



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.030.04.2020

Pan
Piotr Krajewski
Prezes
NZOZ Przychodnia Medycyny
Rodzinnej Sp. z o.o.
ul. Katowicka 11
41-600 Świętochłowice

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	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Sp. z o.o. w Świętochłowicach, ul. Katowicka 11, 41-600 Świętochłowice ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Krajewski, Prezes NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Sp. z o.o. w Świętochłowicach, od 1 lipca 2020 r. ²
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 o ile 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 ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Izabela Pilarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/326/2020 z 30 listopada 2020 r., 2. Wiesław Pietrzyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/335/2020 z 7 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 1-12)

¹ Zwana dalej: „PMR” lub „Przychodnią”.

² Wcześniej, tj. od 17 grudnia 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. Prezesem Zarządu Spółki był Andrzej Łyczba. Do 16 grudnia 2019 r. kontrolowana jednostka działała jako NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Świętochłowicach – Dyrektorem był Andrzej Łyczba, dalej „Dyrektor Przychodni”.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Rozwiązania organizacyjne wprowadzone w PMR zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

Wdrożono rozdział czasowy przyjęć dzieci zdrowych i skuteczne mechanizmy kontroli działalności PMR, prawidłowo raportowano informacje o stanie zdrowia dzieci i młodzieży, jak również zabezpieczono zasoby kadrowe adekwatnie do potrzeb kontrolowanej jednostki.

Dysponowano odpowiednim sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych, a wydatki poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁵ – pediatrii, na profilaktykę i diagnostykę laboratoryjną, były wystarczające dla zapewnienia poprawnego działania.

NIK pozytywnie ocenia monitorowanie stanu zdrowia dzieci i młodzieży poza badaniami bilansowymi, jak również podejmowanie i dokumentowanie działań zmierzających do zdiagnozowania u dzieci i młodzieży, a także leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości, poprzez m.in. zlecenie badań diagnostycznych, udzielanie porad żywieniowych, kierowanie do leczenia specjalistycznego. Jednocześnie, w kilkunastu przypadkach, w trakcie badań bilansowych dzieci i młodzieży, nie określono wartości BMI⁶, w tym w jednym przypadku, nie zdiagnozowano nadwagi.

NIK pozytywnie ocenia zakres i skalę prowadzonych przez PMR działań profilaktycznych, które pozwalały skutecznie zapobiegać i eliminować zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ 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. Kontrolowana jednostka działała na podstawie regulaminu organizacyjnego z 16 stycznia 2020 r.⁸, określającego m.in. organizację wewnętrzną i zasady funkcjonowania PMR, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zadania poszczególnych komórek.

(akta kontroli str. 13-53)

W skład kontrolowanej jednostki wchodziły dwie przychodnie czynne w dni robocze w godz. od 7.30 do 19.00, zlokalizowane w Świętochłowicach przy ul. Katowickiej 11 i ul. Bytomskiej 5, z których jedna⁹ dysponowała poradnią POZ dzieci i dorosłych.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej „poradnia POZ”.

⁶ Współczynnik masy ciała (Body Mass Index – BMI).

⁷ 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.

⁸ Wcześniej obowiązywał regulamin organizacyjny z 27 czerwca 2012 r.

⁹ Przychodnia przy ul. Katowickiej 11.

Do podstawowych zadań PMR należało m.in.: prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej, udzielanie indywidualnych porad i konsultacji medycznych, organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej.

Celem działania PMR było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ dla dzieci i dorosłych, specjalistycznej opieki zdrowotnej, chirurgii krótkoterminowej, pielęgniarskiej opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 35-37, 41)

W PMR umawiano pacjentów, wyznaczając dzień i godzinę przyjęcia do lekarza z uwzględnieniem podziału pacjentów na chorych i zdrowych.

W ramach poradni POZ wyodrębniono dwa gabinety lekarskie dla dzieci, z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych, co było zgodne z pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰. Po przyjęciu dzieci chorych gabinet lekarski poddawano dezynfekcji, przewietrzeniu oraz stosowano lampę bakteriobójczą UV B, po czym przyjmowano dzieci zdrowe.

W ramach gabinetu poradni POZ dla dzieci zdrowych wykonywano: badania przesiewowe dzieci i młodzieży, pomiary wzrostu i masy ciała, badania bilansowe dzieci, badania dzieci kwalifikujących się do szczepienia, udzielanie porad z zakresu odżywiania, pielęgnacji i rozwoju dzieci, udzielanie informacji w dziedzinie szczepień ochronnych.

(akta kontroli str. 54-57, 72-88, 118-126, 536, 552)

Zadania z zakresu rozpoznania, planowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów zostały przypisane poradni POZ dla dzieci i dorosłych¹¹, gabinetowi położnej środowiskowo-rodzinnej w trakcie patronażu i gabinetowi pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w trakcie wizyty domowej. W strukturze organizacyjnej PMR nie wyodrębniono komórek zajmujących się działalnością profilaktyczną i sprawozdawczością – zadania te realizowano w ramach poradni POZ i działu finansowego.

(akta kontroli str. 41, 45-46, 57)

Sprawne i efektywne funkcjonowanie PMR zapewniało stosowanie w ramach usług medycznych, Systemu Zarządzania według normy PN-EN ISO 9001: 2015, m.in. w zakresie POZ i profilaktyki. Obowiązująca procedura¹², służyła m.in. zapobieganiu wystąpienia potencjalnych niezgodności, dotyczących procesów związanych z udzielaniem świadczeń. W okresie objętym kontrolą, trzykrotnie sporządzono „Karty działań zapobiegawczych i doskonalących”, które dotyczyły doskonalenia nadzoru nad ważnością leków i zestawu przeciwwstrząsowego, rozszerzenia usług medycznych o nowy zakres świadczeń (stomatologia w znieczuleniu ogólnym) oraz zapewnienia wysokiego standardu świadczonych usług. W wyniku podjętych działań wprowadzono zeszyty kontroli leków, zawarto umowę na świadczenie usług w zakresie stomatologii w znieczuleniu ogólnym i podjęto działania o pozyskanie środków unijnych/regionalnych.

(akta kontroli str. 57, 89-103)

1.2. Według stanu na dzień 1 stycznia lat 2018-2020 i 31 marca 2020 r. liczba pacjentów ogółem na liście aktywnej lekarzy POZ wynosiła, odpowiednio: 8 563,

¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 595, ze zm.; wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

¹¹ W tym m.in. Program wykrywania POChP - Profilaktyka Obturacyjnej Choroby Płuc.

¹² Procedura działań zapobiegawczych i doskonalących - PO 04 z 11 grudnia 2017 r.

9 417, 10 475 i 10 738 pacjentów, w tym liczba zadeklarowanych pacjentów w wieku od 0 do 18 lat wynosiła 2 427, 2 648, 2 864 i 2 905. Udział procentowy pacjentów w wieku od 0 do 18 lat stanowił w ww. okresie odpowiednio 28,3%, 28,1%, 27,3% i 27% wszystkich zadeklarowanych pacjentów.

Liczba wizyt ogółem w latach 2018 – 2019 i w I kwartale 2020 r. wyniosła odpowiednio 59 155, 59 275 i 15 311, w tym liczba wizyt dzieci wyniosła 16 010, 19 201 i 4 767 dzieci. Średnia liczba wizyt ogółem wyniosła, odpowiednio: 6,5, 5,9 i 1,4, w tym średnia liczba wizyt dzieci wyniosła 6,3, 6,9 i 1,6.

W latach 2018-2019 liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym wynosiła odpowiednio 2 481¹³ i 2 555¹⁴ pacjentów, w tym liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono ww. badania wynosiła odpowiednio 596¹⁵ i 496¹⁶ pacjentów, co stanowiło 24% i 19,4% dzieci i młodzieży podlegających badaniom. W sprawie niskich wskaźników badań profilaktycznych w stosunku do pacjentów podlegających tym badaniom Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że: „Badania bilansowe są nieobowiązkowe i dobrowolne. Ich realizacja ma miejsce w trakcie wizyt lekarskich. Ponadto, wizyty lekarskie sprawozdawane są do Narodowego Funduszu Zdrowia – Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego w Katowicach¹⁷ w formie elektronicznej i niejednokrotnie zrealizowane badanie bilansowe w trakcie wizyty lekarskiej bywają sprawozdawane, jako regularna porada lekarska (a nie bilans), co najpewniej wpływa na relatywnie niskie procentowe wskaźniki realizacji badań bilansowych”.

W latach 2018-2019 w Przychodni zdiagnozowano otyłość według kodu ICD-10, E65 –E67 odpowiednio u 55¹⁸ i 58¹⁹ pacjentów w wieku do 18 lat. W 2018 r. leczono w tym zakresie dwóch pacjentów (kod świadczenia 2.11), natomiast w 2019 r. nie leczono żadnego pacjenta. W sprawie niewielkiej liczby pacjentów leczonych na otyłość Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że: „Przepisy nie regulują obowiązku leczenia dzieci z otyłością. Przychodnia stosuje natomiast szeroką edukację prozdrowotną wśród rodziców i opiekunów. Niestety nie wszyscy są chętni i gotowi do współpracy”.

(akta kontroli str.423-443, 485-489)

¹³ Dzieci w wieku: 2 lata 299 pacjentów, 4 lata 419 pacjentów, dla dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) 140 pacjentów, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 355 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 340 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 317 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 290 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 321 pacjentów.

¹⁴ Dzieci w wieku: 2 lata 339 pacjentów, 4 lata 419 pacjentów, dla dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) 160 pacjentów, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 377 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 309 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 311 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 293 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 347.

¹⁵ Dzieci w wieku: 2 lata 44 pacjentów, 4 lata 49 pacjentów, dla dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) 19 pacjentów, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 41 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 136 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 139 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 88 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 80 pacjentów.

¹⁶ Dzieci w wieku: 2 lata 44 pacjentów, 4 lata 42 pacjentów, nie przebadano ani jednego dziecka w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego), roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 36 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 124 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 117 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 76 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 57 pacjentów.

¹⁷ Zwany dalej: „NFZ”.

¹⁸ Dane przekazane do NFZ pochodzące z systemu PMR. W trakcie badań bilansowych stwierdzono otyłość u 43 pacjentów (kod świadczenia 2.17) a w trakcie porady u 10 pacjentów (kod świadczenia 2.4).

¹⁹ Źródło danych – jak wyżej. W trakcie badań bilansowych stwierdzono otyłość u 38 pacjentów (kod świadczenia 43.17) a w trakcie porady u 20 pacjentów (kod świadczenia 2.4).

Stosownie do art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁰ PMR przekazywała drogą elektroniczną wymagane informacje w Sprawozdaniach o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11, zgodnie z wymaganymi terminami do 31 marca 2019 i 2020 r.²¹. Z informacji ujętych w ww. sprawozdaniach za lata 2018-2019, wynikało, że liczba pacjentów na liście aktywnej lekarzy POZ, podlegających bilansowi zdrowia wynosiła odpowiednio 2 472²² i 2 416²³ pacjentów (z informacji wygenerowanych z systemu Przychodni wynikało, że na dzień 31 grudnia w ww. latach do NFZ raportowano więcej o 9 i 139 pacjentów), bilans zdrowia wykonano 577²⁴ i 524²⁵ pacjentom (z informacji wygenerowanych z systemu Przychodni wynikało, że na dzień 31 grudnia 2018 r. do NFZ raportowano więcej o 19, a na dzień 31 grudnia 2019 r. mniej o 28 pacjentów). Liczba pacjentów w wieku 0-18 lat objętych czynną opieką według rozpoznania w zakresie otyłości E65 – E68 wynosiła 17²⁶ i 18²⁷ pacjentów i była zgodna z informacjami wygenerowanymi z systemu Przychodni, bowiem na dzień 31 grudnia lat 2018-2019 do NFZ raportowano w tym zakresie 55 pacjentów (w tym 17 pacjentów w ramach opieki czynnej [10 porad – kod świadczenia 2.4 i 7 leczenie – kod świadczenia 2.11] oraz 38 diagnoza otyłości w ramach bilansu zdrowia – kod świadczenia 2.17) i 58 pacjentów (w tym, 18 porad – kod świadczenia 2.4 oraz 40 diagnoza otyłości w ramach bilansu zdrowia – kod świadczenia 43.17). Ponadto w sprawie rozbieżności informacji wykazywanych w sprawozdaniach MZ-11 i informacji raportowanych do NFZ, Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że: „Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej typ: MZ-11 przygotowuje się w I kwartale bieżącego roku, z działalności prowadzonej w roku poprzednim. NZOZ PMR prowadzi sprawozdawczość elektroniczną do NFZ za pomocą oprogramowania M-medica. Sprawozdania te są przekazywane do NFZ w sposób ciągły, po zakończeniu danego miesiąca; narastająco w ciągu danego roku. Z kolei NFZ na bieżąco weryfikuje poprawność tych sprawozdań. Po otrzymaniu takiej weryfikacji zachodzi potrzeba

²⁰ Dz. U. z 2020 r. poz.443.

²¹ Terminy i zakres podawanych informacji określone w rozporządzeniach Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2017 r. (Dz. U. 2017 poz. 2471) i z dnia 14 września 2018 r. (Dz. U. z 2018 poz. 2103) w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2018 i 2019. Według stanu na 31 grudnia 2018 i 2019 r.

²² Dzieci w wieku: 2 lata 325 pacjentów, 4 lata 439 pacjentów, dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) nie podlegały badaniom, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 392 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 347 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 325 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 293 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 351 pacjentów.

²³ Dzieci w wieku: 2 lata 319 pacjentów, 4 lata 425 pacjentów, dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) nie podlegały badaniom, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 384 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 342 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 317 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 285 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 344 pacjentów.

²⁴ Dzieci w wieku: 2 lata 43 pacjentów, 4 lata 44 pacjentów, dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) nie podlegały badaniom, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 72 pacjentów, klasa III szkoły podstawowej 138 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 125 pacjentów. Młodzież: I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 88 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 67 pacjentów.

²⁵ Dzieci w wieku: 2 lata 38 pacjentów, 4 lata 40 pacjentów, dzieci w wieku 5 lat (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego) nie podlegały badaniom, roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne 67 pacjentów. Młodzież: klasa III szkoły podstawowej 124 pacjentów, VII klasa szkoły podstawowej 119 pacjentów, I klasa szkoły ponadgimnazjalnej 78 pacjentów i ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia 58 pacjentów.

²⁶ Jeden pacjent w przedziale wiekowym 5-9 lat, dwóch pacjentów w wieku 10-14 lat i 14 pacjentów w wieku 15-18 lat. Spośród 17 pacjentów w 12 przypadkach schorzenie stwierdzono po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym.

²⁷ Dwóch pacjentów w przedziale wiekowym 5-9 lat, czterech pacjentów w wieku 10-14 lat i 12 pacjentów w wieku 15-18 lat. Spośród 18 pacjentów w jednym przypadku schorzenie stwierdzono po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym.

aktualizowania, korekt sprawozdań i ich ponownego przesyłania do NFZ. Stąd też mogą wynikać rozbieżności pomiędzy sprawozdaniem MZ-11 a stanem faktycznym, tym bardziej, że korekty do sprawozdań niejednokrotnie dotyczą okresu kilku minionych miesięcy. Ponadto w sprawozdaniach MZ-11 ujmowane są procedury zrealizowane u wszystkich pacjentów, tj. ubezpieczonych i nieubezpieczonych, podczas gdy – do NFZ sprawozdawane są świadczenia zrealizowane tylko u pacjentów ubezpieczonych. Oprócz tego w sprawozdaniach MZ-11 znajdują się świadczenia zrealizowane u dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18 roku życia, natomiast do NFZ sprawozdawane są procedury zrealizowane u pacjentów w wieku do 19 roku życia. W związku z powyższym PMR nie ma wpływu na zaistniałe rozbieżności. Ponadto chciałbym podkreślić, że dotychczas ze strony NFZ ani innych uprawnionych urzędów i instytucji nie było zastrzeżeń, co do poprawności sprawozdań z wykonanych przez NZOZ PMR świadczeń medycznych”.

(akta kontroli str. 423, 433, 438, 444-484)

1.3. Wszyscy lekarze pediatrzy w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w wieku rozwojowym mieli obowiązek m.in.²⁸ dokonywać oceny rozwoju psychosomatycznego (bilanse), w tym sporządzać tabele i siatki centylowe cech somatycznych, dokonywać kontroli wieku rozwojowego (zębowy, kostny, morfologiczny, wtórnych cech płciowych), sprawności ruchowej w zależności od wieku, diagnozować nieprawidłowości postawy, przeprowadzać oceny rozwoju psychicznego i społecznego, wstępnie wykrywać zez. Ponadto w zakresie żywienia mieli obowiązek propagować zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz informować zainteresowanych w temacie stosowania diet leczniczych. W harmonogramach pracy pielęgniarek i położnych wyodrębniono godziny pracy w celu powiadamiania o terminach wizyt i szczepień.

W sprawie identyfikacji pacjentów objętych badaniami bilansowymi, informowania rodziców o ww. badaniu oraz podejmowanych działań w przypadku niezgłoszenia się na te badania, Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że „Pacjenci na badania bilansowe zgłaszają się na zlecenie pielęgniarki medycyny szkolnej, która przeprowadza na terenie szkoły wstępne badanie bilansowe. W przypadku braku zgłoszenia się dziecka na badanie bilansowe - badanie to zostaje przeprowadzone w trakcie pierwszej wizyty lekarskiej lub szczepienia ochronnego. Przy każdym kontakcie z rodzicem lub opiekunem, personel medyczny informuje rodziców lub opiekunów o konieczności wykonywania badania bilansowego u dzieci. (...) PMR prowadzi stały monitoring szczepień obowiązkowych. Jeżeli któreś z dzieci nie jest poddane szczepieniu i nie ma wykonywanych badań bilansowych, Przychodnia telefonicznie powiadamia o tym rodziców/opiekunów. Jeżeli trzykrotna interwencja telefoniczna nie przynosi rezultatów wysyłane jest powiadomienie listowne, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W przypadku braku reakcji ze strony opiekunów/ rodziców, pielęgniarka lub położna środowiskowo - rodzinna dokonuje interwencji osobistej. Jeżeli każde z tych działań jest nieskuteczne, zostaje powiadomiona odpowiednia jednostka sanitarno- epidemiologiczna”.

W sprawie analizowania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia dzieci i młodzieży, Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że „(...) PMR stosuje wysokie standardy usług medycznych i na każdej wizycie indywidualnie analizuje stan zdrowia i potrzeby każdego pacjenta”.

(akta kontroli str. 485-490)

²⁸ Obowiązki były określone w zakresach kompetencji zaakceptowanych przez lekarzy i znajdujących się w aktach osobowych.

Wszystkie cztery lekarki udzielające świadczeń w PMR w zakresie medycyny wieku rozwojowego miały wymagane 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 zdrowotnej²⁹.

Według stanu na dzień 31 grudnia lat 2018-2019, 1 stycznia i 31 marca 2020 r. dwie lekarki - pediatry (I stopień specjalizacji z pediatrii) miały na liście aktywnej lekarza poradni POZ, odpowiednio: 1 600, 1 711, 1 826 i 1 856 pacjentów oraz 604, 732, 867 i 892 pacjentów. Listy aktywne pacjentów oraz liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez ww. lekarzy była zgodna z zaleceniem NFZ określonym w § 13 zarządzenia Prezesa NFZ nr 122/2017/DSOZ oraz nr 120/2018/DSOZ i nie przekraczała zalecanej liczby 2500 pacjentów objętych opieką jednego lekarza POZ³⁰. Pozostałe dwie lekarki, w tym jedna z I stopniem specjalizacji z pediatrii i druga w trakcie specjalizacji z pediatrii nie miały pacjentów na liście aktywnej.

Ww. lekarze uczestniczyli ogółem w 24 szkoleniach o tematyce pediatrycznej lub w szkoleniach zawierających elementy związane z pediatrią, natomiast nie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu zaburzeń metabolicznych oraz świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Według stanu na 31 grudnia lat 2018-2019 i 31 marca 2020 r. czas pracy w poradni POZ w przeliczeniu na etat jednej lekarki wynosił, odpowiednio: 0,9; 0,9 i 1 etat, czas pracy drugiej lekarki wynosił 0,6; 0,6 i 0,7 etatu, czas pracy trzeciej lekarki wynosił 0,6; 0,5 i 0,5 etatu i czas pracy czwartej lekarki (pracowała do 31 maja 2019 r.) wynosił 0,2 etatu.

(akta kontroli str. 491-523)

Jedna lekarka posiadała certyfikat umiejętności z zakresu nowatorskich metod leczenia nadwagi i otyłości³¹.

(akta kontroli str. 491)

W wyniku przeprowadzonych oględzin w dniu 17 grudnia 2020 r. ustalono, że w Przychodni zapewniono dostępność lekarza POZ zgodnie z wymogami określonymi w części I pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ i była ona zgodna z umową z NFZ i jej załącznikiem (harmonogramem pracy) poszczególnych lekarzy POZ zawartym w Portalu potencjału. Godziny pracy miały odzwierciedlenie w Rejestrze wizyt poradni POZ w tygodniu poprzedzającym dzień przeprowadzenia oględzin.

Dzieci chore były przyjmowane w Przychodni przez pediatrów od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 - 18:00, natomiast dzieciom zdrowym udzielano świadczeń dwa razy w tygodniu w poniedziałki i środy w godz. od 8:00- 12:00.

Na podstawie informacji umieszczonej na tablicy informacyjnej Przychodni ustalono, że planowana nieobecność żadnego z lekarzy POZ w miesiącu grudniu 2020 r. nie

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

³⁰ Zarządzenie z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – uchylone z dniem 30 listopada 2018 r. i z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – weszło w życie z dniem 30 listopada 2018 r.

³¹ Uczestnictwo w III Narodowym Kongresie w dniu 7 października 2017 r. Według informacji zawartych na stronie <http://kongres-odchudzanie.pl>, tematami Kongresu było m.in. Nutrigenetyka i Nutrigenomika, jako przełom w leczeniu nadwagi i otyłości, cukrzyca typu II i insulinoporności a niekontrolowany wzrost masy ciała, praca z dzieckiem otyłym, otyłość w sportach sylwetkowych i związane z tym zaburzenia hormonalne, nowatorska rola probiotyków w odchudzaniu oraz ich wpływ na wątrobę, nieszczelne jelito, jako przyczyna nadwagi i otyłości, otyłość po ciąży.

przekraczała okresu 14 dni i w związku z tym nie było obowiązku zgłaszania zmian w harmonogramie wynikającego z § 2 ust. 6 umowy z NFZ.

Ustalono również, że dłuższe okresy nieobecności w latach 2018-2019 były zgłaszane zgodnie z cyt. przepisem do NFZ wraz z informacją Przychodni, która zapewniała ciągłość udzielanych świadczeń w terminach nieobecności lekarzy.

(akta kontroli str. 527-552)

1.4. W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że Przychodnia dysponowała odpowiednim sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów, tj.: wagą medyczną ze wzrostomierzem, aparatem medycznym do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych oraz glukometrem, co spełniało wymogi określone w Części V pkt 4 ppkt 3 d), i), j) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ.

Przychodnia posiadała również, wagę dla otyłych (do 300 kg), aparat do EKG i aparat do USG z głowicą liniową do jamy brzusznej, które wykorzystywano m.in. do diagnozowania zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży do 18 roku życia.

(akta kontroli str. 104-126)

1.5. PMR zapewniała ubezpieczonym dostęp do badań diagnostycznych, na podstawie skierowań wystawianych m. in. przez lekarzy POZ, w zakresie zgodnym z ich kompetencjami. Na mocy umowy zawartej 1 sierpnia 2015 r., badania laboratoryjne wykonywały Śląskie Laboratoria Analityczne Sp. z o.o. w Zabrze³². Materiały do badań pobierał personel ŚLA w punkcie mieszczącym się w przychodni przy ul. Bytomskiej 5 lub pacjentów przyjmowano bezpłatnie we wszystkich punktach ŚLA na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy PMR.

Zgodnie z umową zawartą w lutym 2018 r.³³ z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ, PMR przekazywała do NFZ informacje półroczne dotyczące badań diagnostycznych wykonanych w ramach świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ.

Poradnia POZ nie wprowadziła dla lekarzy limitów skierowań na badania diagnostyczne. Dyrektor Przychodni dokonywał oceny zasadności i wartości diagnostycznej badań zleconych przez personel medyczny w trakcie spotkań oceniających pracowników przeprowadzanych dwa razy w roku, co dokumentowano w „Arkuszach ocen osób świadczących usługi w PMR”.

(akta kontroli str. 41, 44-45, 57, 127-210, 524-526)

Kontrolowana jednostka udzielała świadczeń zdrowotnych służących profilaktyce i promocji zdrowia, jednakże nie wydzielano ich wartości w kosztach poradni POZ.

Wydatki poradni POZ – pediatrii na diagnostykę laboratoryjną wyniosły 18,8 tys. zł w 2018 r., 18,3 tys. zł w 2019 r. i 5,3 tys. zł w 2020 r. (I kwartał), co stanowiło odpowiednio 2,1%, 1,8% i 2,0% przychodów ze stawek kapitaacyjnych³⁴.

(akta kontroli str. 13-53, 57-58, 280)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

³² Zwane dalej: „ŚLA”.

³³ Umowa nr 121/201285/01/2018 z lutego 2018 r. - z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2018 r.

³⁴ Przychody ze stawek kapitaacyjnych wynosiły: 889,7 tys. zł w 2018 r., 996,4 tys. zł w 2019 r. i 260,1 tys. zł w 2020 r. (I kwartał).

W ocenie NIK, organizacja pracy PMR umożliwiała rozpoznawanie, planowanie i zapewnianie potrzeb w zakresie realizacji działań profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zapewniał to m. in. podział pacjentów na chorych i zdrowych, zachowanie rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych, a także przeprowadzanie kontroli skuteczności wprowadzonych rozwiązań.

Przychodnia terminowo i w wymaganych zakresach raportowała informacje dotyczące pacjentów i udzielonych świadczeń. Zasoby kadrowe w sposób wystarczający zabezpieczały realizację świadczeń w wymaganym zakresie.

Kontrolowana jednostka dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów, wymienionym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, a ponadto wagą dla otyłych i aparatami do EKG i USG.

Wydatki poradni POZ – pediatrii, na profilaktykę i diagnostykę laboratoryjną, w ocenie NIK były wystarczające, aby skutecznie zapobiegać i diagnozować zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży.

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. Analiza 28 Dokumentacji Medycznych³⁵ dzieci i młodzieży, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. i 2019 r.³⁶ wykazała, że we wszystkich przypadkach odnotowano datę badania i lekarza, który je przeprowadzał, a także masę i wzrost pacjenta.

W 23 na 28 przypadków w DM wpisano pomiar ciśnienia tętniczego krwi, a w pozostałych pięciu przypadkach³⁷ nie dokonano tego, gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor Przychodni i lekarze pediatrii - dla zapewnienia wiarygodności wyników badania, pomiar ciśnienia u małych dzieci wymagał szczególnych warunków, tj. spokoju i współpracy ze strony dziecka, czego nie udało się zapewnić.

Dla 13 z 28 pacjentów obliczono wartość BMI, w tym w odniesieniu do pięciu, zdiagnozowano nadwagę (cztery przypadki) lub otyłość (jeden przypadek). Dla pozostałych 15 pacjentów nie określono wartości BMI, w tym w jednym przypadku, nie zdiagnozowano nadwagi, gdy masa i wzrost wskazywały na podwyższony poziom BMI, co przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku trzech z pięciu pacjentów³⁸, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość i jednego, u którego nie zdiagnozowano nadwagi, w DM odnotowano udzielenie porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

W żadnym z 28 analizowanych przypadków w DM nie odnotowano faktu udokumentowania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka. Dyrektor

³⁵ Określone ustawowo dane i informacje medyczne, odnoszące się do stanu zdrowia pacjentów i/lub udzielonych im świadczeń zdrowotnych, dalej „DM”.

³⁶ Po dwie karty różnych płci z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym – badania bilansowe: 2 latka, 4 latka, 6 latka, 10 latka, 14 latka, 16 latka i 18 latka.

³⁷ Dotyczących czterech 2-latków i jednego 4-latka.

³⁸ Z pozostałych dwóch: jeden miał wcześniej stwierdzone E66, a drugi był pod opieką Poradni Endokrynologicznej.

Przychodni i lekarze POZ wyjaśnili, że: „Podczas przeprowadzania badań bilansowych lekarz zawsze w książeczce zdrowia dziecka dokonywał wpisów z badania bilansowego. Z powodu braku wiedzy (świadomości) personel lekarski nie odnotowywał w indywidualnej dokumentacji medycznej tego faktu.”

W 27 na 28 przypadków prawidłowo określano stan zdrowia pacjentów. Wyniki badań bilansowych poddawano analizie, wskutek czego, w pięciu przypadkach, na podstawie współczynnika BMI, poprawnie rozpoznawano symptomy zaburzeń metabolicznych (nadwaga – cztery przypadki i otyłość – jeden). W jednym na 28 przypadków nie zdiagnozowano nadwagi, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 68-71, 211-246)

2.2. Analiza siedmiu DM pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r.³⁹, u których nie wykonano tych badań, a którzy byli na wizycie lekarskiej w I kwartale 2020 r. wykazała, że monitorowano stan zdrowia dzieci i młodzieży poza badaniami bilansowymi. Podczas wizyty tych pacjentów w 2020 r., wykonano (zaległe) badanie bilansowe i we wszystkich przypadkach dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała. Lekarze POZ identyfikowali czynniki ryzyka związane z wystąpieniem zaburzeń metabolicznych – dla pięciu z siedmiu pacjentów określono BMI w normie, a dla jednego wskazano chorobę E66. Dla jednego z siedmiu pacjentów nie obliczono wskaźnika BMI, jednakże relacja wzrostu i masy ciała były w normie. Brak określenia BMI w jednym przypadku, opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli 247-254)

2.3. W poradni POZ zdiagnozowano/leczono łącznie 166 pacjentów (dzieci i młodzieży) z zaburzeniami metabolicznymi (E66⁴⁰, E03, E07, E88) i powikłań z nich wynikających (I10, K76), w tym w 2018 r. – 65 pacjentów, w 2019 r. – 83, a w 2020 r. (I kwartał) – 18. W tym zakresie udzielono 179 świadczeń, w tym: w 2018 r. – 73, w 2019 r. – 86, a w 2020 r. (I kwartał) – 20.

(akta kontroli str. 281)

Na podstawie analizy 10 DM stwierdzono, że prawidłowo podejmowano i dokumentowano działania zmierzające do zdiagnozowania u dzieci i młodzieży występowania zaburzeń metabolicznych (E66), gdyż:

- we wszystkich przypadkach DM prowadzono prawidłowo, dokonując wpisów w sposób czytelny, z autoryzacją, w porządku chronologicznym i zachowując numerację stron,
- symptomy zaburzeń metabolicznych rozpoznawał lekarz pediatra w trakcie badań bilansowych (siedem przypadków), wizyt z powodu infekcji (dwa) lub innej wizyty (jeden), skierowanie do poradni specjalistycznej (dwa przypadki)
- pierwszymi działaniami lekarza podjętymi w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń metabolicznych były: porada dotycząca zdrowego stylu życia (jeden przypadek), badania diagnostyczne (dwa przypadki), skierowanie do poradni specjalistycznej (dwa przypadki), brak działań (pięć przypadków⁴¹),
- wszystkim analizowanym pacjentom, w trakcie ostatnich badań bilansowych obliczono BMI – pacjenci mieli zdiagnozowane zaburzenia metaboliczne E66,

³⁹ Badania bilansowe: 2 latka, 4 latka, 6 latka (dwie DM, gdyż nie było 18 latków na badaniu bilansowym w I kwartale 2020 r.), 10 latka, 14 latka, 16 latka.

⁴⁰ W 2018 r. 55, w 2019 r. 58, a w I kwartale 2020 r. 15 pacjentów.

⁴¹ Następne działania lekarza polegały na skierowaniu tych pacjentów na badania diagnostyczne.

- w dziewięciu przypadkach, pacjentom zlecano zróżnicowane – w zależności od stopnia otyłości i współistnienia innych schorzeń – badania diagnostyczne, w tym głównie morfologię krwi, lipidogram, glukozę, cholesterol, próby wątrobowe i TSH,
- w pięciu przypadkach na 10 analizowanych, pacjentów kierowano – po uprzednim wykonaniu badań diagnostycznych - do poradni specjalistycznych, w tym głównie endokrynologicznej, metabolicznej lub innej (np. Poradnia Leczenia Otyłości),
- pacjentom kierowanym do poradni specjalistycznych dołączano do skierowania kopie wyników badań diagnostycznych oraz informacje o dotychczasowym leczeniu.

(akta kontroli str. 60-62, 255-275)

2.4. Lekarze POZ, lecząc otyłość, wykorzystywali wartość współczynnika BMI i siatkę centylową oraz kierowali się wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej pn.: „Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego”. Przychodnia nie nawiązała współpracy z innymi podmiotami leczniczymi zajmującymi się leczeniem nadwagi/otyłości.

(akta kontroli str. 62, 211-246, 255-275)

Na próbie 10 analizowanych DM stwierdzono, że lekarze POZ podejmowali prawidłowe działania zmierzające do leczenia dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości (E66), tj.:

- w siedmiu przypadkach udzielono porady żywieniowej⁴², a w czterech zalecono skorzystanie z porady dietetycznej⁴³, co znalazło odzwierciedlenie w DM,
- w dwóch przypadkach skierowano pacjentów do leczenia szpitalnego w celu leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z nadwagi; nie kierowano pacjentów do leczenia uzdrowskiego/sanatoryjnego,
- w czterech z pięciu przypadków skierowano pacjentów do poradni specjalistycznych, w DM zamieszczano dokumenty lub informacje dotyczące leczenia specjalistycznego, a w jednym lekarz nie posiadał wiedzy w tym zakresie⁴⁴,
- w czterech przypadkach lekarz posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta – trzech chorych w trakcie leczenia i jeden chory oczekujący na wizytę w poradni specjalistycznej. W pozostałych sześciu przypadkach – brak informacji ze strony pacjenta (brak wyników badań). Redukcja masy ciała nastąpiła u dwóch spośród 10 analizowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 255-275)

Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że skuteczność leczenia otyłości ograniczał brak porad dietetycznych w „koszyku świadczeń gwarantowanych”.

(akta kontroli str. 62)

W okresie 2018 r. – 2020 r. (I kwartał), w odniesieniu do 10 analizowanych przypadków, u lekarzy POZ miało miejsce łącznie 155 wizyt, z czego jednego pacjenta dotyczyło 86 wizyt⁴⁵, u którego pomimo kierowania do leczenia szpitalnego, specjalistycznego w Poradniach: Gastrologicznej i Metabolicznej, zlecenia badań

⁴² W tym pacjentowi ze stwierdzoną otyłością.

⁴³ W tym pacjentowi ze stwierdzoną otyłością.

⁴⁴ Pacjent nie przedłożył lekarzowi dokumentów lub informacji dotyczących leczenia specjalistycznego.

⁴⁵ W tym: 47 wizyt w 2018 r., 34 w 2019 r. i pięć w I kwartale 2020 r.

diagnostycznych, monitoringu BMI, udzielania porad dotyczących zdrowego stylu życia i współpracy pacjenta z lekarzem, nie nastąpiła redukcja masy ciała.

(akta kontroli str. 255-275)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W 16 na 35 analizowanych przypadków⁴⁶ w trakcie badań bilansowych dzieci i młodzieży przeprowadzonych w 2018 r. i 2019 r., a także w I kwartale 2020 r., nie określono współczynnika masy ciała BMI, pomimo że obowiązek taki wynikał z części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Ponadto, jednemu z 16 pacjentów⁴⁷, którym nie obliczono współczynnika BMI, nie zdiagnozowano nadwagi, gdy masa i wzrost wskazywały na podwyższony poziom BMI (25,61), dokonując pouczenia i zalecając dodatkową aktywność fizyczną.

Dyrektor Przychodni i lekarze pediatrzy wyjaśnili, że: „W ramach pracy w Poradni POZ dla dzieci stosowano następującą zasadę pomiaru BMI: jeżeli waga i wzrost, na siatce centylowej, nie wykazuje odchylenia 2 pasm centylowych to nie obliczamy BMI. Pacjent zostaje skierowany na kontrolne badania diagnostyczne, stosuje się edukację zdrowotną i porady żywieniowe. W przypadku widocznych u pacjenta odchyleń, wskaźnik BMI jest zawsze obliczany.” Jednocześnie w odniesieniu do pacjenta, któremu nie zdiagnozowano nadwagi wyjaśniono, że: „Pacjent (...) jest na granicy normy (wskaźnik BMI przekroczony o 0,6). Pacjent zdrowy, zaangażowany, współpracujący. Zalecono dodatkową aktywność fizyczną i udzielono porad dietetycznych oraz kontrolę masy ciała.”

Zdaniem NIK, przyjęcie zasady nieobliczania wskaźnika BMI w sytuacji braku widocznej nadwagi u pacjenta, nie powinno mieć zastosowania przy obowiązku jego określania wynikającym z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, szczególnie, że w jednym przypadku skutkowało to brakiem zdiagnozowania nadwagi.

(akta kontroli str. 71, 211-246)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, w PMR prawidłowo wykonywano i dokumentowano badania bilansowe dzieci i młodzieży w zakresie odnotowania m. in. daty badania, a także masy i długości ciała pacjenta, jednakże w przypadku 16 z 35 pacjentów nie określono wartości BMI, w tym w jednym przypadku, nie zdiagnozowano nadwagi, gdy masa i wzrost wskazywały na podwyższony poziom BMI.

Należy monitorować stan zdrowia dzieci i młodzieży poza badaniami bilansowymi poprzez niezwłoczne wykonywanie (zaległych) badań bilansowych i identyfikowanie czynników ryzyka związanych z wystąpieniem zaburzeń metabolicznych.

Rzetelnie podejmowano i dokumentowano działania zmierzające do zdiagnozowania u dzieci i młodzieży występowania zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości, poprzez m.in. zlecanie zróżnicowanych badań

⁴⁶ W 15 na 28 analizowanych przypadków, dotyczących badań bilansowych dzieci i młodzieży przeprowadzonych w 2018 r. i 2019 r., a także jednego z siedmiu przypadków dotyczących pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., u których nie wykonano tych badań, a którzy byli na wizycie lekarskiej w I kwartale 2020 r.

⁴⁷ Szesnastoletni mężczyzna w 2018 r.

diagnostycznych i kierowanie w uzasadnionych przypadkach do poradni specjalistycznych.

Wdrażano prawidłowe działania zmierzające do leczenia dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości, poprzez udzielanie porad żywieniowych, zalecanie skorzystania z porady dietetycznej, czy też kierowanie do leczenia specjalistycznego lub szpitalnego.

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. Liczba dzieci i młodzieży, u których w poradni POZ zdiagnozowano otyłość (E66) w 2019 r. w porównaniu z 2018 r. nieznacznie wzrosła, tj. z 55 do 58, a w I kwartale 2020 r. wynosiła 15.

(akta kontroli str. 281)

W PMR nie dokonywano analiz liczby chorych pacjentów w odniesieniu do ogółu pacjentów w wieku 0-18 lat oraz danych ogólnokrajowych, nie posiadano również analiz, sprawozdań lub innych dokumentów dotyczących oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi.

W zakresie zasad postępowania z nadwagą i otyłością, lekarze POZ wykorzystywali Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, informacje zawarte w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym w województwie śląskim na lata 2019-2022”⁴⁸ oraz prasę medyczną i materiały edukacyjne dostępne na medycznych stronach internetowych⁴⁹.

Poradnia POZ edukowała rodziców, dzieci i młodzież w zakresie zdrowego stylu życia w trakcie badań bilansowych poprzez przekazywanie odpowiednich informacji i zaleceń oraz udzielanie porad dietetycznych, co potwierdzała dokumentacja medyczna prowadzona przez lekarzy pediatrów. Ponadto, PMR samodzielnie podejmowała działania profilaktyczne na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych poprzez rozpowszechnianie przez lekarzy pediatrów ulotek i publikacji o zdrowym stylu życia, zawierających wskazówki na temat diety i przykłady zalecanych ćwiczeń fizycznych. Na terenie PMR

⁴⁸ Załącznik do uchwały Zarządu Województwa Śląskiego nr 2360/293/V/2018 z 16 października 2018 r.

⁴⁹ Np. poradniki i artykuły wydane przez Instytut Matki i Dziecka (Poradnik żywienia i aktywności fizycznej dziecka od narodzin do 13 roku życia pn. „O żywieniu i aktywności fizycznej dzieci”, „Poradnik żywienia dziecka od 1 do 3 roku życia”, artykuł pn.: „Otyłość u dzieci i młodzieży. Poradnik rodziców.”), artykuły na stronach internetowych (np. „Aktywność fizyczna i zabawa u dzieci otyłych – The Free Obesity...” na stronie ebook.ecog-obesity.eu/pl, „Żywienie przedszkolaka – zdrowo, smacznie z pomysłem”, „Żywienie dziecka w wieku szkolnym – podstawowe zasady, najczęstsze błędy”, „Aktywność fizyczna dzieci w wieku szkolnym – zabawy ruchowe, sport, rekreacja”, „Aktywność ruchowa dziecka – zabawy wspierające jego rozwój fizyczny”).

organizowano również szkolenia dla kobiet ciężarnych, prowadzone przez dietetyka i położne środowiskowe, dotyczące m. in. prawidłowego żywienia małych dzieci.

Na mocy umowy zawartej przez PMR 4 stycznia 2016 r., lekarze POZ kierowali pacjentów do „Pogotowia dietetycznego M Z-P”, tj. firmy udzielającej porad dietetycznych i wskazówek żywieniowych w ramach wizyt lekarskich.

(akta kontroli str. 65-67, 211-246, 255-276, 278-279, 282-369, 381-422)

Kontrolowana jednostka nie przekazywała jednostkom samorządu terytorialnego informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość.

(akta kontroli str. 63-67)

3.2. PMR nie podjęła współpracy z podmiotami leczniczymi i stowarzyszeniami w zakresie programów profilaktycznych dotyczących leczenia otyłości i zaburzeń metabolicznych u dzieci.

Miasto Świętochłowice oraz podległe jednostki w kontrolowanym okresie nie prowadziły działań w formie programów dotyczących profilaktyki i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych, w których mogłaby uczestniczyć kontrolowana jednostka.

(akta kontroli str. 63-67, 276, 277-279, 370-380)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, PMR prawidłowo realizowała działania profilaktyczne polegające na promocji zdrowia. Zakres i skala prowadzonych działań profilaktycznych pozwalały skutecznie zapobiegać i eliminować zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

IV. Wnioski

Wniosek

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

Zapewnienie określania współczynnika masy ciała BMI w trakcie badań bilansowych dzieci i młodzieży i odnotowywania go w DM.

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 Katowicach. 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 wniosku

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

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

Katowice, dnia 15 stycznia 2021 r.

Kontrolerzy:
Izabela Pilarek
Gł. specjalista kp.

.....

Wiesław Pietrzyk
Specjalista kp.

.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach