gabinet Dzieci Zdrowych był czynny codziennie (od poniedziałku do piątku). Zgodnie z harmonogramem obowiązującym na dzień 31 marca 2020 r., lekarze udzielający świadczeń dzieciom zdrowym byli dostępni przez pięć dni w tygodniu oraz w zróżnicowanym przedziale czasowym (godziny przedpołudniowe oraz popołudniowe)²⁴. Tygodniowo świadczeń dla dzieci zdrowych udzielano łącznie przez 22,5 godziny.

(akta kontroli str. 326-352)

1.4. Oględziny gabinetów poradni POZ²⁵ wykazały, że dysponowały one odpowiednim sprzętem do przeprowadzenia badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych, to jest: wagą medyczną ze wzrostomierzem, aparatami do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów (dla dzieci i dorosłych) oraz glukometrem, stosownie do wymagań określonych w Części V pkt 4 ppkt 3 lit. d), i), j) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁶.

(akta kontroli str. 540-567)

1.5. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną GLS w ramach poradni POZ w 2018 r. wyniosły 174,9 tys. zł, w 2019 r. - 187,5 tys. zł, natomiast w I kwartale 2020 r. - 43,1 tys. zł. W stosunku do przychodów ze stawek kapitacyjnych lekarzy POZ, w poszczególnych latach objętych kontrolą, stanowiły one odpowiednio 5,7%, 4,9% i 4,2%.

(akta kontroli str. 568-571)

W okresie objętym kontrolą GLS nie miała wprowadzonych zasad kierowania na badania diagnostyczne oraz limitów skierowań na te badania (ilościowych lub wartościowych) przez lekarzy POZ. Dyrektor GLS wyjaśniła, że: (...) *Zarząd GLS nie ogranicza lekarzy, co do wysokości kosztów związanych z diagnostyką pacjentów. Dotyczy to całości diagnostyki, to jest: badań laboratoryjnych, RTG i USG. Dokonujemy analiz okresowych wykonanej diagnostyki na rzecz pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ. Nie ingerujemy w rodzaj i zakres wykonywanych badań chyba, że wykracza on poza wykaz badań będących w zakresie lekarza POZ.*

(akta kontroli str. 572-592)

W badanym okresie GLS nie ponosiła wydatków na zadania z zakresu promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 568-569)

Dyrektor GLS wyjaśniła, iż: (...) *GLS nie organizowała w okresie kontrolowanym w ramach poradni POZ działań ukierunkowanych na promocję zdrowia społeczności*

²³ Umowa Nr 0401/0428/2016 z dnia 21 grudnia 2015 r. zawarta pomiędzy NFZ – Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim w Zielonej Górze a GLS.

²⁴ Poniedziałek w godz. 8:30-9:30 i 13:00-15:00, wtorek w godz. 9:00-10:30 i 13:00-15:00, środa w godz. 8:00-12:30 i 13:00-14:00., czwartek w godz. 9:30-11:30, 12:00-13:00, 13:30-15:00 i 16:00-17:00, piątek w godz. 8:00-10:00, 11:00-14:00.

²⁵ W dniu 16 października 2020 r. przeprowadzono oględziny gabinetu lekarskiego (Poradnia Dzieci Zdrowych), gabinetu szczepień i gabinetu zabiegowego. Natomiast w dniu 21 października 2020 r. przeprowadzono oględziny dwóch gabinetów lekarskich (Poradnia Dzieci Chorych).

²⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

lokalnej, gdyż organizowane wcześniej imprezy o tym charakterze wspólnie i na rzecz pracowników współpracujących przedsiębiorstw, polegające na obliczaniu BMI i pomiarze ciśnienia, poziomu glikemii, były bardziej „zasłaną” przy organizacji tzw. imprez integracyjnych, zawodów sportowych, pikników itp. Przekazywaliśmy środki finansowe na organizację zawodów sportowych w DPS przy ul. Podmiejskiej - dla seniorów na zawody wędkarskie i dla szkoły na organizację konkursów szkolnych, nie bacząc na ich charakter oraz na Fundację zajmującą się pomocą dla dzieci z problemami zdrowotnymi. GLS nie prowadzi ewidencji tego typu wydatków. Organizacje promocji zdrowia na rzecz społeczności lokalnej w dużym mieście z uwagi na rozproszenie „elektoratu przychodni POZ” jest nie do końca uzasadnione, wymagałoby to porozumienia przynajmniej kilku podmiotów medycznych, co w przyszłości rozważymy.

(akta kontroli str. 572-592)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

W regulaminie organizacyjnym GLS nie określono warunków współdziałania komórek wewnętrznych GLS dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, do czego zobowiązuje art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 56-93)

Dyrektor GLS wyjaśniła, że: (...) komórki organizacyjne GLS oraz osoby wykonujące pracę, bądź świadczące usługi w ramach tych komórek obowiązane są do współdziałania w tym wzajemnego przekazywania informacji. Dużym ułatwieniem jest system elektronicznego prowadzenia dokumentacji medycznej (możliwość monitorowania na bieżąco realizowanych procedur i możliwość komunikacji drogą elektroniczną (e-mail). Filie utworzone przez GLS nie posiadają osobowości prawnej i funkcjonują w ramach systemu informatycznego GLS. Podmioty lecznicze funkcjonują na podstawie przepisów, które zawierają szczegółowe zasady postępowania. W opracowywanym regulaminie, uwzględniony zostanie ten aspekt funkcjonowania GLS.

(akta kontroli str. 96, 681)

OCENA CZĄSTKOWA

GLS był przygotowany organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, w tym odnoszących się do zaburzeń metabolicznych i innych chorób cywilizacyjnych.

Zatrudniony w poradni POZ personel medyczny posiadał kwalifikacje odpowiednie do realizowanych zadań.

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

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. Na podstawie liczby dzieci, którym wykonano bilans zdrowia w latach 2018-2019, badaniu kontrolnemu poddano dokumentację medyczną (dalej: DM) 28 dzieci

i młodzieży²⁷, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. i 2019 r., spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym, tj. dwulatków, czterolatków, sześciolatków, 10-latków, 14-latków, 16-latków i 18-latków.

(akta kontroli str.160-293, 598-633)

We wszystkich badanych przypadkach, DM zawierała autoryzację wpisu, a lekarze odnotowywali datę przeprowadzenia badania bilansowego. W 27 DM lekarze dokumentowali przeprowadzenie pomiaru wzrostu i masy ciała, a w jednym przypadku lekarz nie udokumentował przeprowadzenia tej czynności²⁸. W 11 DM, lekarze określali współczynnik masy ciała - Body Mass Index (dalej: BMI), natomiast w przypadku 17 DM nie dokonywali tego rodzaju wpisu (ale zawarto dane dotyczące wzrostu i masy ciała). W żadnym przypadku nie odnotowano w DM faktu udokumentowania w książeczce zdrowia dziecka badań bilansowych. W przypadku 19 DM lekarze odnotowywali pomiar ciśnienia krwi, a z kolei w dziewięciu przypadkach DM nie było tego wpisu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 598-633)

W żadnej z badanych DM nie odnotowano faktu o udzieleniu porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Dyrektor GLS wyjaśniła, że: *Lekarze zatrudnieni w POZ, ale również w pozostałych poradniach na każdej wizycie informują pacjentów o konieczności zachowania prawidłowej wagi, niestety przeoczą ten fakt w dokumentacji medycznej. Zwrócę uwagę wszystkim lekarzom we wnioskach pokontrolnych, by skrupulatnie dokonywali zapisów w prowadzonej dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli str.598-633)

Analiza kontrolna 28 DM wykazała, że:

- w trzech przypadkach lekarze stwierdzili nadwagę, a w jednym otyłość;
- w dwóch przypadkach BMI wskazywało na nadwagę, natomiast lekarze POZ nie odnotowali tego rodzaju diagnozy,
- w dwóch przypadkach BMI było prawidłowe, natomiast lekarze POZ odnotowali nadwagę.

Lekarze POZ, prowadzący dokumentację poddaną badaniu, nie wyjaśnili przyczyn powyższego.

(akta kontroli str. 598-633)

2.2. Na podstawie analizy siedmiu²⁹ DM pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 roku, u których nie wykonano ww. badań (to jest: dwulatka, czterolatka, sześciolatka, 10-latka, 14-latka, 16-latka i 18-latka), a którzy byli na wizycie lekarskiej w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2020 r. stwierdzono, że lekarze podczas wizyty w 2020 roku nie wykonali zaległych badań bilansowych,

²⁷ Prowadzoną elektronicznie w systemie *mMedica*. Badaniem objęto 14 kart DM z 2018 r. i 2019 r. - łącznie 14 kart dziewcząt i 14 kart chłopców, co w ujęciu rocznikowym badań bilansowych stanowiło po cztery karty DM z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym: dwulatka, czterolatka, sześciolatka, 10-latka, 14-latka, 16-latka i 18-latka.

²⁸ W przypadku badanej DM nr 26.

²⁹ W jednym przypadku (DM 10-latka) stwierdzono, że lekarz diagnozę otyłości postawił w 2016 roku (E66.9 – otyłość nieokreślona) i była leczona (E67.8 – hiperalimentacja) już w 2017 roku (tj. przed okresem kontrolowanym). Od stycznia 2019 roku pacjent był już leczony na otyłość. W drugim przypadku (DM 18-latka) lekarz stwierdził otyłość (E66) dopiero na wizycie w dniu 13 października 2020 r. (tj. po okresie kontrolowanym).

(którym pacjenci podlegali w 2019 r.), o czym szerzej napisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 634-641)

W ww. grupie siedmiu pacjentów, w jednym przypadku otyłość została stwierdzona w 2019 r. W odniesieniu do pozostałych sześciu osób: w pięciu przypadkach podczas wizyt nie podejmowano żadnych działań celem zdiagnozowania ewentualnych zaburzeń metabolicznych, a w jednym przypadku otyłość pacjenta została stwierdzona dopiero podczas wizyty w październiku 2020 r.

(akta kontroli str. 634-641)

Łącznie w I kwartale 2020 r. ww. grupie pacjentów udzielono 38 świadczeń (przedział ilości wizyt tych pacjentów wyniósł od 1 do 19).

(akta kontroli str. 634-641)

2.3. Liczba osób w wieku 0-18 lat, z zaburzeniami metabolicznymi³⁰ oraz powikłaniami z nich wynikającymi³¹, zdiagnozowana i leczona w poradni POZ w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła: w 2018 roku – 17 pacjentów, w 2019 roku – 19 pacjentów, a w I kwartale 2020 roku – siedmiu pacjentów. Liczba osób, u których stwierdzono poszczególne schorzenia wg. kodów ICD-10 wyniosła – w 2018 roku: 11 pacjentów (E66), 1 pacjent (N62), 3 (E03), jeden pacjent (E07) oraz jeden pacjent (E88); - w 2019 roku: dziewięciu pacjentów (E66), dwóch pacjentów (N62), trzech pacjentów (E03), dwóch pacjentów (E07) oraz trzech pacjentów (I10); - w I kwartale 2020 roku: dwóch pacjentów (E66), jeden pacjent (N62) oraz czterech pacjentów (E03).

(akta kontroli str. 642)

Łączna liczba udzielonych tym pacjentom świadczeń w poradni POZ oraz wg kodów ICD-10 w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła: 105 świadczeń w 2018 roku, z tego 61 świadczeń (E66), trzy świadczenia (N62), 17 świadczeń (E03), 10 świadczeń (E07) oraz 14 świadczeń (E88); 84 świadczenia w 2019 roku, z tego 47 świadczeń (E66), siedem świadczeń (N62), dwanaście świadczeń (E03), siedem świadczeń (E07) oraz 11 świadczeń (I10); 19 świadczeń w 2020 roku, z tego pięć świadczeń (E66), dwa świadczenia (N62) i 12 świadczeń (E03).

(akta kontroli str. 642)

Średnia liczba udzielonych świadczeń tym pacjentom w poszczególnych latach objętych kontrolą wg kodów ICD-10 wyniosła:

– w 2018 roku: 5,5 świadczenia (E66); trzy świadczenia (N62); 5,6 świadczenia (E03); 10 świadczeń (E07) oraz 14 świadczeń (E88);

- w 2019 roku: 5,2 świadczenia (E66); 3,5 świadczenia (N62); cztery świadczenia (E03); 3,5 świadczenia (E07) oraz 3,6 świadczenia (I10);

- w I kwartale 2020 r.: 2,5 świadczenia (E66); dwa świadczenia (N62) oraz trzy świadczenia (E03).

(akta kontroli str. 642)

Szczegółowym badaniem objęto DM prowadzoną dla 10 dzieci/młodzieży³², którym podczas wizyt (w okresie objętym kontrolą, tj. 2018 r. - I kwartał 2020 r.) w poradni POZ zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne, w tym otyłość.

³⁰ Zakres według kodów ICD-10: E66, N.62, E03, E07, E16.8, E16.9; E34.9, E78.0, E78.1, E78.2, E88.

³¹ Zakres według kodów ICD-10: I10, K72, K76.

³² W dziewięciu przypadkach byli to pacjenci z kodem E66, a w jednym przypadku był to pacjent z kodem E78

Pacjenci ci, w ww. okresie odbyli łącznie 135 wizyt, z tego: 59 wizyt w 2018 r., 53 wizyty w 2019 r. oraz 23 wizyty w I kwartale 2020 r.

(akta kontroli str. 642)

W każdym przypadku symptomy zaburzeń metabolicznych rozpoznał lekarz POZ, z czego: w sześciu przypadkach na podstawie przeprowadzonego wywiadu, a w pozostałych przypadkach na podstawie: badania bilansowego (jeden); podczas wizyty z innych powodów³³ (trzy).

Pierwszymi działaniami lekarzy POZ podjętymi w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń metabolicznych pacjentów były: w sześciu przypadkach - badania diagnostyczne, natomiast w czterech przypadkach - skierowania do poradni specjalistycznej.

(akta kontroli str. 643-665)

Podejmowanie działania w celu leczenia otyłości opisano w pkt. 2.4. *wystąpienia pokontrolnego*.

(akta kontroli str. 643-665)

We wszystkich badanych przypadkach wpisy w DM były czytelne oraz w porządku chronologicznym. Karty historii zdrowia i choroby zawierały numerację, a każda DM zawierała autoryzację wpisów przez lekarzy POZ.

(akta kontroli str. 643-665)

Pacjentów w wieku 0-18 lat, u których rozpoznano symptomy zaburzeń metabolicznych, lekarze POZ kierowali: w pięciu przypadkach do poradni endokrynologicznej, w trzech przypadkach do poradni dietetycznej, a w dwóch przypadkach do poradni kardiologicznej. We wszystkich badanych DM stwierdzono, że przed skierowaniem pacjentów do poradni specjalistycznych, lekarze POZ zlecali badania diagnostyczne.

(akta kontroli str. 643-665)

Z wpisów w badanej DM medycznej wynikało, że lekarze POZ kierując pacjentów do poradni specjalistycznych lub szpitala z powodu stwierdzenia objawów zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych, dołączali do skierowania kopie wyników badań diagnostycznych, przeprowadzonych konsultacji oraz inne informacje o dotychczasowym leczeniu.

(akta kontroli str. 643-665)

Na podstawie próby 10 wpisów w DM, o której mowa w pkt 2.3. *wystąpienia pokontrolnego* stwierdzono, że w każdym przypadku lekarze POZ podejmowali działania w celu leczenia otyłości/zaburzeń metabolicznych. I tak, w okresie kontrolowanym:

- w każdym przypadku zlecono badania diagnostyczne: w sześciu przypadkach zlecano morfologię krwi, glukozę i TSH, w pięciu przypadkach cholesterol, w czterech przypadkach próby wątrobowe, w dwóch przypadkach badanie moczu, EKG i inne badania;
- w dwóch przypadkach wydano skierowania do poradni dietetycznej;
- w dwóch przypadkach skierowano pacjentów do leczenia szpitalnego, a w czterech koordynowano leczenie specjalistyczne.

Ponadto:

³³ Np. infekcja.

- w każdym przypadku zapisy w DM wskazywały, iż lekarz POZ posiadał wiedzę o aktualnym stanie zdrowia pacjenta;
- w dziewięciu przypadkach stwierdzonej otyłości³⁴, w czterech przypadkach nie nastąpiła redukcja masy ciała pacjentów, natomiast w pięciu przypadkach lekarze POZ nie mieli wiedzy na ten temat.

(akta kontroli str. 643-665)

W GLS nie obowiązywały udokumentowane wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością. GLS nie miała nawiązanej formalnej współpracy z ośrodkiem, poradnią lub innym podmiotem zajmującym się leczeniem nadwagi i otyłości. Dyrektor GLS wyjaśniła, że: *w systemie informatycznym mMedica istnieją indeksy placówek medycznych, klinik, szpitali, poradni, do którego ma dostęp każdy lekarz, jeżeli potrzebuje znaleźć dokładny adres, telefon, lub nie ma takiej poradni, wówczas kontaktuje się z Referatem Ewidencji i Rozliczeń Świadczeń NFZ, który ma dostęp do portalu świadczeniodawcy i po odnalezieniu poszukiwanej placówki zakłada indeks dla tej placówki. GLS nie posiada formalnej współpracy w zakresie leczenia nadwagi, współpraca polega na wskazówkach, zleceniach zawartych w listach do lekarza POZ, co stanowi obowiązek specjalisty udzielającego konsultacji.*

(akta kontroli str. 290-293)

W ocenie Dyrektora GLS, nieujęcie w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych nie wpływa na skuteczność leczenia otyłości: (...) *Nie uważam, iż zapewnienie dostępu do dietetyka, poprawi skuteczność leczenia otyłości. Dostęp do diet jest prosty, wystarczy chcieć się z nimi zapoznać. Pragnę nadmienić, iż zarówno lekarze jak i pielęgniarki są przygotowane do udzielenia pomocy w tym zakresie. Jeżeli podłoże otyłości ma przyczyny inne niż nieprawidłowa dieta i zmniejszenie nadwagi wymaga leczenia, wówczas taka specjalistyczna pomoc byłaby potrzebna.*

(akta kontroli str. 290-293)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Badanie dokumentacji medycznej prowadzonej w Poradni POZ dla 28 dzieci/młodzieży³⁵ wykazało, że w części przypadków nie spełniała ona wymogów określonych w § 10 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej³⁶, bowiem nie zawarto w nich pełnych informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów. Brakowało informacji o:

- wynikach badania ciśnienia tętniczego krwi – dziewięć przypadków (32,1% zbadanych);
- masie i długości ciała – jeden przypadek.

(akta kontroli str. 290-293)

Zgodnie z Częścią III. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej

³⁴ Dziewięciu pacjentów wg kodu E66.

³⁵ Próba kontrolna dzieci/młodzieży, którym dokonano bilansu zdrowia.

³⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069, ze zm.) – uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r. Akt ten został zastąpiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz.U. poz. 666), przy czym zgodnie z jego § 72 ust. 1, podmioty mogą prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z przepisami uchylonego rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2021 r.

opieki zdrowotnej³⁷, profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, a także pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Lekarze prowadzący badaną dokumentację medyczną, odnośnie powyższego wyjaśnili, że:

W.K. – Specjalista pediatra i medycyny rodzinnej: *Po przeanalizowaniu uwag dotyczących nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej przyznaję, iż prowadzona dokumentacja dotycząca badań bilansowych zawiera dużo skrótów, nie odzwierciedla zakresu i wszystkich niezbędnych informacji wynikających z przeprowadzonych badań. Liczę na swoją dobrą pamięć, ale to mnie nie usprawiedliwia. Zobowiązuję się do starannego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie obowiązującymi przepisami. W porozumieniu ze współpracującą ze mną pielęgniarką udoskonalimy organizację badań bilansowych, aby wszystkie niezbędne informacje i zalecenia były monitorowane.*

(akta kontroli str. 684-688)

B.J. – Specjalista chorób dziecięcych wyjaśnił: *W trakcie badania bilansowego dużo czasu poświęcam na rozmowę z rodzicem omawiając z nim nie tylko problemy związane z nadwagą, ale także z rozwojem psychofizycznym, wadami postawy. Uznałem, że pierwszoplanowe jest udzielenie odpowiedzi na pytania rodzica, co odbywa się kosztem czasu, jaki pozostaje na prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, stąd też powoduje to brak udokumentowania wszystkich istotnych informacji wynikających z badań bilansowych.*

(akta kontroli str. 689-692)

2) Analiza siedmiu DM pacjentów wykazała, że lekarze podczas wizyt tych pacjentów w 2020 r. w żadnym przypadku nie wykonali im pomiarów masy i długości ciała.

Stosownie natomiast do § 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 środków publicznych (dalej: *rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców*)³⁸ - co najmniej raz w danym roku (podczas pierwszej wizyty w roku kalendarzowym), świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 634-641)

Lekarze POZ, prowadzący dokumentację poddaną badaniu, wyjaśnili, że:

B.J. – Specjalista chorób dziecięcych: *Brak wykonywania badań bilansowych w pierwszym kwartale 2020 r. wynikał z braku personelu medycznego. Niespodziewanie odeszły z zespołu dwie lekarki, do których zadeklarowane było 530 dzieci w przedziale wiekowym 1-6 z tego połowa 0-2. Obowiązek opieki nad dziećmi do chwili zmiany lekarza spoczywał na dwójce pediatrów, co spowodowało, że skupieni byliśmy na rozwiązaniu ich problemów zdrowotnych oraz realizacji planowych szczepień, które muszą być wykonane w zalecanych terminach. (...)*

(akta kontroli str. 689-692)

³⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

³⁸ Dz. U. poz. 1207, ze zm.

W.K. – Specjalista pediatra i medycyny rodzinnej nie wyjaśnił przyczyn nieprzeprowadzenia w 2020 r. zaległego z 2019 r. badania bilansowego, w tym pomiarów wzrostu i masy ciała.

(akta kontroli str. 684-688)

Do ww. nieprawidłowości oraz kompleksowych wyników badań kontrolnych odniosła się Dyrektor GLS: *Przeprowadziłam rozmowy z personelem medycznym - lekarzami i pielęgniarkami, do kompetencji których należy udzielanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży - ze szczególnym uwzględnieniem badań bilansowych (...) Wspólnie i w porozumieniu z personelem medycznym opracowana zostanie szczegółowa procedura dotycząca organizacji tych badań (...)*

Dyrektor GLS nadmienila, iż: *dla sprawniejszego przeprowadzania badań bilansowych we wszystkich przedziałach wiekowych oraz pełnego wykorzystania wyników tych badań dla celów profilaktycznych i kontroli przebiegu leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikających z otyłości, wad postawy powołany zostanie zespół monitorujący, który będzie zgłaszał lekarzom konkretne przypadki występujących problemów. Na prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej wpływ będzie miało również zwiększenie kadry medycznej, tj. zatrudnienie jednego lekarza i powroty z urlopów rodzicielskich dwóch kolejnych lekarzy.*

(akta kontroli str. 294-298)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze Poradni POZ dla dzieci rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży, głównie na podstawie przeprowadzanych w trakcie wizyt wywiadów. W przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń metabolicznych podejmowano działania, m.in. zlecano pacjentom badania diagnostyczne oraz kierowano ich do specjalistów. Dokumentacja medyczna, w części przypadków, nie spełniała niektórych wymogów określonych przepisami prawa.

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. W okresie objętym kontrolą (lata 2018-2020 I kwartał) działająca w ramach GLS poradnia POZ nie dokonywała analiz dotyczących procentowego udziału liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolizmu, w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów w wieku 0-18 oraz z ogólnokrajowymi danymi w tym zakresie, a także nie planowała działań zapobiegających i eliminujących taki stan rzeczy.

(akta kontroli str. 673-674)

GLS nie otrzymywała zapytań z jednostek samorządu terytorialnego (dalej: jst) o liczbę dzieci w wieku 0-18 lat z nadwagą lub otyłością, w związku z tym GLS nie przekazywała jst tego rodzaju informacji. Nie przekazywała ich także innym podmiotom. Jak oświadczyła Dyrektor GLS: (...) *Najbardziej prawidłowe dane empiryczne dotyczące diagnozy dotyczącej skali problemu, nadwagi lub otyłości dzieci i młodzieży znajdują się w ewidencjach prowadzonych przez pielęgniarki szkolne oraz wychowawców w przedszkolach i żłobkach. Tam też istnieje możliwość prowadzenia akcji promujących zdrowe żywienie i aktywny styl życia.*

(akta kontroli str. 673-674)

Jeśli chodzi o sposób realizacji przez GLS zadań w zakresie rozpoznawania potrzeb, działań edukacyjnych oraz promocji zdrowia, jak wynika z oświadczenia Dyrektor GLS: (...) były to działania własne. Poza edukacją indywidualną prowadzoną przez lekarzy, polegały na wykładaniu w poczekalniach gabinetów lekarzy POZ oraz na tablicach informacyjnych na terenie przychodni ulotek, broszur, plakatów informacyjnych i edukacyjnych, które otrzymaliśmy od firm farmaceutycznych Sanepidu, NFZ, MZ. Lekarze POZ zachęcają również pacjentów do korzystania z materiałów poglądowych znajdujących się na stronach internetowych MZ pod nazwą „Planuję długie życie” oraz NFZ, promujących zdrowy tryb życia. Partnerem lekarzy POZ w w/w działaniach są pielęgniarki środowiskowe podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 673-674)

Poza dwoma ulotkami przedstawionymi przez Dyrektor GLS³⁹, wyżej wymienione działania nie zostały udokumentowane.

(akta kontroli str. 673-679)

Odnosnie edukacji rodziców, dzieci i młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia oraz prowadzenia w środowisku lokalnym działań promujących zdrowy styl życia, zapobiegających otyłości i chorobom cywilizacyjnym oraz zaburzeniom metabolicznym, Dyrektor GLS wskazała, że na podstawie uzyskanych w trakcie kontroli NIK informacji od lekarzy POZ: (...) podczas porad prowadzili oni rozmowy z rodzicami o potrzebie zmiany diety i stylu życia. Poradnia POZ nie podejmowała z własnej inicjatywy działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych wśród dzieci i młodzieży. Lekarze zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej nie organizowali i nie uczestniczyli w działaniach na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z nadwagi i otyłości w środowisku lokalnym. Nie jest to możliwe z przyczyn organizacyjnych. Nie byli też informowani o takich działaniach organizowanych przez inne podmioty.

(akta kontroli str. 673-674)

3.2. W okresie objętym kontrolą GLS nie realizowała żadnego programu związanego z profilaktyką, czy leczeniem zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

Jeśli chodzi o poszukiwanie i rozpoznawanie przez GLS dostępnych ofert w zakresie programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia, a następnie podejmowanie ewentualnych działań zmierzających do realizacji ich przez lekarzy POZ, Dyrektor GLS oświadczyła, że: (...) GLS na bieżąco śledzi pojawiające się organizowane akcje i programy mające na celu profilaktykę zapobiegania chorobom cywilizacyjnym (...).

(akta kontroli str. 673-674)

3.3. Odnosnie nieprzystąpienia do realizacji do żadnego z programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia, Dyrektor GLS oświadczyła: System opieki nad dziećmi i młodzieżą oparty jest na instytucji lekarza rodzinnego, opiekującego się całą rodziną, w tym również nad dziećmi oraz pielęgniarki szkolnej. Do najczęstszych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży należy zaliczyć: wady postawy, alergie, otyłość. Nie w każdym zespole lekarzy rodzinnych znajduje się wystarczająca ilość pediatrów. Brak odpowiedniej liczby lekarzy POZ nie pozwala w pełni rozwiązywać wszystkich problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży. Utrudniony jest również dostęp do specjalistów, niezadawalająca współpraca lekarza z rodzicami, a także nie zawsze dbałość lekarzy o pełne udokumentowanie

³⁹ „Menu młodego diabetyka” oraz „Gotuj, jedz i ciesz się zdrowiem”.

wykonywanych procedur i podejmowanych działań. Z uwagi na rozproszenie dzieci zadeklarowanych do lekarzy POZ w różnych placówkach opieki lub edukacji nie ma możliwości realizowania zorganizowanych akcji i programów profilaktycznych bez koordynacji tych akcji w porozumieniu z władzami oświatowymi.

(akta kontroli str. 673-674)

Z informacji uzyskanych przez NIK od Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp., Miasto Gorzów Wlkp. w 2018 roku dokonało analizy stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych miasta, której głównym celem była ocena działań na rzecz promocji zdrowia oraz identyfikowania potrzeb Gorzowian⁴⁰. W ramach Diagnozy problemów społecznych przeprowadzono badanie wśród gorzowskich dzieci i młodzieży, w którym wzięło łącznie 900 uczniów m.in. pod kątem otyłości (BMI). W gorzowskich szkołach, przedszkolach i żłobkach Miasto Gorzów prowadzi wiele działań profilaktycznych mających na celu poprawę sposobu odżywiania się i szeroko rozumianego pojęcia zdrowego stylu życia (akcje takie jak np. „Śniadanie daje moc”, „Wiem, co jem”, „Trzymaj formę”, „W zdrowym ciele zdrowy duch”).

(akta kontroli str. 666-667)

W badanym okresie GLS nie podejmowała współpracy z Miastem Gorzów Wlkp. w zakresie realizacji zadań na rzecz promocji zdrowia oraz akcji prowadzonych w placówkach przedszkolnych i szkolnych.

Dyrektor GLS oświadczyła, że: *GLS nie podejmowała prób współpracy z samorządem miejskim ani Wojewodą Lubuskim, gdyż nie widzi wspólnej płaszczyzny w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży, ani też nie była zapraszana, informowana o organizowaniu akcji w tym zakresie. Urząd Wojewódzki i Samorząd Wojewódzki posiadają informacje o problemach zdrowotnych dzieci i młodzieży w skali województwa i należy sądzić, że to do Urzędu należy inicjowanie działań.*

(akta kontroli str. 673-674)

Na podstawie informacji uzyskanych przez NIK od Marszałka Województwa Lubuskiego, w latach 2014 i 2016 Samorząd Województwa Lubuskiego opracował dokumenty kierunkowe takie jak⁴¹: „*Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020*”⁴² oraz „*Kierunki rozwoju lecznictwa w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w województwie lubuskim*”⁴³.

(akta kontroli str. 668-672)

Na podstawie wniosków wynikających z opracowanych analiz, Samorząd Województwa Lubuskiego opracował „*Program polityki zdrowotnej wczesnej diagnostyki oraz zapobiegania rozwojowi cukrzycy i jej powikłaniom wśród osób aktywnych zawodowo, zamieszkujących teren województwa lubuskiego*” (program obejmuje populację osób z wysokiego ryzyka rozwoju cukrzycy od 15 roku życia)⁴⁴. Z przekazanych NIK informacji wynika, że w latach 2010-2017 Samorząd

⁴⁰ http://www.gorzow.pl/PL/3403/6385/Diagnoza_problemov_spolecznych_-_Gorzow_Wielkopolski_2018/k/

⁴¹ W ww. dokumentach wyszczególniono m.in. dane epidemiologiczne dot. chorobowości dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat, przyczyny i liczby zgonów na cukrzycę (według ICD10: E10-E14), otyłość (E65-E68) oraz zaburzenia odżywiania (F50). Ponadto przedstawione zostały dane liczbowe dotyczące porad w podstawowej i ambulatoryjnej opiece oraz w zakresie liczby hospitalizacji z powodu zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej (E00-E90). W dokumentach przedstawiono także dostępność do poradni specjalistycznej w zakresie diabetologii dziecięcej.

⁴² Wprowadzona uchwałą nr XLVII/567/14 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 5 maja 2014 roku, z późn. zm.): https://bip.lubuskie.pl/system/obj/32314_Lubuska_Strategia_Ochrony_Zdrowia_na_lata_2014-2020.pdf

⁴³ Wprowadzone uchwałą nr 89/1048/16 Zarządu Województwa Lubuskiego z dnia 16 lutego 2016 r.: https://bip.lubuskie.pl/system/obj/28368_Kierunki_rozwoju_lecznictwa_w_zakresie_opieki_nad_matka_i_dzieckiem_w_wojewodztwie_lubuskim.pdf

⁴⁴ https://www.lubuskie.pl/cms/296/wczesne_wykrywanie_stanow_przedcukrzycowych

Województwa Lubuskiego współpracował z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. (dalej: WSSE) w zakresie organizacji finału programu edukacyjnego „Trzymaj formę!”, mającego na celu profilaktykę nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży (celem programu jest edukacja w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety)⁴⁵.

(akta kontroli str. 668-672)

W badanym okresie GLS nie podejmowała współpracy z Samorządem Województwa Lubuskiego w zakresie realizacji ww. programów.

(akta kontroli str. 673-674)

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 tym zakresie podczas wizyt u lekarzy POZ oraz umieszczaniu na terenie GLS materiałów edukacyjno-informacyjnych. Nie podejmowano innych działań, w tym mających na celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowego stylu życia.

IV. 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) Uzupełnienie regulaminu organizacyjnego o brakujące elementy wymagane ustawą o działalności leczniczej, tj. określenie warunków współdziałania komórek wewnętrznych - dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym;
- 2) Zapewnienie prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób odpowiadający wymogom określonym w przepisach prawa;
- 3) Zapewnienie pozyskiwania przez lekarzy POZ niezbędnych danych do realizacji obowiązków sprawozdawczych wobec NFZ.

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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

⁴⁵ W 2018 r. WSSE podjęła decyzję o samodzielnej realizacji programu. W wyniku tej decyzji, Samorząd Województwa Lubuskiego widząc potrzebę wdrażania działań profilaktycznych w tym zakresie rozpoczął coroczną organizację konkursu dla szkół podstawowych „Raz, dwa, trzy – poruszaj się i Ty”.

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, 28 grudnia 2020 r.

Kontroler
Cezary Romanczenko
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis