



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.010.01.2020

Krystyna Piskorz-Ogórek
Dyrektor
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Szpitala Dziecięcego
im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie
ul. Żołnierska 18A
10-561 Olsztyn

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	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18A, 10-561 Olsztyn (dalej: Szpital lub WSSD).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Piskorz-Ogórek, Dyrektor WSSD od 31 grudnia 2004 r. (dalej: Dyrektor Szpitala). (akta kontroli str.3-4)
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.
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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Joanna Łukasik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/89/2020 z 23 września 2020 r. (akta kontroli str.1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Funkcjonujące w Szpitalu rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Prawdłowo podejmowano działania w zakresie oceny i poprawy funkcjonujących rozwiązań organizacyjnych jednostki oraz analizowano koszty prowadzonej działalności. Zapewniono również dostępność poradni specjalistycznych w wymiarze godzinowym znacznie przekraczającym wymogi określone w zarządzeniach Prezesa NFZ. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje. Lekarze podejmowali skuteczne działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży. Pacjentów obejmowano opieką, w ramach której udzielono świadczeń lekarskich, porad dietetycznych oraz przeprowadzono niezbędne badania diagnostyczne. W razie potrzeby zapewniano również wsparcie psychologiczne. W leczeniu pacjentów z rozpoznaniem otyłości spowodowanej nadmierną podażą energii największą uwagę kierowano na trwałą zmianę nawyków żywieniowych, w tym na redukcję masy ciała. Ważnym było również edukowanie pacjentów w zakresie zdrowego odżywiania oraz wpływu aktywności fizycznej na stan zdrowia i samopoczucie. Kontrola wykazała również, że prawidłowo prowadzona była dokumentacja medyczna w przedmiotowym zakresie.
---------------------	---

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.

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. Szpital jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie Zarządzenia Wojewody Olsztyńskiego w sprawie przekształcenia WSSD w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej⁴.

W Szpitalu realizowano świadczenia na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych⁵. Świadczenia te były realizowane w ramach trzech Poradni: Cukrzycowej, Endokrynologicznej i Metabolicznej.

Zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami metabolicznymi określony w umowie⁶ zawartej z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczył opieki zdrowotnej m.in. w zakresie endokrynologii, diabetologii oraz chorób metabolicznych i był zgodny z:

- 1) Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁷. Określono w nim wszystkie poradnie udzielające świadczeń z zakresu zaburzeń metabolicznych.
- 2) Statutem Szpitala⁸, w którym określono, że podstawową działalnością WSSD jest działalność lecznicza obejmująca m.in. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane dzieciom i młodzieży do 25 roku życia, realizowane przez przychodnie specjalistyczne i działy diagnostyczne.
- 3) Regulaminem Organizacyjnym Szpitala⁹, w którym określono, że zadania z zakresu:
 - a) rozpoznawania, planowania oraz zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów realizowane będą przez Poradnię Metaboliczną, Cukrzycową oraz Endokrynologiczną dla Dzieci¹⁰. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodziła również Poradnia Psychologiczna, do której kierowano pacjentów wymagających wsparcia psychologicznego,
 - b) sprawozdawczości przypisane zostały Statystyce Medycznej¹¹ i dotyczyły m.in. rozliczania świadczeń wykonywanych w ramach umów zawartych z NFZ i Ministerstwem Zdrowia (dalej: „MZ”), prowadzenia sprawozdawczości z działalności Szpitala oraz wprowadzania w systemie informatycznym Szpitala zmian zgłoszonych do organu rejestrowego.

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 Zarządzenie Wojewody Olsztyńskiego nr 66 z 3 lipca 1998 r. oraz nr 80 z 3 września 1998 r.

⁵ Rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: E03; E88; I10; K72; E78.0; E78.1; E78.2; E66; E07; N62; E16.8; E16.9; E34.9; K76 (dalej: „choroby cywilizacyjne”).

⁶ Umowa nr 14-00-00823-17-26/14-00-00823-17/017/03/08/SZP zawarta 27 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

⁷ Księga rejestrowa prowadzona przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego nr 000000015091.

⁸ Uchwała nr XXXVI/730/14 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Specjalistycznemu Szpitalowi Dziecięcemu w Olsztynie.

⁹ Uchwała nr 11/2017 Rady Społecznej WSSD w Olsztynie z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego WSSD w Olsztynie.

¹⁰ Załącznik nr 37 do Regulaminu Organizacyjnego, w którym określono schemat organizacyjny Szpitala.

¹¹ Załącznik nr 34 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

W okresie objętym kontrolą choroby cywilizacyjne zdiagnozowano u 1 507 osób (721 w 2018 r., 685 w 2019 r. i 101 w I kw. 2020 r.) i udzielono w tym czasie 15 738 świadczeń medycznych (7 478 w 2018 r., 6 642 w 2019 r. i 1 618 w I kw. 2020 r.). Pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość było 639 (odpowiednio 269, 299 i 71), a udzielono im w tym czasie 2 890 świadczeń (1 260, 1 307 i 323).

Pacjenci w ramach prowadzonej terapii mieli zapewnione wsparcie psychologa w ramach Poradni Psychologicznej. W Szpitalu nie było Poradni Dietetycznej, jednakże wszystkim pacjentom ze wskaźnikiem centyl BMI¹²>97 zapewniono konsultacje u dietetyka szpitalnego.

W Szpitalu analizowano istniejące rozwiązania diagnostyczno-lecznicze oraz administracyjno-gospodarcze dążąc do poprawy funkcjonowania podmiotu. Jak pisał Główny Księgowy Szpitala, corocznie organizowano spotkania z ordynatorami i kierownikami, którym podlegają poradnie specjalistyczne, podczas których omawiano wyniki analiz z zakresu działalności medycznej i ekonomicznej. Ponadto prowadzono systematyczną kontrolę funkcjonowania poradni udzielających świadczeń z zakresu zaburzeń metabolicznych. Wprowadzono obowiązek jednoczesnego przyjmowania pacjentów przez dwóch lub trzech lekarzy specjalistów, dzięki czemu kontrakty zrealizowane zostały z nadwykonaniem. Z prowadzonych analiz wynikało, że w latach 2018-2019 poradnie osiągnęły dodatni wynik finansowy. Ponadto, aby zapewnić odpowiednią liczbę specjalistów z endokrynologii i diabetologii dziecięcej, Szpital utworzył trzy miejsca do realizacji rezydentury w ww. specjalizacjach. Ponadto ww. analizom służyły również wdrożone zasady ISO 9001:2008 i 9001:2015¹³ oraz uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego wydanego przez MZ¹⁴.

(akta kontroli str.5-57)

1.2. Świadczeń zdrowotnych w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na rzecz osób z chorobami cywilizacyjnymi według stanu na 31 grudnia 2018 r. i 2019 r. udzielało siedmiu lekarzy, natomiast według stanu na 31 marca 2020 r. - sześciu lekarzy¹⁵. Z analizy dokumentacji osobowej wszystkich lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach ww. opieki specjalistycznej wynikało, że posiadali oni kwalifikacje zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS), w tym odpowiednią dla danego rodzaju świadczeń specjalizację. Wszyscy lekarze posiadali specjalizację z pediatrii oraz dodatkowe specjalizacje (czterech z diabetologii, dwóch z endokrynologii oraz trzech z endokrynologii i diabetologii dziecięcej). Lekarze wypełniali obowiązek wynikający z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁷ (dalej: ustawa o zawodzie lekarza) w zakresie doskonalenia zawodowego, bowiem uczestniczyli oni łącznie w 21 szkoleniach i konferencjach, w tym w 8 z zakresu zaburzeń metabolicznych. Nie posiadali oni jednak certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia otyłości wydanego przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.

¹² BMI (z ang. Body Mass Index) to współczynnik, który pozwala obliczyć prawidłowość proporcji masy ciała w stosunku do wzrostu.

¹³ Wydanie certyfikatu wg normy ISO 9001:2008 i ISO 9001:2015 nastąpiło 24 kwietnia 2016 r. (certyfikat ISO 9001:2008 ważny do 14 września 2018 r.). Wydanie certyfikatu wg normy ISO 9001:2015 nastąpiło 24 kwietnia 2016 r. (certyfikat ważny do 23 kwietnia 2022 r.).

¹⁴ Certyfikat nr 2016/52 wydany 16 grudnia 2016 r. potwierdzający spełnienie przez WSSD w Olsztynie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego. Kolejny certyfikat ze względu na opóźnienie ze strony Ministerstwa Zdrowia oraz sytuację epidemiczną wydany będzie na początku 2021 r.

¹⁵ W poradni chorób metabolicznych (trzech), endokrynologicznej (sześciu) i cukrzycowej (według stanu na 31 grudnia 2018 r. i 2019 r. – sześciu, zaś według stanu na 31 marca 2020 r. - pięciu).

¹⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

Analiza dokumentacji dotyczącej harmonogramów pracy siedmiu lekarzy w miesiącach grudzień 2018 r. i 2019 r. oraz marzec 2020 r. wykazała, że świadczenia zdrowotne realizowano zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram - zasoby” (dalej: Harmonogram”) do umowy zawartej z NFZ, bowiem świadczenia zdrowotne udzielane były zgodnie z:

- a) § 2 ust. 1 pkt 1 umowy zawartej z NFZ, tj. wyłącznie przez lekarzy wykazanych w Harmonogramie oraz zgłoszonych do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ;
- b) § 2 ust. 1 pkt 2 umowy, tj. w wymiarze godzin zgodnym lub większym niż określony w Harmonogramie.

Czas pracy trzech poradni specjalistycznych¹⁸ udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób metabolicznych był zgodny z § 10 Zarządzenia PSZ¹⁹. Poradnie pracowały bowiem w wymiarze większym niż wynikało to z ww. zarządzenia, tj.: Poradnia Cukrzycowa pracowała pięć dni w tygodniu (łącznie 20 godzin), Poradnia Endokrynologiczna – pięć dni (34 godziny) i Poradnia Metaboliczna – trzy dni (14 godzin). Szpital, zgodnie z § 2 ust. 9 umowy, aktualizował dane o swoim potencjale przeznaczonym do realizacji umowy.

(akta kontroli str.58-99, 196-208)

1.3. Szpital realizował świadczenia na rzecz dzieci i młodzieży z chorobami cywilizacyjnymi w ramach ryczału w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (PSZ). Wartość kontraktu zrealizowanego w ramach ryczału, w skład którego wchodziły przedmiotowe świadczenia, w latach 2018 - 2020 (I kwartał) wyniosła odpowiednio: 1 543,3 tys. zł, 1 698,3 tys. zł i 332,4 tys. zł. Poza ryczałem zakontraktowano kwotę 1,1 tys. zł w 2019 r. i 96,4 tys. zł w I kwartale 2020 r. Świadczenia wykonane w ww. okresie wyniosły odpowiednio: 1 628,8 tys. zł (w tym 0,2 tys. zł poza ryczałem), 1 744,1 tys. zł (1,0 tys. zł) i 461,1 tys. zł (93,3 tys. zł). Wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy wyniosła 1,07 zł w latach 2018-2019 oraz 1,05 zł w I kwartale 2020 r., zaś średni koszty porad - odpowiednio 146,85 zł, 172,57 zł i 87,92 zł.

Środki finansowe, które w latach 2018-2019 Szpital otrzymał na podstawie umowy zawartej z NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży były wyższe niż koszty udzielenia tych świadczeń odpowiednio o 11,4% i 18,6%.

Liczba wykonanych punktów łącznie w powyższych poradniach w latach 2018-2019 wyniosła odpowiednio: 1 450,2 tys. i 1 595,9 tys. i wzrosła w tym czasie o 145,7 tys., tj. o 10,0%. Liczba udzielonych porad wyniosła odpowiednio: 14 222 i 13 382 i zmalała o 6,3%. Koszty funkcjonowania poradni wyniosły w ww. okresie odpowiednio 1 948,7 tys. zł oraz 2 187,3 tys. zł i wzrosły o 12,2%. W I kwartale 2020 r. wykonano 316,6 tys. punktów i udzielono 3 396 porad, zaś koszty funkcjonowania poradni wyniosły 299,9 tys. zł.

¹⁸ Analizą objęto czas pracy Poradni Cukrzycowej, Endokrynologicznej i Metabolicznej w miesiącu grudniu 2018 r. i 2019 r. oraz marcu 2020 r.

¹⁹ Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej:

- a) w okresie od 11 sierpnia 2017 r. do 1 lipca 2018 r. - zarządzenie nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 10 sierpnia 2017 r.,
- b) w okresie od 1 lipca 2019 r. do 1 kwietnia 2019 r. - zarządzenie nr 65/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29 czerwca 2018 r.,
- c) w okresie od 1 kwietnia 2019 r. do 1 stycznia 2020 r. - zarządzenie nr 39/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29 marca 2019 r.,
- d) w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. - zarządzenie nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 31 grudnia 2019 r.;

dalej: Zarządzenie PSZ.

W WSSD prowadzono analizę efektywności ekonomicznej wyłącznie w ujęciu kalkulacyjnym, bowiem poradnie realizujące świadczenia zdrowotne w zakresie chorób metabolicznych generowały dodatni wynik finansowy. Zdaniem Dyrekcji Szpitala nie było potrzeby przeprowadzania analizy kosztów jednostkowych poszczególnych porad.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki :

- ograniczenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży ze względu na brak środków finansowych,
- nałożenia kar finansowych w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z zapisami umownymi.

(akta kontroli str.49-51, 100-142)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w Szpitalu rozwiązania zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi. Szpital prowadził analizy kosztów realizowanych świadczeń, zapewnił lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, a także realizował działania zmierzające do oceny i poprawy funkcjonujących rozwiązań podmiotu pod względem leczniczo-diagnostycznym oraz administracyjno-gospodarczym. Czas pracy poradni specjalistycznych spełniał wymogi określone w zarządzeniach Prezesa NFZ, zaś świadczenia zdrowotne udzielane były w wymiarze godzin i przez personel wykazany w zawartej umowie.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Kontrolą objęto dokumentację medyczną 20 pacjentów (17 pacjentów poradni endokrynologicznej, dwóch – metabolicznej i jednego – cukrzycowej). W 14 przypadkach (70%) skierowanie do poradni specjalistycznej zostało wystawione przez lekarza (dalej: lekarz POZ), o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej²⁰ (dalej: ustawa o POZ), czterech pacjentów zostało skierowanych ze Szpitala, zaś dwóch skierowano z innej poradni specjalistycznej. W 15 przypadkach lekarz kierujący do poradni, jako przyczynę konsultacji specjalistycznej podał otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii, w trzech – niedoczynność tarczycy, w jednym – cukrzycę insulinoniezależną i w jednym – zaburzenia hiperkinetyczne²¹.

Lekarze WSSD wypełnili obowiązek wynikający z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza, bowiem prowadzili działania zmierzające do zdiagnozowania przyczyn zaburzeń metabolicznych. We wszystkich analizowanych przypadkach podczas pierwszej wizyty zlecono wykonanie badań diagnostycznych (w tym w 16 przypadkach zlecono badanie poziomu glukozy i TSH, w 6 – morfologii, zaś w 18 zlecono wykonanie innych badań²²) oraz monitorowano kolejne wyniki podczas wizyt kontrolnych. W dziewięciu przypadkach w celu przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki wystawiono skierowanie do szpitala.

²⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.

²¹ Rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: E66, E03, E11 i F90.

²² M.in. lipidogram, cholesterol, insulina, trójglicerydy, Alat, Aspat, poziom witaminy D3, test obciążenia glukozą, anty-TPO, aTg, fT3 i fT4.

We wszystkich badanych przypadkach u pacjentów rozpoznano otyłość²³, zaś w czterech rozpoznano również inne jednostki chorobowe, tj. podwyższone stężenie glukozy we krwi²⁴ (dwa przypadki) i niedoczynność tarczycy o innej etiologii (dwa).

Dokumentacja medyczna prowadzona była w formie elektronicznej, zaś wpisy dokonywane były zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁵ (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej), bowiem zawierały dane dotyczące:

- obciążeń dziedzicznych – w 18 przypadkach,
- pobytów w szpitalach – w 6 przypadkach,
- dokumentacji udostępnionej przez pacjenta i informacje istotne dla procesu diagnostycznego – w 14 przypadkach,
- udostępnionych przez pacjenta wyników badań – 14 przypadków,
- wzrostu i wagi pacjenta oraz wskaźnika BMI (20), wyników badań podmiotowych i przedmiotowych (20) oraz rozpoznań zasadniczych (20),
- wyników zleconych badań (20), wyników z leczenia szpitalnego (6) i wyników badań wykonanych przez pacjenta (14),
- skierowania na dalszą diagnostykę szpitalną (9),
- informacji o lekach wraz z dawkowaniem (11),
- zaleceń lekarskich, w tym m.in. redukcję i regularne kontrolowanie masy ciała, przestrzeganie zaleceń dietetycznych, w tym ograniczenie spożywania produktów wysokoenergetycznych i regularną aktywność fizyczną.

Badana dokumentacja medyczna prowadzona była czytelnie, chronologicznie, zawierała numerację kart historii zdrowia i choroby oraz autoryzację wpisów.

(akta kontroli str.143-190)

2.2. W trakcie leczenia w poradniach specjalistycznych 19 pacjentów²⁶ skierowano na konsultację dietetyczną, zaś dziewięciu - do leczenia szpitalnego. Żadnego pacjenta nie skierowano do leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego.

Na podstawie wpisów w dokumentacji medycznej stwierdzono, że poprawa stanu zdrowia nastąpiła w trzech przypadkach (poprawa wyników badań i spadek masy ciała), nie nastąpiła zaś również w trzech (wzrost wagi, pogorszenie niektórych wyników badań). W 11 przypadkach nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy nastąpiła poprawa zdrowia. Spadek masy ciała stwierdzono w dwóch przypadkach, w jednym zaś w dokumentacji medycznej nie było informacji na temat poprawy stanu zdrowia (pacjent nie zgłosił się na kolejną wizytę). Ponadto z dokumentacji medycznej wynikało, że większość pacjentów (14) zgłaszało problemy z utrzymaniem diety i aktywnością fizyczną, spowodowane głównie sytuacją epidemiczną. We wszystkich przypadkach przekazano informacje o wdrożonym leczeniu lekarzom POZ.

(akta kontroli str.143-190)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W WSSD podejmowano skuteczne działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Pacjentów obejmowano kompleksową opieką, w ramach której udzielono świadczeń lekarskich, porad dietetycznych oraz

²³ W czterech przypadkach zdiagnozowano otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii (ICD-10: E66.0), w dwóch przypadkach otyłość, nieokreśloną (ICD-10: E66.9).

²⁴ W jednym przypadku zdiagnozowano hiperglikemię, nieokreśloną (ICD-10: R73.9).

²⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 ze zm.

²⁶ Pacjent z BMI>97 centyla kierowany jest na poradę dietetyczną prowadzoną przez specjalistę dietetyka szpitalnego.

przeprowadzono niezbędne badania diagnostyczne. Dokumentacja medyczna prowadzona była rzetelnie. Lekarze poradni specjalistycznych dążyli do redukcji masy ciała pacjentów z rozpoznaniem otyłości spowodowanej nadmierną podażą energii poprzez trwałą zmianę nawyków żywieniowych, wdrażanych w trakcie konsultacji dietetycznych. W ramach leczenia zaburzeń metabolicznych podejmowano również działania edukacyjne obejmujące informowanie pacjentów o zasadach zdrowego odżywiania oraz o roli aktywności fizycznej w utrzymaniu zdrowia.

IV. Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli, w związku z brakiem nieprawidłowości, nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

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 Olsztynie. 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.

Olsztyn, 14 stycznia 2021 r.

Kontroler
Joanna Łukasik
Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor
z up. Piotr Wanic
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis