



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.022.01.2020

Pan
Mieczysław Szulc-Cieplicki
Prezes Zarządu, Dyrektor Naczelny
Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Majewskich 26
80-457 Gdańsk

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	Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Gdańsku, 80-457 Gdańsk, ul. Majewskich 26 (dalej: „Centrum”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mieczysław Szulc-Cieplicki, Prezes Zarządu, Dyrektor Naczelny (dalej: „Prezes”) od 8 grudnia 2000 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, które miały 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 Gdańsku
Kontroler	Piotr Arendt, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/180/2020 z 30 września 2020 r.

(akta kontroli str.1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Funkcjonujące w Centrum rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zasoby kadrowe i wyposażenie objętej badaniem Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: „POZ”) umożliwiały realizację zadań w zakresie diagnostyki zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych. W latach 2018-2019 w Centrum badania bilansowe wykonano u 52,2% pacjentów podlegających takim badaniom. Podejmowano jednak działania w celu korzystania przez pacjentów z ww. badań w szerszym zakresie, a niski wskaźnik ich wykonania – jak wyjaśniono w trakcie kontroli – spowodowany był głównie brakiem zainteresowania ze strony rodziców. W Centrum nie wprowadzono ograniczeń w zakresie zlecania przez lekarzy badań laboratoryjnych dla dzieci i młodzieży. Funkcjonujący w Centrum system kontroli wewnętrznej obejmował m.in. coroczne badania znajomości i przestrzegania wprowadzonych procedur. Prowadzono również comiesięczny monitoring dostępności do świadczeń, w wyniku którego m.in. od 5 marca 2018 r. wydłużono z 15 do 20 minut czas trwania porady w przypadku świadczeń dla dzieci zdrowych (bilans, szczepienie). Działania związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną realizowane były przez lekarzy pediatrów, głównie w trakcie wizyt i porad.
---------------------	---

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 (dalej: „ustawa o NIK”).

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

Podejmowane przez Centrum działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży, u których stwierdzono otyłość lub zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości były na ogół skuteczne. Dokumentowano badania bilansowe i podejmowano działania zmierzające do leczenia pacjentów, których dokumentację medyczną objęto badaniem.

Działania związane z edukowaniem rodziców, dzieci i młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia prowadzone były w Centrum głównie podczas wizyt i porad udzielanych u lekarza POZ. Centrum utrzymywało kontakt z placówkami edukacyjnymi, odnośnie działań promujących zdrowy tryb życia oraz zdrowy rozwój fizyczny, a także współpracowano z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku w zakresie leczenia dzieci i młodzieży, u których stwierdzono otyłość.

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. Centrum działa na podstawie wpisu do prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁴, w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością⁵. W strukturze organizacyjnej Centrum wyodrębniono m.in.: zakład leczniczy – Szpital Jednodniowy⁶ oraz 11 zakładów leczniczych – Domów Medycznych⁷. W 10 Domach Medycznych funkcjonowały poradnie lekarza POZ, a w ośmiu z tych jednostek udzielano świadczeń dzieciom zdrowym⁸. Ponadto w Centrum wyodrębniono jednostkę pomocniczą – Administracja. Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że sprawozdawczość prowadzi personel wykonujący świadczenia oraz Dział Świadczeń Medycznych ulokowany w strukturze administracji Centrum.

(akta kontroli str. 3-111)

W czterech Domach Medycznych⁹ w poradniach POZ wydzielono odrębne pomieszczenia (z osobnymi wejściami) dla udzielania świadczeń dzieciom zdrowym i dzieciom chorym, a w pozostałych czterech wprowadzono rozdział czasowy przyjęć dzieci zdrowych i chorych.

(akta kontroli str. 514-517)

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że potrzeby zdrowotne pacjentów, również w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia rozpoznawane były podczas wykonywania świadczeń gwarantowanych POZ (porad lekarza POZ, wizyt pielęgniarki i położnej POZ, oraz świadczeń profilaktycznych pielęgniarki/higienistki w środowisku nauczania).

(akta kontroli str. 514-517)

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 Numer księgi rejestrowej: 000000011917. Wpisu dokonano 24 stycznia 2001 r.

⁵ Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego – nr KRS: 0000073034.

⁶ Im. dr. Michała Pawłaka.

⁷ Domy Medyczne: „Majewskich”, „Abrahama”, „Biwakowa”, „Gdyńska”, „Jagiellońska”, „Kilińskiego”, „Kołobrzaska”, „Polanki”, „Otomieńska”, „Świętokrzyska” i „Żukowo”.

⁸ Domy Medyczne: „Biwakowa”, „Gdyńska”, „Kilińskiego”, „Kołobrzaska”, „Polanki”, „Otomieńska”, „Świętokrzyska” i „Żukowo”.

⁹ Domy Medyczne: „Biwakowa”, „Gdyńska”, „Kołobrzaska” i „Świętokrzyska”.

W Centrum zaplanowano i prowadzono co najmniej raz w roku audyty wewnętrzne i dodatkowo zewnętrzne (w zakresie ISO 9001¹⁰), które obejmowały m.in. tematykę związaną z zakresem administracyjno-gospodarczym oraz znajomości i przestrzegania procedur wewnętrznych. W przeprowadzonych w latach 2018-2020 (I kwartał) auditach¹¹ wskazano na niezgodności i sformułowano uwagi, które jednak nie dotyczyły działalności lekarzy POZ i organizacji poradni POZ.

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że w latach 2018-2020 (I kwartał) w Centrum nie dokonywano innych udokumentowanych kontroli w ww. zakresie, prowadzono natomiast co miesiąc monitoring dostępności do świadczeń oceniając liczbę pacjentów zapisanych do poszczególnych lekarzy i poszczególnych jednostek organizacyjnych, a także bieżący monitoring zasad organizacji świadczeń (czas przeznaczony na opiekę nad dziećmi zdrowymi, chorymi, udział teleporad). W wyniku monitorowania wykonanych porad w poradniach POZ, od 5 marca 2018 r. wprowadzono nowy czas trwania porady w przypadku świadczeń dla dzieci zdrowych (bilans, szczepienie) w wymiarze 20 minut (wcześniej 15 minut). Ponadto na bieżąco zmieniano czas przeznaczony na porady dla dzieci zdrowych, w okresach pozainfekcyjnych (maj-sierpień), tj. wydłużano godziny przyjęć dzieci zdrowych kosztem czasu przeznaczonego na dzieci chore.

(akta kontroli str. 112-199)

1.2. Według stanów na 1 stycznia 2018 r., 2019 r. i 2020 r. oraz na 31 marca 2020 r. na liście aktywnej lekarzy POZ wykazano (odpowiednio): 102 737, 103 245, 104 019 i 104 095 pacjentów, w tym (odpowiednio): 22 031, 22 355, 21 791 i 21 974 pacjentów w wieku do 18 lat, co stanowiło (odpowiednio): 21,4%, 21,7%, 20,9% i 21,1% ogółu pacjentów POZ. Liczba pacjentów w wieku do 18 lat zmniejszyła się w kontrolowanym okresie o 57 (0,26%). W latach 2018-2019 i w I kwartale 2020 r. Centrum udzieliło (odpowiednio): 380 088, 367 005 i 103 862 świadczeń zdrowotnych (wizyt), w tym (odpowiednio): 101 523, 93 897 i 26 862 świadczeń zdrowotnych (wizyt) pacjentom w wieku do 18 lat.

(akta kontroli str. 213-214)

W latach 2018-2019 i w I kwartale 2020 r. badaniom bilansowym podlegało (odpowiednio): 9 107, 9 256 i 9 594 dzieci i młodzieży. W ww. okresach przeprowadzono badania bilansowe (odpowiednio): 5 005, 4 571 i 1 523 dzieci i młodzieży, tj. objęto ww. badaniami (odpowiednio): 55,0%, 49,4% oraz 15,9% (do 31 marca 2020 r.) dzieci i młodzieży podlegającej badaniom.

(akta kontroli str. 218-219)

Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że:

- było kilka przyczyn niskiego wskaźnika wykonania badań bilansowych u dzieci i młodzieży. Pewna część rodziców unikała wizyt w ramach opieki nad dziećmi zdrowymi, co najczęściej było związane z niechęcią rodziców do szczepień dzieci. Liczba nieszczepionych dzieci stale rośnie, a znaczna ich część nie ma również wykonanych badań bilansowych. Drugą przyczyną było pozostawienie dzieci pod faktyczną opieką innych poradni pediatrycznych, niefinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia („NFZ”). Dotyczy to głównie dzieci rodziców korzystających z opieki finansowanej z abonamentów lub przez zakłady ubezpieczeń. Takie dzieci zapisane są do lekarza POZ tylko formalnie, a ich rodzice faktycznie nie korzystają ze świadczeń i ich nie oczekują. Kolejną, rzadszą, przyczyną jest pozostawianie dzieci pod stałą i intensywną opieką

¹⁰ Centrum posiada certyfikaty ISO 9001:2015 i 14001:2015 m.in. w zakresie świadczenia usług medycznych podstawowej opieki zdrowotnej.

¹¹ Dwa audyty przeprowadzone przez Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A., dwa audyty przeprowadzone przez Lloyds Register Group oraz pięć auditów wewnętrznych.

specjalistyczną (dotyczy to dzieci z ciężkimi chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą, zaburzeniami genetycznymi, chorobami nowotworowymi);

- prowadzone w Centrum aktywne (telefoniczne) zapraszanie na wizyty dotyczy głównie przeprowadzenia szczepień ochronnych. Jeśli termin wykonania szczepienia jest zbliżony do terminu badania bilansowego oba świadczenia wykonuje się równocześnie lub na poradzie związanej ze szczepieniem uzgadnia się datę bilansu. Obecnie Centrum analizuje możliwość wykorzystania funkcjonującego systemu przypominania o umówionych poradach (sms) do wysyłania zaproszeń na badania bilansowe i szczepienia.

(akta kontroli str. 514-517)

W latach 2018 i 2019 w Centrum zdiagnozowano otyłość u (odpowiednio): 320 i 353 pacjentów w wieku do 18 lat.

(akta kontroli str. 221)

Z porównania danych wykazanych przez Centrum w sprawozdaniach MZ-11¹² z przedstawionymi przez Centrum kontrolującemu danymi przekazanymi do NFZ, wynikają różnice w zakresie:

- a) liczby dzieci i młodzieży podlegających bilansowi zdrowia: w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2018 i 2019 wykazano o (odpowiednio): 925 i 1 036 takich osób więcej, niż w danych przekazanych do NFZ. Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że różnice w ww. zakresie są efektem definicji populacji podlegającej bilansowi, a także pewnych ograniczeń systemów informatycznych i możliwych różnic wynikających z systemu rozliczeń z NFZ. Problematiczne jest wsteczne ustalenie populacji podlegającej badaniu, bo podleganie badaniu bilansowemu dzieci w wieku szkolnym zależy nie od wieku, ale od etapu edukacji. Dodatkowe problemy wynikają z reformy systemu edukacji. W pewnym momencie badaniu bilansowemu mogły podlegać częściowo dwa roczniki (gimnazjum/liceum) – stąd trudności w ustaleniu populacji na podstawie list aktywnych NFZ. W tym wypadku dane wykazane w sprawozdaniach MZ-11 były na pewno dokładniejsze. Ponadto NFZ do dzieci i młodzieży podlegających bilansowi zaliczał tylko osoby ubezpieczone/uprawnione – odrzucał natomiast pacjentów, którzy podczas świadczeń legitymowali się kartą EKUZ wydaną w innym kraju;
- b) liczby dzieci i młodzieży zbadanych: w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2018 i 2019 wykazano o (odpowiednio): 739 i 992 takich pacjentów, więcej niż w danych przekazanych do NFZ. Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że różnice w ww. zakresie są efektem ograniczeń systemów sprawozdawczych: NFZ nie przyjmował dwóch świadczeń dla pacjenta wykonanych w jednym dniu, dlatego przy jednoczesnym wykonaniu bilansu i szczepienia przekazywano dane tylko o jednym z tych zdarzeń. Ponadto NFZ odrzucał świadczenia bilansowe wykonane poza terminem (wiek + 3 miesiące), co zaniżało dane sprawozdawane do NFZ. W tym wypadku dane w sprawozdaniach MZ-11 były na pewno dokładniejsze;
- c) liczby rozpoznanych u dzieci i młodzieży schorzeń w zakresie otyłości: w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2018 i 2019 wykazano o (odpowiednio): 25 i 36 pacjentów mniej, niż w danych przekazanych do NFZ. Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że w sprawozdaniu MZ-11 ujmowane były tylko dzieci, u których stwierdzono otyłość podczas bilansu. Sprawozdanie do NFZ obejmuje także inne porady (nie tylko bilansowe), więc może pokazywać otyłość rozpoznaną poza poradą bilansową. W tym wypadku dane

¹² Sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

sprawozdawane do NFZ lepiej opisywały populację, ale były danymi obejmującymi wszystkie porady, a nie tylko badania bilansowe;

- d) liczby pacjentów Centrum, w tym pacjentów w wieku 0-18 lat: w sprawozdaniu MZ-11 za 2018 r. wykazano o (odpowiednio): 4122 i 280 pacjentów więcej, niż w danych przekazanych do NFZ, a w sprawozdaniu MZ-11 za 2019 r. o (odpowiednio): 4549 i 1793 pacjentów więcej, niż w danych przekazanych do NFZ. Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że ww. różnice zostały spowodowane faktem, że populacja liczona przez NFZ obejmowała deklaracje pozytywnie zweryfikowane – odrzucane były deklaracje osób nieubezpieczonych lub legitymujących się kartą EKUZ wydaną w innym kraju. Dane sprawozdane do NFZ były dokładniejsze, ale dotyczyły tylko populacji jednoznacznie uprawnionej do świadczeń z NFZ.

(akta kontroli str. 213-221, 283-464)

1.3. Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że w przypadku dzieci szkolnych nadzór nad bilansami prowadziły pielęgniarki udzielające świadczeń w środowisku nauczania. W przypadku dzieci młodszych o konieczności przeprowadzenia bilansu rodzice dzieci byli informowani podczas porad poprzedzających termin wykonania bilansu. Aktywne zapraszanie (telefonicznie) dotyczyło głównie szczepień ochronnych. Jeśli termin wykonania szczepienia był zbliżony do terminu badania bilansowego oba świadczenia wykonywało się równocześnie lub na poradzie związanej ze szczepieniem uzgadniało się datę bilansu. W Domu Medycznym „Kołobrzaska” obowiązki dotyczące identyfikowania zadań związanych z bilansami dzieci i młodzieży należały zwyczajowo do pielęgniarek i lekarzy POZ sprawujących opiekę nad dziećmi, a w okresie szkolnym do pielęgniarek i higienistek szkolnych. Zakresy i terminy wykonywania badań bilansowych były również zapisywane w książeczce zdrowia dziecka pozostającej w dyspozycji rodziców.

(akta kontroli str. 506-511, 514-517)

W poradni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” w latach 2018-2019 wykonano badania bilansowe (odpowiednio): 1271 i 1089 dzieci i młodzieży, tj. objęto ww. badaniami (odpowiednio): 60,6% i 50,0% dzieci i młodzieży podlegającej tym badaniom.

Szefowa Domu Medycznego „Kołobrzaska” wyjaśniła, że średni personel medyczny (pielęgniarki poradni dziecięcej) ustnie informują rodziców o planowanych zgodnie z wiekiem dziecka badaniach bilansowych. Zgłaszalność na bilanse dzieci w wieku szkolnym monitorują szkolne pielęgniarki środowiskowe. W okresie objętym kontrolą nie tworzone list podlegających badaniom pacjentów Poradni. Pielęgniarki i rejestratorki pracujące w Poradni Zdrowia Dziecka indywidualnie przypominały zgłaszającym się przy różnych okazjach rodzicom o planowanym badaniu bilansowym. W poczekalni dla pacjentów wywieszane były informacje o badaniach bilansowych dzieci i młodzieży. Główną przyczyną niskiej zgłaszalności na bilanse zdrowia był brak zainteresowania rodziców, a ponadto niektóre dzieci pozostawały pod opieką lekarzy prywatnych lub korzystały z abonamentów.

(akta kontroli str. 332-339, 414-421, 526-531)

W Domu Medycznym „Kołobrzaska”, w ramach POZ wyodrębniono m.in. poradnię internistyczną i poradnię dla dzieci zdrowych i dla dzieci chorych. Ogółem w Poradni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” w okresie objętym kontrolą, zatrudnionych było 11 lekarzy, w tym pięciu lekarzy pediatrów, którzy udzielali świadczeń w poradniach dla dzieci.

Badanie kwalifikacji i udziału w szkoleniach wszystkich lekarzy udzielających świadczeń dzieciom w Domu Medycznym „Kołobrzaska”, wykazało, że posiadali oni specjalizacje z zakresu pediatrii. W aktach osobowych ww. lekarzy nie stwierdzono dokumentów związanych z potwierdzeniem ich uczestnictwa w szkoleniach. Ww. lekarze nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydanych przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością (dalej: „PTbNO”). W trakcie kontroli dwóch lekarzy przedstawiło dokumenty potwierdzające ich uczestnictwo w szkoleniach. Jeden lekarz brał udział w 12 szkoleniach w 2018 r. i w ośmiu szkoleniach w 2019 r., w tym (odpowiednio): 11 i siedmiu z zakresu pediatrii. Drugi uczestniczył w szkoleniu z zakresu pediatrii w 2019 r. Ponadto jeden z lekarzy prowadził w 2019 r. szkolenia w zakresie „Ogólne zasady szczepień ochronnych w praktyce lekarza”.

(akta kontroli str. 200-211, 222-226)

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że poradnie lekarza POZ, w których przyjmowane były dzieci zajmowały się tylko wstępną diagnostyką zaburzeń metabolicznych i samodzielnie nie prowadziły leczenia. Dzieci, u których podejrzewano zaburzenia w tym zakresie kierowano na diagnostykę pogłębioną i leczenie do lekarzy specjalistów, najczęściej do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. O możliwości uzyskania certyfikatu PTbNO Centrum nie miało wiedzy. Uzyskało ją podczas kontroli i będzie zachęcać lekarzy do uczestnictwa w szkoleniu i uzyskania certyfikatu. W Centrum pracuje obecnie dwóch lekarzy posiadających taki certyfikat, zajmujących się pacjentami dorosłymi.

(akta kontroli str. 506-511)

Zatrudnieni w Domu Medycznym „Kołobrzaska” lekarze pediatrii zapewniali dostępność do świadczeń dla dzieci i młodzieży. Pięciu zatrudnionych lekarzy pediatrów przyjmowało pacjentów codziennie (od poniedziałku do piątku) i pracowało od 24 do 37,5 godzin tygodniowo. W badanych miesiącach¹³ poradnia lekarza POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” była czynna w godz. od 7.00 do 19.00 od poniedziałku do piątku, co było zgodne z zawartymi z NFZ umowami o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Dzieci były przyjmowane przez 12 godz. dziennie od poniedziałku do czwartku, a w piątki przez 11,5 godz.

(akta kontroli str. 222-226, 465-505)

W grudniu 2018 r. dwóch lekarzy pediatrów zatrudnionych w POZ Domu Medycznego „Kołobrzaska” było nieobecnych w pracy (oboje po jednym dniu). W grudniu 2019 r. trzech lekarzy było nieobecnych w pracy (jeden – przez jeden dzień, jeden – przez trzy dni i jeden – przez 20 dni). W marcu 2020 r. odnotowano nieobecność dwóch lekarzy (jednego – przez dwa dni i jednego – przez cztery dni). W czasie nieobecności ww. lekarzy dzieci zdrowe przyjmowane były przez pozostałych lekarzy pediatrów zatrudnionych w przychodni. Nieobecność lekarza przez 20 dni w grudniu 2019 r. zgłoszono do NFZ, zgodnie z § 2 pkt 6 zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna¹⁴.

(akta kontroli str. 512-513)

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką lekarzy POZ w objętej badaniem przychodni wynosiła według stanów na 31 grudnia 2018 i 2019 r. (odpowiednio) 19 602 i 19 495, natomiast liczba pacjentów na liście aktywnej lekarzy pediatrów zatrudnionych w badanym okresie wynosiła od 837 do 1 378 na jednego lekarza i nie przekraczała zalecanej liczby świadczeniobiorców objętych opieką przez

¹³ W grudniu 2018 r., w grudniu 2019 r. i w marcu 2020 r.

¹⁴ Umowa Nr 11/000949/POZ.

jednego lekarza, o której mowa w § 13 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 122/2017/DSOZ z dnia 15 grudnia 2017 r. i Nr 120/2018/DSOZ z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 223, 332-339, 414-421,)

1.4. Zgodnie z ust 4 pkt 3 lit. c) d), i) oraz j) Części V (Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁵, Poradnia POZ dla dzieci zdrowych funkcjonująca w ramach Domu Medycznego „Koło-brzeska” była wyposażona m.in. w wagę medyczną dla niemowląt, wagę medyczną ze wzrostomierzem, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i glukometr.

(akta kontroli str. 212)

1.5. Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że w Centrum nie określono dla poradni POZ zasad kierowania na badania oraz limitów skierowań na badania diagnostyczne w latach 2018-2020 (I kwartał). Zarówno lekarze POZ, jak i lekarze udzielający świadczeń w poradniach specjalistycznych nigdy nie mieli nałożonych limitów skierowań na badania diagnostyczne, a wynagrodzenie lekarzy POZ nie było powiązane ze zleconymi badaniami. W Centrum w ww. okresie nie określono również zasad kierowania na badania w przypadku otyłości, gdyż takie decyzje należą do kompetencji lekarzy i ich indywidualnej oceny stanu pacjenta i jego (lub opiekunów) indywidualnych preferencji. Do dyspozycji dla lekarzy są zalecenia lub wytyczne kolegiów i towarzystw lekarskich, które są odpowiedziami w codziennej praktyce, ale ostateczną decyzję o postępowaniu i tak podejmuje lekarz w porozumieniu z pacjentem i/lub jego opiekunem.

(akta kontroli str. 506-511)

W latach 2018-2020 (I kwartał) w Centrum nie dokonywano oceny zasadności i wartości diagnostycznej zlecanych badań, a także poziomu środków przeznaczonych na badania diagnostyczne.

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że Zarząd nie widział potrzeby szczegółowych analiz w tym zakresie, gdyż koszty wykonywanych badań nie wpływały istotnie na wyniki finansowe, a ponadto zakładano, że lekarze zlecali tyle badań i w takim asortymencie, jakie uważali za niezbędne.

(akta kontroli str. 506-511)

Centrum w latach 2018-2020 (do 31 marca) nie ewidencjonowało odrębnie wydatków na promocję zdrowia i edukację zdrowotną wśród dzieci i młodzieży.

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że zadania w tym zakresie podejmują lekarze, pielęgniarki i położne POZ, a także pielęgniarki i higienistki pracujące w środowisku nauczania. Koszty wykonywanej pracy nie są podzielone na poszczególne zadania. Nie zlecano również podmiotom zewnętrznym działań w ww. zakresie, które można by było wyodrębnić.

(akta kontroli str. 520-525)

W Centrum środki przeznaczone na diagnostykę laboratoryjną¹⁶ wyniosły w latach 2018 i 2019 i w I kwartale 2020 r. (odpowiednio): 929,1 tys. zł, 1 036,1 tys. zł

¹⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

¹⁶ Koszty te (środki przeznaczone na diagnostykę laboratoryjną) oszacowano na potrzeby kontroli wskaźnikiem (podział proporcjonalny kosztów wg liczby badań zleconych przez POZ i inne komórki organizacyjne), którym zostały przeliczone koszty rzeczywiste laboratorium. Nie zawierają kosztów pobrania materiałów (punktów pobrań).

i 212,7 tys. zł, co stanowiło (odpowiednio): 3,8%, 3,8% i 3,0% uzyskanych przychodów ze stawek kapitaacyjnych.

(akta kontroli str. 216)

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił m.in., że opisany wyżej wskaźnik kosztów badań diagnostycznych do przychodów ze stawek kapitaacyjnych mógł wynikać z różnych czynników i nie był zależny tylko od ilości badań, ale również od ich wyceny. Liczba i asortyment zlecanych badań wynikały z potrzeb (brak limitów). Posiadając własne laboratorium w kosztach Centrum nie uwzględnia się kosztów zarządu, logistyki, zysku, które są uwzględniane w cenach badań zlecanych do laboratoriów zewnętrznych, co występuje w większości podmiotów POZ i w takim przypadku koszty jednostkowych badań są z reguły wyższe. W latach 2018-2020 nakłady na POZ systematycznie rosły. Ten wzrost był słabszy niż wzrost kosztów badań diagnostycznych w Centrum, więc udział kosztów diagnostyki stopniowo spadał, choć w liczbach bezwzględnych rósł. Na dane w I kwartale 2020 r. miało też wpływ załamanie liczby wykonanych badań w marcu 2020 r. (z powodu COVID). W marcu 2020 r. nawet zlecone badania nie były realizowane przez pacjentów mimo, że punkty pobrań i laboratorium działały bez przerwy.

(akta kontroli str. 506-511)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w Centrum rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zasoby kadrowe i wyposażenie objętej badaniem Poradni POZ umożliwiały realizację zadań w zakresie diagnostyki zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych. W latach 2018-2019 w Centrum badania bilansowe wykonano u 52,2% pacjentów podlegających takim badaniom, a niski wskaźnik ich wykonania – jak wyjaśniono w trakcie kontroli – spowodowany był głównie brakiem zainteresowania ze strony rodziców. Podejmowano jednak działania w celu korzystania przez pacjentów z ww. badań w szerszym zakresie. W Centrum nie wprowadzono ograniczeń w zakresie zlecania przez lekarzy badań laboratoryjnych dla dzieci i młodzieży. Funkcjonujący w Centrum system kontroli wewnętrznej obejmował m.in. coroczne badania znajomości i przestrzegania wprowadzonych procedur. Prowadzono również comiesięczny monitoring dostępności do świadczeń, w wyniku którego m.in. od 5 marca 2018 r. wydłużono z 15 do 20 minut czas trwania porady w przypadku świadczeń dla dzieci zdrowych (bilans, szczepienie). Działania związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną realizowane były przez lekarzy pediatrów, głównie w trakcie wizyt i porad.

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. Badanie dokumentacji medycznej 28 pacjentów w wieku od dwóch do 18 lat, którym wykonano w latach 2018 i 2019 badania bilansowe¹⁷ w Poradni POZ funkcjonującej w ramach Domu Medycznego „Koło-brzeska” wykazało m.in., że:

- w dokumentacji odnotowywano datę badania i lekarza prowadzącego badanie,

¹⁷ Do badania wybrano po 14 dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży za każdy rok objęty badaniem (po siedem kart dzieci różnej płci w wieku: dwóch, czterech, sześciu, 10, 16 i 18 lat).

- we wszystkich przypadkach w dokumentacji odnotowano masę oraz długość ciała oraz obliczano wskaźnik BMI¹⁸ pacjenta (w tym w jednym przypadku wpisano centyl wartości BMI),
- we wszystkich przypadkach w dokumentacji nie odnotowano faktu wpisania do książeczki zdrowia dziecka wyników badań, a poradę żywieniową odnotowano w jednej dokumentacji medycznej,
- w jednym przypadku w dokumentacji nie odnotowano zmierzenia pacjentowi ciśnienia krwi,
- w jednym przypadku w dokumentacji pacjenta (badanego w 2018 r.) w wyniku odnotowania nieprawidłowo wyliczonego BMI (wpisano wartość wskaźnika: 16, faktycznie wskaźnik wyniósł: 19,03) nie zdiagnozowano u pacjenta nadwagi,
- w jednym przypadku w dokumentacji pacjenta (badanego w 2019 r.), pomimo odnotowania wartości BMI wskazującej na otyłość dziecka (20,4) nie zdiagnozowano jego otyłości.

(akta kontroli str. 229-255)

W związku z nieodnotowaniem w dokumentacji faktu zmierzenia pacjentowi ciśnienia krwi lekarz udzielający świadczeń w Poradni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” wyjaśnił, że wyniki tego pacjenta wpisywane były do karty bilansowej szkolnej – tam też odnotowany był pomiar ciśnienia tętniczego, którego wynik (przez przeoczenie) nie znalazł się w opisie badania pacjenta w dokumentacji Centrum. W opisie badania figuruje natomiast zwrot „układ krążenia bez odchyień”.

(akta kontroli str. 531)

W związku ze wskazaniem nieprawidłowo wyliczonego BMI jednego z pacjentów (16 zamiast 19) oraz BMI wskazującego na otyłość (20,4) Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że prawidłowo wyliczone BMI (19), choć wykracza poza granice normy, nie było wystarczającym czynnikiem do rozpoznania nadwagi. Jest to raczej wskaźnik, który może służyć monitorowaniu masy ciała z uwzględnieniem wzrostu. Nadwaga i otyłość to nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej z czym zazwyczaj wiąże się wzrost wskaźnika BMI. Podobny, a nawet wyższy wzrost BMI obserwuje się u sportowców i cierpiących na choroby przebiegające z obrzękami, którzy mogą mieć bardzo mało tkanki tłuszczowej. Dlatego równie ważne, co ocena BMI, jest ogólna ocena stanu dziecka, w szczególności ilości (nadmiaru) tkanki tłuszczowej. U dzieci siatki centylowe są tylko materiałami pomocniczymi, gdyż linia rozwoju dziecka przebiega indywidualnie i jest w znacznej części uwarunkowana genetycznie. Mniejszy niepokój budzi dziecko, które w kolejnych bilansach jest na 97 centylu (zwłaszcza jeśli ma wysokich rodziców), od takiego, które bez znanej przyczyny zmienia kanał rozwoju w górę lub w dół. Lekarz badający ww. pacjenta nie pracuje już w Centrum. W przypadku dziecka, którego wartość BMI (20,4) wskazywała na otyłość sytuacja była podobna – BMI 20 u dziecka 7-letniego wskazywało na obserwację w kierunku nadwagi, a nie otyłości.

Lekarz z Poradni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” wyjaśniła, że wynik BMI 20,4 był w górnych granicach normy i pacjentowi zalecono „kontrolę wzrastania”.

(akta kontroli str. 520-525)

Z wyjaśnień jednego z lekarzy prowadzących dokumentację medyczną, wynika, że nie umieszcza w dokumentacji adnotacji, czy wyniki badania są wpisane do książeczki zdrowia dziecka, gdyż starsze dzieci i nastolatki w trakcie wizyty często nie posiadają przy sobie tej książeczki, a wszelkie zalecenia i skierowania na dalsze badania lub konsultacje rodzic lub pełnoletni pacjent uzyskuje na osobnych wydrukach. Nie odnotowuje również udzielenia porady związanej

¹⁸ Współczynnik masy ciała obliczany według wzoru: masa ciała (kg)/wzrost (m)².

ze zdrowym trybem życia (w tym diety), gdyż jest ona oczywistą składową wizyty profilaktycznej związanej z bilansem okresowym.

(akta kontroli str. 531)

2.2. Badanie dokumentacji medycznej siedmiorga dzieci, które w 2019 r. podlegały badaniu bilansowemu, u których nie wykonano tego badania w 2019 r., a które były na wizytach lekarskich w I kwartale 2020 r. wykazało, że we wszystkich przypadkach w I kwartale 2020 r. nie wykonano zaległych badań bilansowych, a także w sześciu przypadkach nie dokonano pomiarów wzrostu i masy ciała, w celu ewentualnego zdiagnozowania nadwagi lub otyłości.

(akta kontroli str. 276-282)

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że po porady dla ww. dzieci rodzice w I kwartale 2020 r. zgłaszali się z powodu choroby dziecka – dlatego dzieci nie poddano badaniom bilansowym. Od połowy marca 2020 r. i w kolejnych miesiącach tego roku niewykonanie niektórych bilansów mogło być związane z epidemią COVID (przez pewien czas – do maja 2020 r. – badania bilansowe zawieszono, a później stopniowo przywracano, jednak obawy rodziców przed wizytami w poradniach trwały znacznie dłużej). Ogólnie liczba takich dzieci nie jest duża i konieczne było włożenie pewnego wysiłku, żeby znaleźć odpowiednią liczbę takich przypadków na potrzeby kontroli. Mimo nieprzeprowadzonych bilansów w pięciu przypadkach dzieci te miały oceniane wzrost i wagę przed 2020 r. podczas porady szczepiennej lub hospitalizacji (w okresie od grudnia 2018 r. do grudnia 2019 r.) lub po 31 marca 2020 r. (a jedno dziecko w lutym 2020 r., bez obliczania wskaźnika BMI). W związku ze stwierdzonymi brakami dzieci, których dokumentację skontrolowano zostaną zaproszone do wykonania bilansu w najbliższym czasie.

(akta kontroli str. 506-511)

2.3. W latach 2018-2020 (I kwartał) w Centrum zaburzenia metaboliczne zdiagnozowano u 504 dzieci i młodzieży, z tego u 217 w 2018 r., u 218 w 2019 r. i u 69 w I kwartale 2020 r. Najwięcej przypadków ww. zaburzeń dotyczyło niedoczynności tarczycy (E03 – łącznie 293, z tego 132 w 2018 r., 121 w 2019 r. i 40 w I kwartale 2020 r.) i otyłości (E66 – 114, z tego 50 w 2018 r., 49 w 2019 r. i 15 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 215)

Badanie dokumentacji medycznych 10 dzieci i młodzieży będących pacjentami Przychodni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska”, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne (u ośmiu – otyłość i u dwojga – inne zespoły z przekarmienia, kod E67) wykazało m.in., że:

- we wszystkich przypadkach podczas badań bilansowych w dokumentacji wpisano masę i długość ciała oraz BMI i ciśnienie tętnicze krwi,
- zaburzenia metaboliczne zdiagnozowano podczas badań bilansowych (w pięciu przypadkach), w trakcie wizyty z powodu infekcji (w jednym przypadku) i w trakcie innych wizyt (w czterech przypadkach),
- w dziewięciu przypadkach zlecono badania diagnostyczne takie jak: morfologia krwi, lipidogram, próby wątrobowe, badanie moczu, glukoza, cholesterol, TSH oraz zawarto w dokumentacji wpisy dotyczące działań profilaktycznych,
- w dwóch przypadkach u pacjentów stwierdzono nadwagę (pacjenci, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne E67),
- w trzech przypadkach wyniki badań diagnostycznych wskazywały, że oprócz otyłości wystąpiły inne zaburzenia metaboliczne,
- w sześciu przypadkach pacjentów skierowano do poradni specjalistycznych (endokrynologicznej, diabetologicznej, metabolicznej lub innej), w czterech przypadkach pacjenci byli już leczeni w poradniach specjalistycznych,

- działania podejmowane przez poradnię polegały głównie na kierowaniu do leczenia szpitalnego (jeden przypadek), monitoringu stanu zdrowia przez zlecenie badań diagnostycznych (osiem przypadków), monitoringu BMI (osiem przypadków), poradach dotyczących zdrowego stylu życia (osiem przypadków),
- w siedmiu przypadkach pacjenci podjęli leczenie, z tego w dwóch nastąpiła poprawa stanu zdrowia, a w pięciu nie było informacji na ten temat,
- w dwóch przypadkach, m.in. w wyniku działań lekarzy pediatrów, nastąpiła redukcja masy ciała.

(akta kontroli str. 257-275)

2.4 Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił, że NFZ poza nielicznymi wyjątkami nie finansuje świadczeń dietetyka. Do wyjątków należy program pilotażowy POZ PLUS, w którym finansowane są trzy wizyty dietetyka. Należy podkreślić, że wizyty dietetyka nie są finansowane nawet w poradniach metabolicznych i diabetologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Leczenie otyłości bez fachowego doradztwa zmieniającego nawyki żywieniowe, w większości przypadków nie przyniesie spodziewanych efektów. W wielu rodzinach złe nawyki żywieniowe przechodzą z rodziców na dzieci – często otyłość dotyczy wielu członków rodzin. Motywacja do zmniejszania masy ciała musi dotyczyć całych rodzin. Poza wsparciem dietetyka w niektórych przypadkach potrzebne jest również postępowanie psychologiczne.

Problem braku finansowania świadczeń dietetyka lub lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje był zgłaszany przez Centrum do Ministerstwa Zdrowia w ramach uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹.

(akta kontroli str. 532-535)

Z badanej dokumentacji medycznej 10 dzieci i młodzieży będących pacjentami Przychodni POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” wynikało, m.in., że:

- jednego pacjenta skierowano do leczenia szpitalnego;
- siedmiu pacjentom zalecono skorzystanie z porady dietetycznej;
- w trzech przypadkach pacjenci skierowani do poradni specjalistycznych dostarczyli dokumenty dotyczące leczenia specjalistycznego;
- w jednym przypadku w stosunku do dziecka, u którego zdiagnozowano otyłość²⁰, nie podjęto działań zmierzających do zdiagnozowania zaburzeń metabolicznych (w tym nie zlecono badań diagnostycznych, nie kierowano pacjenta do poradni specjalistycznych, nie zalecono skorzystania z poradni dietetycznej), pomimo, że w trakcie kolejnych wizyt nie następowała u dziecka redukcja masy ciała. Z wyjaśnień Dyrektora ds. Lecznictwa i Świadczeń wynika, że lekarz, który badał to dziecko nie udziela już świadczeń w Centrum, jednak bez wątplenia wpisując otyłość jako rozpoznanie do dokumentacji przekazał tę informację rodzicowi.

(akta kontroli str. 257-275, 523-525)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Podejmowane przez Centrum działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży, u których stwierdzono otyłość lub zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości były na ogół skuteczne. Dokumentowano badania bilansowe i podejmowano działania zmierzające do leczenia pacjentów, których dokumentację medyczną objęto badaniami.

¹⁹ Projekt rozporządzenia z 8 grudnia 2017 r. (MZ592).

²⁰ Karta z badania nr 5 z 10.

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 latach 2018-2020 (I kwartał) w Centrum nie analizowano udziału dzieci z zaburzeniami metabolicznymi w ogólnej liczbie pacjentów i nie przekazywano informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość (poza sprawozdaniami statystycznymi przez platformę CSiOZ – do urzędu wojewódzkiego) w celu dostosowania działań profilaktycznych do potrzeb rozpoznanych w poradniach POZ.

W Centrum, w tym w Poradni lekarza POZ funkcjonującej w Domu Medycznym „Kołobrzaska” działania w zakresie edukacji rodziców, dzieci i młodzieży dotyczącej zdrowego stylu życia, działania na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych wśród dzieci i młodzieży były podejmowane w okresie objętym kontrolą podczas wizyt i porad. Nie prowadzono działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 506-511, 514-517, 526-530)

Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił m.in., że działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia podejmowane są podczas porad i wizyt pacjentów. Nie prowadzono systemowych działań edukacyjnych i promocyjnych poza podmiotem leczniczym.

(akta kontroli str. 506-511, 520-525)

Lekarz udzielający świadczeń w Domu Medycznym „Kołobrzaska” wyjaśniła m.in., że Poradnia POZ w Domu Medycznym „Kołobrzaska” utrzymuje kontakt z placówkami edukacyjnymi, odnośnie działań promujących zdrowy tryb życia oraz zdrowy rozwój fizyczny (gimnastyka korekcyjna). Każda wizyta rodzica w Poradni Dziecięcej (zarówno dziecka zdrowego, jak i chorego) wiąże się z edukacją prozdrowotną. Lekarze pracujący w Poradni POZ Domu Medycznego „Kołobrzaska” podejmują działania profilaktyczne edukując rodziców pacjentów i samych pacjentów w trakcie wizyt w placówce.

Szefowa Domu Medycznego „Kołobrzaska” wyjaśniła m.in., że edukacja dzieci i młodzieży oraz ich rodziców prowadzona jest indywidualnie w czasie udzielania świadczeń (w części dokumentacji medycznych znajdują się odpowiednie wpisy lekarzy). Poradnia POZ nie podejmowała innych działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym niż indywidualne zalecenia zdrowego stylu życia, świadczącego usługi personelu, podczas udzielania porad.

(akta kontroli str. 526-531)

3.2. Dyrektor ds. Lecznictwa i Świadczeń wyjaśnił m.in., że w latach 2018-2020 (I kwartał) Centrum nie współpracowało bezpośrednio z innymi podmiotami przy wdrażaniu programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, ani nie poszukiwało takich możliwości. Lekarze wiedzą o programie „6-10-14” i czasami z możliwości diagnostyki korzystają, ale Centrum nie posiada statystyki w tym zakresie. Zwykle rekrutacja do tego programu odbywa się przez szkoły. Dzieci z nadmiarem masy ciała kierowane są do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, czyli podmiotu prowadzącego program „6-10-14”, a to czy trafiają do programu, czy do specjalistycznej poradni zależy od decyzji rodziców i od stanu dziecka. Wyniki badań z tego programu szczególnie przy rozpoznanych

schorzeniach lub stanach zagrożenia chorobami, rodzice zwykle przekazują lekarzowi POZ, ale zależy to od ich woli.

(akta kontroli str. 506-511)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Działania związane z edukowaniem rodziców, dzieci i młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia prowadzone były w Centrum głównie podczas wizyt i porad udzielanych u lekarza POZ. Centrum utrzymywało kontakt z placówkami edukacyjnymi, odnośnie działań promujących zdrowy tryb życia oraz zdrowy rozwój fizyczny, a także współpracowano z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku w zakresie leczenia dzieci i młodzieży, u których stwierdzono otyłość.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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 Gdańsku. 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.

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.

Gdańsk, 14 stycznia 2021 r.

Kontroler

Piotr Arendt

główny specjalista kontroli państwowej

Podpis

WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAI WYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku

2 up.

Ewa Duszcza