



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP. 410.013.02.2020

Pani Violetta Porowska

Dyrektor

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki

Zdrowotnej CENTRUM w Opolu

45-062 Opole, ul. Kościuszki 2

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM w Opolu ¹ , 45-062 Opole, ul. Kościuszki 2
Kierownik jednostki kontrolowanej	Violetta Porowska, Dyrektor, od 1 czerwca 2015 r. W związku z udzielonym urlopem bezpłatnym, na podstawie pełnomocnictwa z 8 stycznia 2016 r. Dyrektora w okresie objętym kontrolą zastępowała Pani Brygida Manhart-Golyga, Główna Księgowa ZOZ 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, mających 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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Rafał Marynowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/84/2020 z 28 września 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: ZOZ.

² Dalej: Pełniąca obowiązki Dyrektora.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

ZOZ podejmował działania mające na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, dostępu do profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Jednak działania te nie zawsze przynosiły oczekiwany skutek.

ZOZ był przygotowany organizacyjnie do realizacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, w tym z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Podział zadań z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁵ określał Regulamin Organizacyjny ZOZ. W celu zapewnienia sprawności i efektywności funkcjonowania ZOZ pod względem administracyjno-gospodarczym prowadzono analizy dotyczące realizacji zadań, w tym wykorzystania zasobów.

Personel medyczny zatrudniony w poradni dziecięcej z punktem szczepień⁶ posiadał wiedzę i kwalifikacje niezbędne do realizacji świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży.

Objęta badaniem szczegółowym dokumentacja medyczna prowadzona była w większości przypadków zgodnie z zasadami wynikającymi z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Zatrudnieni w ZOZ lekarze POZ przeprowadzali badania bilansowe oraz rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży. Nie w każdym jednak przypadku, pomimo podwyższonego poziomu wskaźnika BMI, zostały podjęte działania w celu rozpoznania i leczenia chorób, na które wskazywała nadmierna waga badanych pacjentów. Pacjenci, u których rozpoznano symptomy zaburzeń metabolicznych kierowani byli na laboratoryjne badania diagnostyczne oraz do poradni specjalistycznych. W stosunku do tych pacjentów podejmowane były też działania profilaktyczne zmierzające do zmiany stylu życia, w tym diety. W rezultacie, w przypadku sześciu z 10 pacjentów, nastąpiła redukcja masy ciała, a w czterech przypadkach nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Efekt ten uzyskano dzięki współdziałaniu dzieci i młodzieży oraz ich rodziców. Brak takiego współdziałania uniemożliwiał skuteczne prowadzenie terapii. Wdrożono działania, mające na celu poprawę wskaźnika BMI wśród dzieci i młodzieży, w wyniku których odnotowano spadek odsetka dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością. Prowadzono też działania, w tym we współpracy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Polegały one na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia oraz rozpowszechnianiu materiałów informacyjnych otrzymanych nieodpłatnie od podmiotów zewnętrznych. W ZOZ nie sporządzano odrębnych analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych.

W kontrolowanej jednostce wykonywano ponadto badania przesiewowe w kierunku cukrzycy, nadwagi oraz otyłości w ramach realizacji projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020.

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

⁵ Dalej: POZ.

⁶ Dalej: Poradnia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ 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. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM w Opolu zgodnie z § 1 ust. 1 Statutu ZOZ⁸ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹, innych przepisów obowiązującego prawa¹⁰ i Statutu. ZOZ został utworzony uchwałą Rady Miasta Opola z dnia 16 września 1999 r.¹¹ Podmiotem tworzącym ZOZ jest Miasto Opole. Podstawowym zadaniem jednostki, wymienionym w § 3 ww. uchwały w sprawie utworzenia ZOZ, było udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, a podstawowym jego celem była kompleksowa realizacja świadczeń z zakresu POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ludności oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania. ZOZ został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego, pod numerem 9685. Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą Regulaminem Organizacyjnym ZOZ¹² w jego strukturze, w zakresie POZ, wyodrębniono dwie poradnie POZ¹³, gabinet pielęgniarstwa POZ, punkt szczepień, gabinet zabiegowy oraz dwie pracownie¹⁴.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym ZOZ do zadań Poradni należały: 1/ działania mające na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy, poprzez edukację zdrowotną, badania bilansowe dzieci i młodzieży oraz realizację programów profilaktycznych, zwłaszcza szczepień ochronnych, 2/ prewencja i wczesne wykrywanie chorób, 3/ diagnostyka, rozpoznawanie chorób i leczenie pacjentów, 4/ kierowanie chorych wymagających leczenia specjalistycznego do poradni udzielających ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, 5/ kierowanie chorych na leczenie sanatoryjne, 6/ działania mające na celu usprawnianie pacjentów, 7/ opieka poszpitalna.

(akta kontroli str. 8-33)

Świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży w zakresie POZ były udzielane w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w pomieszczeniach Poradni oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi poprzez wizyty domowe.

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Stanowiącym załącznik do uchwały Nr XLII/827/17 Rady Miasta Opola z 25 maja 2017 r.

⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm..

¹⁰ Między innymi: ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.).

¹¹ Uchwała Rady Miasta Opola z 16 września 1999 r. w sprawie utworzenia ZOZ, na podstawie której Przychodnia Rejonowa w Opolu wraz z Poradnią Laryngologiczną, Okulistyczną, Neurologiczną i Gastrologiczną Zespołu Poradni Specjalistycznych, Przychodnią dla Studentów i Nauczycieli oraz Poradnią Medycyny Pracy stały się samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej i otrzymała nazwę ZOZ.

¹² Zarządzenie nr 13/2012 Dyrektora ZOZ z 5 czerwca 2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego ZOZ, ze zmianami.

¹³ Poradnię lekarza POZ – ogólną oraz poradnię lekarza POZ – dziecięcą.

¹⁴ Pracownie: ultrasonograficzną i elektrokardiologiczną.

Po godzinie 18.00 pacjenci objęci byli nocną i świąteczną opieką zdrowotną. W ramach świadczeń POZ zapewniono funkcjonowanie gabinetu zabiegowego oraz punktu szczepień.

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz prowadzenie działalności profilaktycznych promujących zdrowy styl życia przypisano: lekarzom POZ (m.in. identyfikację czynników ryzyka, prowadzenie edukacji zdrowotnej i badań bilansowych, udział w programach profilaktycznych), pielęgniarkom POZ i starszej pielęgniarence (m.in. prowadzenie edukacji zdrowotnej, rozpoznawanie zagrożeń zdrowotnych, monitorowanie rozwoju dziecka), natomiast sprawozdawczość do NFZ oraz sprawozdawczość statystyczna należała do zadań Pielęgniarki Koordynująco-Nadzorującej i statystyka medycznego.

(akta kontroli str. 194-196, 202-207, 220-242, 399-402)

W latach objętych kontrolą ZOZ udzielał nieodpłatnych świadczeń POZ finansowanych przez NFZ w oparciu o umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie POZ.

(akta kontroli str. 72-166)

1.2. Liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ, w tym pacjentów poniżej 18 roku życia, według stanu na 1 stycznia: 2018 r., 2019 r. i 2020 r. wynosiła odpowiednio: 17 347 / 4387 (25,2%), 17 405 / 4522 (25,9%), 16 324 / 4462 (27,3%), a na koniec I kw. 2020 r. 16 274 / 4419 (27,1%). W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 165 299 świadczeń zdrowotnych, tj.: 75 063 w 2018 r., 72 467 w 2019 r. i 17 769 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży odpowiednio: 46 747 (28,3%), 21 244 (28,3%), 20 948 (28,9%) i 4 555 (25,6%).

(akta kontroli str. 169, 172-188)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 1843, natomiast zbadanych zostało 642 (34,8%), a w 2019 r. - 2013 przy czym zbadano 392 (19,4%)¹⁵. Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu i liczba dzieci i młodzieży zbadanych w poszczególnych grupach wiekowych lub na różnych poziomach kształcenia wynosiła:

- bilans dwulátka: 262/137 (52,3%) w 2018 r. i 497/152 (30,6%) w 2019 r.,
- bilans czterolátka: 364/161 (44,2%) w 2018 r. i 266/125 (47%) w 2019 r.,
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 290/109 (37,6%) w 2018 r. i 291/26 (8,9%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 269/140 (52%) w 2018 r. i 299/28 (9,4%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 220/43 (19,5%) w 2018 r. i 209/14 (6,7%) w 2019 r.,
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 186/9 (4,8%) w 2018 r. i 220/7 (3,2%) w 2019 r.,
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 252/43 (17,1%) w 2018 r. i 231/40 (17,3%) w 2019 r.

(akta kontroli str. 245, 412)

Według sprawozdań MZ-11¹⁶ łączna liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 1843, natomiast zbadanych zostało 871 (47,2%), a w 2019 r., 2628 przy czym zbadano 596 (22,6%). Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu i liczba dzieci i młodzieży

¹⁵ Na podstawie danych gromadzonych i raportowanych do NFZ.

¹⁶ Sprawozdania MZ-11 sporządzane są w związku z programami badań statystycznych ustalnymi corocznie rozporządzeniami Rady Ministrów.

zbadanych w poszczególnych grupach wiekowych lub na różnych poziomach kształcenia wynosiła:

- bilans dwulatka: 262/150 (57,3%) w 2018 r. i 497/168 (33,8%) w 2019 r.,
- bilans czterolatka: 364/204 (56%) w 2018 r. i 266/176 (66,2%) w 2019 r.,
- bilans pięciolatka¹⁷: 0/0 w 2018 r. i 615/137 (22,3%) w 2019 r.,
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 290/123 (42,4%) w 2018 r. i 291/26 (8,9%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 269/154 (57,2%) w 2018 r. i 299/28 (9,4%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 220/123 (55,9%) w 2018 r. i 209/14 (6,7%) w 2019 r.,
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 186/74 (39,8%) w 2018 r. i 220/7 (3,2%) w 2019 r.,
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 252/43 (17,1%) w 2018 r. i 231/40 (17,3%) w 2019 r.

(akta kontroli str. 41, 60, 167-168)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że *porady dla dzieci zdrowych takie jak: bilanse zdrowia, szczepienia, porady związane z pielęgnacją i karmieniem dzieci itp. wykonywane są w poradni dziecięcej po wcześniejszym umówieniu terminu realizacji wizyty, który jest zaakceptowany przez rodzica/opiekuna. Wskazała również, że porady związane z wykonaniem bilansu zdrowia u dziecka są umawiane przy okazji wykonywania szczepień ochronnych, podczas wizyty w gabinecie dzieci chorych lub z inicjatywy rodziców. Podczas ostatniego szczepienia uzupełniającego w wieku dzieci 16-18 miesięcy, pielęgniarki punktu szczepień w księżeczce zdrowia dziecka wyznaczają przedział czasowy na wykonanie bilansu zdrowia dziecka 2 i 4-letniego. Kolejny bilans 6-latka jest wymagany przed rozpoczęciem edukacji szkolnej, dzieci starsze (szkolne) bilanse mają wykonywane przez pielęgniarki higieny szkolnej z opinią rodziców i nauczyciela, a następnie z oceną lekarza POZ (całość karty bilansowej stanowi dokumentację szkolną). Ponadto, pełniąca obowiązki Dyrektora stwierdziła, że mimo informacji przekazywanych przez pracowników poradni rodzice nie zgłaszają się na umówioną wizytę. Wskazała też, że wynika to z małej świadomości opiekunów, korzystania z komercyjnej służby zdrowia, z wiedzy internetowej lub długotrwałej choroby dziecka (szczególnie u dzieci młodszych), a podstawę wszystkich działań na rzecz dzieci stanowią rodzice.*

(akta kontroli str. 243-244)

Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość¹⁸ wynosiła 13 w 2018 r. i 12 w 2019 r.

(akta kontroli str. 44, 63, 171)

Ustalono, że dane wykazane w sprawozdaniach statystycznych MZ-11 sporządzonych za 2018 r. i 2019 r., dotyczące liczby pacjentów: ogółem zadeklarowanych do lekarzy POZ Poradni, pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, u których stwierdzono otyłość oraz dzieci i młodzieży, u których wykonano badanie bilansowe odbiegały od danych przekazanych w tym zakresie do NFZ.

(akta kontroli str. 167-169, 171-189, 245)

Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że *liczba zadeklarowanych dzieci w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2018 wynika z podanych danych aktywnych deklaracji w wieku od 0 do 18 roku życia i dlatego jest inna niż raport populacyjny na*

¹⁷ Tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego.

¹⁸ Kody ICD-10: E65-E67.

koniec 2018 r. Odnosząc się do liczby dzieci i młodzieży z rozpoznaniem ICD-10 E65-E68, wykazywanych w sprawozdaniu MZ-11 za dany rok, stwierdziła, że wynika ona z liczby aktywnych deklaracji na 31 grudnia. Wskazała, że w raporcie wysyłanym do NFZ są zarejestrowane wszystkie świadczenia, gdyż one są wysyłane miesięcznie. Ponadto wyjaśniła, że rejestrowane są też rozpoznania współistniejące ICD-10 E65-E68, a w sprawozdaniu MZ-11 wykazywane są tylko rozpoznania główne.

W sprawie liczby dzieci zbadanych Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że w sprawozdaniu MZ-11 *Dział 2E. Profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży* w kolumnie 2 *liczba dzieci zbadanych*, system informatyczny wykrywa porady związane tylko z wykonaniem bilansu, a nie wykrywa porad, w których bilans odbył się i dodatkowo np. szczepienie lub inne świadczenie (np. recepta, skierowanie z innym kodem ICD-10), w związku z tym ilość bilansów dzieci 2, 4 i 6-letnich została zmieniona w sprawozdaniu MZ-11 na podstawie wyliczeń z miesięcznego sprawozdania Mz/D3 *Dzienna ewidencja przyjętych pacjentów w poradni dla dzieci*.

(akta kontroli str. 190, 245-246)

Dane wykazane w sprawozdaniu statystycznym MZ-11 sporządzonym za 2019 r. w zakresie liczby pacjentów ogółem zadeklarowanych do lekarzy POZ Poradni oraz dane przekazywane w tym zakresie do NFZ były tożsame (tj. 4462 osób), pomimo że w sprawozdaniu MZ-11 wykazywana powinna być dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18 roku życia, a dane przekazywane do NFZ dotyczą dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 19 roku życia.

(akta kontroli str. 62, 169, 185-187)

Dane wykazane w sprawozdaniu MZ-11 za 2019 r. w części *Dział 2E. Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży* w kolumnie zawierającej liczbę dzieci i młodzieży podlegających badaniu odbiegały znacznie od danych w tym zakresie wykazywanych w sprawozdaniu MZ-11 za 2018 r. Dane te nie znajdowały potwierdzenia w ewidencjach jednostki.

(akta kontroli str. 41, 60)

1.3. W Poradni, według stanu na koniec 2018 r., 2019 r. i I kwartału 2020 r., świadczenia POZ udzielane były przez:

- łącznie trzy pielęgniarki posiadające wymagane przepisami prawa wykształcenie oraz doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla dzieci i młodzieży,
- sześciu lekarzy, których czas pracy w przeliczeniu na pełny etat wynosił w poszczególnych latach 4,2 etatu. Dwie lekarki zatrudnione na podstawie umów o pracę na pełny etat posiadały po dwie specjalizacje (pediatria i medycyna rodzinna), a pozostałe dwie po jednej specjalizacji (pediatria). Ww. osoby posiadające tzw. listę aktywną spełniały wymagania określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Żadna z lekarek zatrudnionych w Poradni nie posiadała certyfikatu dotyczącego umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, jak też nie uczestniczyła w specjalistycznych szkoleniach o tematyce zaburzeń metabolicznych. Trzy lekarki uczestniczyły w siedmiu szkoleniach o tematyce pediatrycznej¹⁹, w czasie których omawiane były zagadnienia dotyczące m.in.: żywienia i chorób dietozależnych, bilansów zdrowia, gastroenterologii i żywienia, algorytmów postępowania u dzieci i młodzieży z otyłością.

¹⁹ Cztery szkolenia w 2018 r. i trzy w 2019 r.

Harmonogramy pracy lekarzy były zgodne z umowami o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ zawartych przez ZOZ z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

(akta kontroli str. 72-166, 208-219, 421-435)

W całym okresie objętym kontrolą liczba pacjentów na liście aktywnej POZ żadnego z lekarzy Poradni nie przekraczała liczby pacjentów zalecanej przez Prezesa NFZ, tj. 2500.

(akta kontroli str. 208-219)

W ZOZ nie ustalono pisemnych procedur odnoszących się do funkcjonowania Poradni w stosunku do dzieci zdrowych, nie wskazano także w zakresach czynności personelu odpowiedzialnego za identyfikowanie pacjentów do badań bilansowych zasad powiadamiania o tych badaniach, czy dalszego postępowania w przypadku niezgłoszenia się na te badania.

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że w jednostce nie sporządza się odrębnych pisemnych procedur odnoszących się do funkcjonowania poszczególnych poradni funkcjonujących w ZOZ (w tym poradni POZ). Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zadania poszczególnych poradni określa Regulamin Organizacyjny ZOZ oraz zakresy czynności poszczególnych pracowników.

(akta kontroli str. 220-242, 408)

Udzielanie świadczeń dzieciom w Poradni odbywało się w godzinach jej pracy, tj. od godziny 8.00 do godziny 18.00, w dni powszednie. Były one realizowane w dwóch wydzielonych częściach. W części przeznaczanej dla dzieci chorych znajdowało się m.in. stanowisko rejestratorek, pięć gabinetów lekarskich, izolatka, toalety oraz poczekalnia. Do tej części prowadziły dwa wejścia z zewnątrz. W części przeznaczanej dla dzieci zdrowych znajdowało się m.in. stanowisko rejestratorek, punkt szczepień, gabinet lekarski, toaleta oraz poczekalnia. Do tej części prowadziło jedno wejście z zewnątrz. Stanowisko rejestratorek, oddzielne dla pacjentów, stanowiło jedno pomieszczenie dla pracowników ZOZ, w którym znajdowały się kartoteki pacjentów oraz sprzęt niezbędny do rejestracji pacjentów oraz komunikacji. Przy gabinecie lekarskim w części dla dzieci zdrowych znajdowała się informacja o lekarzach przyjmujących w poszczególne dni tygodnia – od wtorku do piątku. Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że *pacjenci przychodzą po wcześniejszym umówieniu się i pomimo wyznaczenia konkretnych godzin (od 8.00 do 14.00) dla przyjęć dzieci zdrowych, to są faktycznie przyjmowani w godzinach pracy Poradni, tj. od 8.00 do 18.00, co do zasady od wtorku do piątku. W poniedziałek pacjenci są przyjmowani, gdy pojawia się większe zapotrzebowanie na świadczenia dla dzieci zdrowych.*

(akta kontroli str. 202-207, 399-402)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że *porady dla dzieci zdrowych takie jak: bilanse zdrowia, szczepienia, porady związane z pielęgnacją i karmieniem dzieci itp. wykonywane są w Poradni po wcześniejszym umówieniu terminu realizacji wizyty, który jest zaakceptowany przez rodzica/opiekuna. Stwierdziła też, że porady związane z wykonaniem bilansu zdrowia u dziecka są umawiane przy okazji wykonywania szczepień ochronnych, podczas wizyty w gabinecie dzieci chorych lub z inicjatywy rodziców. Ponadto wskazała, że podczas ostatniego szczepienia uzupełniającego dzieci w wieku 16-18 miesięcy, pielęgniarki punktu szczepień w książeczce zdrowia dziecka wyznaczają przedział czasowy na wykonanie bilansu zdrowia dziecka 2 i 4-letniego. Kolejny bilans 6-latka jest wymagany przed rozpoczęciem edukacji szkolnej, dzieci starsze (szkolne) bilanse mają wykonywane*

przez pielęgniarki higieny szkolnej z opinią rodziców i nauczyciela a następnie z oceną lekarza POZ.

(akta kontroli str. 397-398)

W § 16 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego ustalono, że podmiot leczniczy współdziała z innymi podmiotami, wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenia badań laboratoryjnych niewykonywanych w podmiocie leczniczym, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonywania na miejscu.

W celu zapewnienia kontroli sprawności i efektywności funkcjonowania ZOZ pod względem administracyjno-gospodarczym, w jednostce prowadzone są wewnętrzne kontrole, których wyniki prezentowane są w formie zestawień dotyczących liczby przyjętych pacjentów przez poszczególnych lekarzy w POZ, liczby osób na listach aktywnych poszczególnych lekarzy POZ i pielęgniarek POZ, a także liczby przyjętych pacjentów i wykonanych punktów w poradniach specjalistycznych.

Pełniąca obowiązki Dyrektora wskazała, że *dane te są analizowane na spotkaniach kierownictwa i w trakcie spotkań indywidualnych lub zbiorowych z lekarzami. Stwierdziła też, że szczegółowo analizowane są też koszty bezpośrednie i przychody przypadające na poszczególne poradnie, z czego również powstają zestawienia tabelaryczne i są systematycznie analizowane. Jednostka osiąga dodatni wynik finansowy, czyli pokrywa wszystkie koszty prowadzonej działalności leczniczej.*

(akta kontroli str. 408-409)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wskazała, że *za proces diagnostyczno-leczniczy odpowiadają lekarze. Ze strony kierownictwa dokonywane są czynności kontroli prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej (wyrywkowo: prawidłowego opisu kart, numeracji i podpisów). Ponadto wyjaśniła: szczegółowej kontroli i oceny diagnostyczno-leczniczej dokonujemy też w trakcie rozpatrywania skarg i zażaleń pacjentów na pracę lekarzy.*

W ZOZ wdrożony został system ISO, w ramach którego w latach 2018-2019 przeprowadzane były w ZOZ audyty zewnętrzne w obszarze działań przychodni zgodnie z normami ISO: PN-EN ISO 9001:2015, PN-EN ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004. Corocznie sporządzane były przeglądy zintegrowanego systemu zarządzania. Przeprowadzane były pomiary kontrolne sprzętu do wykonywania badań diagnostycznych i laboratoryjnych.

(akta kontroli str. 408-409)

1.4. Poradnia dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitorowania stanu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. W wydzielonej części dla dzieci zdrowych znajdowało się m.in. stanowisko rejestratorek, gabinet lekarski, punkt szczepień i poczekalnia. Do dyspozycji lekarza POZ i pielęgniarek POZ przeznaczono m.in. sprzęt i aparaturę medyczną, o których mowa w części V pkt 4 ppkt 3 c, d, i oraz j załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁰, tj. waga medyczna dla niemowląt, waga medyczna ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych oraz glukometr.

(akta kontroli str. 399-402)

²⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

1.5. Wydatki ZOZ poniesione na diagnostykę laboratoryjną pacjentów kierowanych przez lekarzy Poradni wyniosły w latach 2018-2020 (I kwartał) łącznie 156 tys. zł, w tym 71,3 tys. zł w 2018 r., 69,9 tys. zł w 2019 r. oraz 14,8 tys. zł w I kwartale 2020 r. i stanowiły odpowiednio: 6%, 6,5%, 5,8% i 4,8% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitacyjnych. Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że w ZOZ lekarz POZ decyduje o konieczności wykonania pacjentowi badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, bez określonego limitu.

(akta kontroli str. 247-251)

W okresie objętym kontrolą ZOZ nie ponosił kosztów w zakresie prowadzonej edukacji zdrowotnej. Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że *edukacja zdrowotna w poradni dziecięcej jest elementem całościowej opieki medycznej nad pacjentem, a koszty są grupowane na całą poradnię POZ wg rodzaju i bez wyszczególnienia poszczególnych zadań*. Wskazała też, że w edukacji zespół POZ korzysta z ulotek i materiałów edukacyjnych, które otrzymuje bezpłatnie.

(akta kontroli str. 252-256)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Sprawozdanie MZ-11 za 2019 r. nie zostało sporządzone w pełni rzetelnie, gdyż zamiast danych o liczbie dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18 lat, zadeklarowanych od lekarzy POZ Poradni, wykazano w nim dane o liczbie dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 19 roku życia (tj. dane przekazywane NFZ). Ponadto ujęte w dziale 2E ww. sprawozdania *Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży*, dane o liczbie dzieci i młodzieży, podlegających badaniu bilansowemu, odbiegały od danych w tym zakresie wykazywanych w sprawozdaniu MZ-11 za 2018 r. Dane te nie znajdowały potwierdzenia w ewidencjach prowadzonych w jednostce.

(akta kontroli str. 41, 60, 62, 169, 185-187)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²¹. Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej, jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej.

Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że liczba dzieci w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2019 wynika z podanych danych aktywnych deklaracji w wieku od 0 do 19 roku życia i była zgodna z raportem populacyjnym na dany rok, który był generowany z miesięcznym opóźnieniem przez NFZ.

(akta kontroli str. 190)

Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła też, że *liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu w 2019 r. jest dwukrotnie większa od liczby ze sprawozdania za 2018 rok, ponieważ przez system policzone zostały deklaracje pielęgniarek POZ i lekarzy POZ*. Wskazała też, że kolejne próby generowania sprawozdania nadal zawierały błąd, który został zgłoszony do jednostki obsługującej program 29 grudnia 2020 r. Ponadto poinformowała, że od 14 listopada 2019 r. w ZOZ wdrożono nowy system informatyczny (...) oraz że usprawnianie wdrożonego systemu nadal trwa.

(akta kontroli str. 246)

²¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 443 ze zm.

OCENA CZĄSTKOWA

ZOZ był przygotowany organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, w tym odnoszących się do badań bilansowych oraz zaburzeń metabolicznych i innych chorób cywilizacyjnych. Zatrudniony w Poradni personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje, które uzupełniał poprzez uczestnictwo w szkoleniach dotyczących m.in. tematyki pediatrycznej, a w tym metabolicznej. Żaden z lekarzy zatrudnionych w Poradni nie posiadał certyfikatu dotyczącego umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną, w okresie objętym kontrolą, stanowiły ok. 6% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitaacyjnych. W ZOZ nie ustalono pisemnych zasad i odpowiedzialności za monitorowanie i powiadamianie rodziców o objęciu ich dzieci badaniami bilansowymi. Z danych ujętych w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2018-2019 wynikało, że badania te przeprowadzono jedynie u ok. 33% dzieci podlegających badaniu. Jednak sprawozdanie za 2019 r. w zakresie liczby dzieci i młodzieży podlegających badaniu nie zostało sporządzone rzetelnie, co powodowało, że wyliczony powyżej odsetek nie odzwierciedlał stanu faktycznego. Na liczbę przeprowadzonych badań istotnie wpływało współdziałanie ze strony rodziców.

Dane wykazane w sprawozdaniu statystycznym MZ-11 za 2019 r. w zakresie liczby pacjentów w wieku do 18 lat zadeklarowanych do lekarzy POZ Poradni zostały podane w oparciu o dane przekazywane do NFZ i dotyczyły dzieci i młodzieży w wieku do 19 lat.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 28 dzieci i młodzieży²², u których wykonano badanie bilansowe w 2018 r. i 2019 r., wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach podano datę przeprowadzenia badania, a każde badanie było autoryzowane przez lekarza,
- pomiar ciśnienia tętniczego odnotowano w 21 kartach,
- udzielenie porady żywieniowej odnotowano w jednej karcie,
- informacje na temat masy i długości ciała odnotowano we wszystkich kartach,
- prawidłowo wyliczona wartości wskaźnika BMI znajdowała się w 14 kartach,
- w żadnej z kart dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu udokumentowania badania bilansowego w książce zdrowia dziecka.

Wyliczone w trakcie kontroli wartości BMI wskazywały na brak nadwagi i otyłości u 22 dzieci i młodzieży. Lekarz stwierdził otyłość²³ w przypadku dziecka podlegającego badaniu czternastolatka, a w innym przypadku, pomimo BMI wskazującego na nadwagę, nie stwierdził jej z uwagi na fakt, że wysokie BMI nie

²² Po dwie karty (różnych płci) z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym (dwulatką, czterolatką, sześciolatką, dziesięciolatką, czternastolatką, szesnastolatką i osiemnastolatką).

²³ Podano kod ICD-10: E66. Wcześniej skierowanie do poradni metabolicznej i na badania (mocz, TSH, morfologia, kał na pasożyty, EKG). W poradni specjalistycznej ustalono dietę i zalecano aktywność, dodatkowo skierowanie do sanatorium, gdzie nastąpiła poprawa parametru BMI. Pod opieką poradni metabolicznej. Zdiagnozowano też cukrzycę.

było związane z zaburzeniami metabolicznymi²⁴. Brak działań w stosunku do czterech pozostałych pacjentów został opisany w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 284-347)

2.2. Analiza siedmiu kartotek dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży²⁵ podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., tj. osób, które nie zgłosiły się na ww. badanie, a jednocześnie odnotowano w niej co najmniej jedną poradę lekarską w I kwartale 2020 r. - wykazała, że w jednym przypadku lekarz wykonał zaległe badania bilansowe podczas pierwszej wizyty²⁶. W pozostałych przypadkach lekarze nie wykonali badania bilansowego, nie określili masy oraz długości ciała pacjentów oraz nie obliczyli wartości BMI. W pięciu przypadkach pacjenci byli chorzy, a w jednym – osiemnastoletni zdrowy pacjent - nie posiadał karty bilansowej.

(akta kontroli str. 348-354)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że *pacjenci zgłaszający się w I kwartale 2020 r. byli konsultowani w każdym przypadku z powodów choroby*. Wskazała też, że zgodnie z zaleceniem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Konsultantów Krajowych z zakresu Medycyny Rodzinnej bilans wykonuje się u dzieci zdrowych. Ponadto stwierdziła, że w I kwartale 2020 roku ze względu na pandemię COVID-19 częściowo zostały wstrzymane porady związane z wykonywaniem bilansów zdrowia i niektórych szczepień u dzieci i młodzieży (Zalecenie Głównego Inspektora Sanitarnego). Okres od stycznia do marca to wysoki sezon infekcyjny w poradni POZ i często rodzice z dziećmi nie zgłaszają się na badania bilansowe. Dodała też, że dzieci szkolne mają wykonywany bilans zdrowia w szkole z oceną pielęgniarki szkolnej (RR, BMI, waga, wzrost, ostrość wzroku, słuchu, postawa ciała), nauczyciela i rodziców, z tak wypełnioną kartą bilansową zgłaszają się do lekarza w przychodni. Wywiad pielęgniarki szkolnej, nauczyciela i rodziców jest niezbędny do przeprowadzenia badania lekarskiego i oceny stanu zdrowia ucznia, brak tej karty uniemożliwia wykonania bilansu zdrowia dziecka.

(akta kontroli str. 387-388)

2.3. W okresie objętym kontrolą w ZOZ zdiagnozowano wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia łącznie 61²⁷ przypadków (27 w 2018 r., 32 w 2019 r. i dwa w I kwartale 2020 r.) schorzeń związanych z zaburzeniami metabolicznymi. W związku z zaburzeniami metabolicznymi udzielono łącznie 66 świadczeń zdrowotnych (28 w 2018 r., 36 w 2019 r. i dwóch w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 170)

2.4. Analiza 10 kart dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość (kod ICD-10 E-66) wykazała, że były one prowadzone czytelnie, w porządku chronologicznym, z zachowaniem numeracji stron kart historii zdrowia i choroby oraz autoryzacji wpisów lekarzy. W jednym przypadku zaburzenia metaboliczne rozpoznano podczas badania bilansowego, w trzech w czasie wizyty z powodu infekcji, w czterech w czasie wizyty spowodowanej symptomami zaburzeń metabolicznych, natomiast w dwóch w trakcie innych wizyt lekarskich. W siedmiu przypadkach pierwszym podejmowanym przez lekarza działaniem było skierowanie pacjenta na badania diagnostyczne, obejmujące: morfologię krwi (w siedmiu przypadkach), lipidogram (w dwóch przypadkach), próby wątrobowe (w dwóch

²⁴ Dziecko znajdowało się pod opieką poradni specjalistycznej - rozpoznano choroby tarczycy E03 - zaburzenie wydzielania hormonu wzrostu.

²⁵ Po jednej karcie z każdego rocznika podlegającego badaniu.

²⁶ W drugim przypadku bilans wykonany został 7 lipca 2020 r.

²⁷ W tym rozpoznanie E66 u łącznie 27 osób, w 2018 r. 13, w 2019 r. 12, a w 2020 r. dwie.

przypadkach), badanie moczu (w pięciu przypadkach), w sześciu przypadkach cholesterol, glukozę i TSH, a w czterech przypadkach skierowania dotyczyły również innych badań²⁸. W pozostałych trzech przypadkach pacjenci kierowani byli do specjalistycznej poradni endokrynologicznej. Wyniki badań dwóch pacjentów, potwierdziły występowanie - oprócz otyłości - innych chorób metabolicznych. W związku z występowaniem symptomów zaburzeń metabolicznych do poradni specjalistycznych skierowano sześciu pacjentów, w tym: do poradni endokrynologicznej (pięciu pacjentów), diabetologicznej (jeden pacjent) i metabolicznej (jeden pacjent). W dokumentacji medycznej odnotowano informacje wskazujące na podjęcie leczenia specjalistycznego przez czterech pacjentów. W dokumentacji pozostałych pacjentów umieszczono wpisy wskazujące na przyczyny braku informacji o podjęciu takiego leczenia: 1/ odmowę podjęcia leczenia specjalistycznego przez rodziców oraz 2/ niezgłaszanie się pacjenta na wizyty kontrolne. W sześciu przypadkach nastąpiła redukcja masy ciała, w dwóch zmniejszenie takie nie nastąpiło²⁹, a w pozostałych dwóch przypadkach brak było na ten temat wpisów w badanej dokumentacji medycznej.

Z wpisów w dokumentacji medycznej odnoszących się do ostatnich badań bilansowych wynikało, że: we wszystkich przypadkach odnotowano informacje na temat masy i długości ciała, w dziewięciu obliczono wartość wskaźnika BMI³⁰, adnotacja o zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji ośmiu pacjentów, zaś udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Poradni, zarówno przed jak i po stwierdzeniu zaburzeń metabolicznych, podejmowali działania w stosunku do wszystkich pacjentów objętych badaniem: monitorowali stan zdrowia za pomocą diagnostyki laboratoryjnej (siedmiu), kierowali do leczenia szpitalnego (jeden), kierowali do leczenia uzdrowiskowego (dwóch), monitorowali BMI (siedmiu), koordynowali leczenie specjalistyczne (jeden), a także udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia. W dokumentacji wszystkich 10 pacjentów Poradni znalazły się wpisy świadczące o działaniach profilaktycznych lekarzy POZ – odnotowano: zalecenia zmniejszenia masy ciała i zwiększenia aktywności fizycznej oraz zmianę diety (zalecenie dietetyczne), a w trzech przypadkach wprost zalecano skorzystanie z porady dietetycznej.

(akta kontroli str. 355-384)

Pacjenci objęci badaniem odbyli łącznie 87 wizyt lekarskich (44 w 2018 r., 31 w 2019 r. i 12 w I kwartale 2020 r.)³¹. W stosunku do sześciu pacjentów lekarz POZ posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta – czterech pacjentów było zdrowych, jeden chory był w trakcie leczenia specjalistycznego, a jeden chory nie podjął leczenia.

(akta kontroli str. 355-384)

W ZOZ nie obowiązywały dodatkowe wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością, nie została też nawiązana formalna współpraca z podmiotem zajmującym się leczeniem nadwagi i otyłości.

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że *badania laboratoryjne, ultrasonograficzne, radiologiczne i endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego zlecane są zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i doświadczeniem lekarzy POZ oraz zgodnie z wykazem badań diagnostycznych będących w kompetencjach lekarza POZ*. Wskazała też, że *rodzaj zlecanych badań*

²⁸ 1/ Kreatyniny i CRP, 2/ FT4, 3/ amylazy, 4/ kreatyniny, USG jamy brzusznej, badania genetycznego.

²⁹ W dokumentacji odnotowano, że mimo zaleceń i rozmowy z rodzicami – brak poprawy, rodzice i pacjent nie stosują się do zaleceń dietetycznych.

³⁰ W dziesiątym podano, że centyle są na poziomie 97.

³¹ Spośród 10 pacjentów, których dokumentacja była badana: dwóch w 2019 r. i pięciu w I kwartale 2020 r. nie było w Poradni na żadnej wizycie.

uzależniony jest od ogólnego stanu zdrowia dziecka i wskazań medycznych, a przed wydaniem skierowania do poradni specjalistycznej lekarz POZ wykonuje wstępne badania diagnostyczne i dołącza oryginały wyników do skierowania dla lekarza specjalisty.

(akta kontroli str. 388)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Spośród 28 pacjentów, których dokumentację medyczną objęto kontrolą, w trakcie ostatniego badania bilansowego:

- w pięciu przypadkach nie dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz w 14 przypadkach nie określono współczynnika masy ciała BMI, pomimo że zgodnie z częścią III. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³² profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) w POZ obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), a także pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

- w czterech przypadkach lekarze POZ nie rozpoznali i nie leczyli chorób, na które wskazywała nadmierna waga badanych pacjentów - nie została zdiagnozowana nadwaga lub otyłość, mimo że wskazywała na to wartość współczynnika BMI, a lekarz, stosownie do art. 4 z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³³, ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

(akta kontroli str. 344-358)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wyjaśniła, że zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i ekspertów najbardziej miarodajnym do oceny wagi i wzrostu dzieci i młodzieży są siatki centylowe wagi i wzrostu. Otyłość u dzieci diagnozowana jest przy BMI powyżej 97 centyla w siatce centylowej wskaźnika względnej masy ciała, lub starszą metodą: różnica dwóch lub więcej kanałów centylowych wagi do wzrostu. Ponadto stwierdziła, że pomiar ciśnienia tętniczego krwi zwłaszcza u dzieci małych jest trudny do wykonania ze względu na wzrastający niepokój dziecka co uniemożliwia wiarygodny pomiar, a także że świadczenia w poradni dziecięcej są realizowane bardzo często i lekarz na bieżąco kontroluje stan rozwoju i żywienia dziecka.

(akta kontroli str. 387)

W sprawie braku odnotowania w dokumentacji medycznej przy badaniu bilansowym wskaźnika BMI, lekarki przeprowadzające badania bilansowe wskazywały, że zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i ekspertów najbardziej miarodajnym do oceny wagi i wzrostu dzieci i młodzieży do 18 roku życia są siatki centylowe wagi i wzrostu dla populacji dzieci polskich oraz na odnotowany poziom wagi i wzrostu oraz centyli wagi i wzrostu, które nie wskazywały na nadwagę lub otyłość. Lekarki wyjaśniły, że sporadyczne niedopatrzenia nie są spowodowane ich świadomym działaniem a wynikają z dużej ilości przyjmowanych pacjentów i bardzo ograniczonego czasu na realizację świadczenia zdrowotnego i nigdy nie spowodowały zagrożenia życia dziecka ani uszczerbku na zdrowiu.

(akta kontroli str. 390-391, 407)

W sprawie braku odnotowania w dokumentacji medycznej przy badaniu bilansowym pomiaru ciśnienia tętniczego krwi stwierdzonego w trakcie badania dokumentacji

³² Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

³³ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

medycznej trzech dwulatków³⁴ lekarz B. wyjaśniła, że *pomiar ciśnienia tętniczego krwi zwłaszcza u dzieci małych jest trudny do wykonania ze względu na wzrastający niepokój i lęk dziecka podczas zakładania mankietu aparatu RR, co uniemożliwia wiarygodny pomiar*. Lekarz S. wyjaśniając przyczyny braku pomiaru ciśnienia krwi u pacjenta siedemnastoletniego wskazała, że *ciśnienie tętnicze krwi u dzieci szkolnych jest wykonywane przez pielęgniarkę w szkole i wpisywane do karty bilansowej, tylko w przypadku wartości nieprawidłowych dokonują ponownego pomiaru w gabinecie. Brak wpisu w dokumentacji wynika z braku przepisania pomiaru z karty bilansowej*. Odnosząc się do przyczyny braku pomiaru ciśnienia u pacjenta osiemnastoletniego lekarz S. wyjaśniła, że *wpisała w dokumentacji medycznej informację o konieczności obserwacji i pomiary RR w domu z uwagi na wcześniejsze podwyższone wartości ciśnienia*.

(akta kontroli str. 390-391, 406-407)

W sprawie braku rozpoznania i leczenia otyłości u pacjenta³⁵ (siedmiolatka o BMI 22,6) lekarz S. wyjaśniła, że *dziecko zgłosiło się na bilans sześciolatka z opóźnieniem i w czasie nieobecności lekarza prowadzącego. Wskazała też, że bilans był przeprowadzony w okresie dużej zgłaszalności pacjentów z powodu infekcji i być może brak wpisu wynika z małej ilości czasu a nie celowego działania*. W przypadku pacjenta³⁶ szesnastoipółletniego o BMI 27,22, którego nie podano przy badaniu bilansowym, lekarz S. wyjaśniła, że *dziecko ocenione było według siatek centylowych ciężar ciała 97 centyla, wzrostu 75 centyla, co wskazuje na prawidłowy stosunek masy ciała do wzrostu dziecka (dziecko duże) – nie stwierdzam otyłości*. Lekarz S. wskazała też, że *dziecko to nigdy nie miało nadwagi, ale po poważnym zabiegu operacyjnym kości skokowej, po którym zalecono przez dwa lata zwolnienie z aktywności fizycznej, w okresie poprzedzającym bilans chłopiec przybrał na wadze*. Ponadto lekarz S. stwierdziła, że *nie widziała potrzeby diagnozowania nadwagi oraz, że wykonała jednak badanie kontrolne krwi (glukoza, TSH, cholesterol), które nie wskazywały na stan chorobowy dziecka*.

(akta kontroli str. 406-407)

W sprawie braku rozpoznania i leczenia nadwagi lekarz B. wyjaśniła, że w przypadku pacjenta³⁷ (czternastolatka o BMI 27,77) - *nie wpisała rozpoznania ICD-10 nadwagi u dziecka, gdyż jest ono pod stałą opieką lekarzy specjalistów*. Wskazała też, że *dziecko leczone z powodu długotrwałej alergii, a leki, które są zalecone, powodują wzrost masy ciała*. Stwierdziła również, że *w chwili obecnej stan chłopca jest zadowalający, bez nadwagi*. Odnosząc się do przypadku kolejnego pacjenta³⁸ (dwulatka o BMI 18,72) lekarz B. stwierdziła, że *dziecko było ocenione według siatek centylowych ciężar ciała 90 centyla, wzrost 75 centyla, co wskazuje na prawidłowy stosunek masy ciała do wzrostu dziecka - nie stwierdzam nadwagi ani otyłości*.

(akta kontroli str. 390-391)

OCENA CZĄSTKOWA

Zatrudnieni w ZOZ lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży w trakcie wizyt powodowanych różnymi przyczynami – najczęściej w czasie wizyt spowodowanych symptomami zaburzeń metabolicznych. Pomimo podwyższonego poziomu wskaźnika BMI w czterech z pięciu przypadków nie zostały podjęte skuteczne działania w celu rozpoznania i leczenia chorób, na które wskazywała nadmierna waga badanych pacjentów.

³⁴ Karty nr 2, 15 i 16.

³⁵ Karta nr 5. Lekarz zaznaczył w dokumentacji medycznej, że dziecko było powyżej 97 centyli. W dokumentacji brak było wpisów dotyczących kolejnych wizyt po przeprowadzonym badaniu bilansowym.

³⁶ Karta nr 12. Pacjent o wzroście 182 cm i 92 kg wagi.

³⁷ Karta nr 24.

³⁸ Karta nr 15.

Pacjenci, u których rozpoznano symptomy zaburzeń metabolicznych kierowani byli na laboratoryjne badania diagnostyczne oraz do poradni specjalistycznych. Podejmowane były też w stosunku do tych pacjentów działania profilaktyczne zmierzające do zmiany stylu życia, w tym diety. W rezultacie, w przypadku sześciu pacjentów, nastąpiła redukcja masy ciała. Na skuteczność podejmowanych działań negatywny wpływ miał brak zaangażowania niektórych pacjentów i ich rodziców. Jedynie w jednym z siedmiu badanych przypadków podczas pierwszej wizyty lekarskiej w 2020 r. wykonano zaległe badania bilansowe. Przyjęta do kontroli dokumentacja medyczna 28 pacjentów odnosząca się do przeprowadzonych badań bilansowych nie zawierała wszystkich danych wyszczególnionych w przepisach prawnych, w tym dokumentacja pięciu badań nie zawierała informacji o pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, a dokumentacja 14 badań nie zawierała informacji o wartości wskaźnika BMI – kluczowego dla określenia stanu zdrowia dzieci i młodzieży w odniesieniu do nadwagi i otyłości.

OBSZAR

3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

3.1. W 2019 r. lekarz POZ sporządził opracowanie, w ramach odbywania szkolenia specjalizacyjnego z zakresu Medycyny Rodzinnej, w którym przeprowadził analizę i ocenił sprawowaną opiekę nad dziećmi z nadwagą i otyłością w wieku od 3 do 18 roku życia. Punktem wyjścia była analiza poziomu wskaźnika BMI 183 pacjentów, z których 43 (23,5%) miało nadwagę lub otyłość. Celem sformułowanego planu poprawy jakości profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości u dzieci w wieku 3-18 lat było zmniejszenie odsetka dzieci z nadwagą i otyłością. Zidentyfikowano bariery i przeszkody, w tym brak czasu na dokładne omówienie problemu na krótkiej wizycie, brak motywacji u pacjentów do zmiany stylu życia, brak wiedzy pacjentów i rodziców na temat prawidłowego odżywiania oraz aktywności fizycznej. Metodami przełamywania barier miały być: wydłużenie czasu na wizytę oraz wyznaczenie dodatkowego dnia/godzin przyjmowania pacjentów zdrowych; edukacja pacjentów na wizycie; materiały edukacyjne rozdawane pacjentom; w razie potrzeby kierowanie do Poradni Leczenia Otyłości i dietetyka. W opracowaniu opisano podjęte działania, w tym aktywizujące pacjentów do zgłaszania się na wizyty kontrolne, a także wydłużenie czasu wizyty pacjentów. Wyniki podjętych działań podsumowano po roku, analizując pomiary BMI 170 dzieci, z których 31 (18,2%) miało nadwagę lub otyłość.

(akta kontroli str. 259-260, 263-271)

Nie sporządzano innych analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych. Pełniąca obowiązki Dyrektora ZOZ wyjaśniła, że *w zakresie działań POZ nie ma obowiązku sporządzania analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń metabolicznych.* ZOZ nie przekazywał informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość do podmiotów innych niż NFZ i Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego (sprawozdanie MZ-11), w tym jednostkom samorządu terytorialnego.

Pełniąca obowiązki Dyrektora ZOZ wyjaśniła, że *ZOZ jako jedyna jednostka uczestniczymy we wszystkich programach kierowanych do POZ przez miasto Opole (...), które są pracochłonne, a jednostka ma ograniczone zasoby kadrowe.*

Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że *informacje dotyczące stanu zdrowia dzieci w wieku szkolnym przekazywane są do szkół po przeprowadzonym*

bilansie na karcie bilansowej ucznia. (...) Całość karty bilansowej stanowi dokumentację szkolną.

(akta kontroli str. 260, 410-411)

3.2. W pomieszczeniach Poradni umieszczona była informacja z adresem poradni metabolicznej, a w gabinecie lekarskim znajdowały się materiały edukacyjne zawierające zasady prawidłowych zachowań żywieniowych i zasady zdrowego życia, w tym ulotki: *Menu młodego diabetyka, Zbilansowana dieta dziecka po 1 roku życia i Zasady zdrowego żywienia.*

(akta kontroli str. 399-402, 412-420)

Pełniąca obowiązki Dyrektora wskazała, że *podczas bilansów prowadzone są rozmowy edukacyjne na temat zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dziecka, rodzice otrzymują ulotki, książeczki żywieniowe oraz schemat kształtowania prawidłowych zachowań prozdrowotnych.*

(akta kontroli str. 387, 389, 399-402, 412-420)

Pielęgniarka Koordynująco-Nadzorująca wyjaśniła, że *edukowanie rodziców, dzieci i młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia odbywa się podczas wizyt w gabinecie lekarskim, podczas świadczeń pielęgniarki POZ - na terenie przychodni oraz w miejscu przebywania świadczeń i obiorcy (w domu), podczas wizyt patronażowych położnej POZ, a w szczególności podczas okresowej oceny stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych - bilanse zdrowia. Wskazała też, że działania edukacyjne udokumentowane są w dokumentacji medycznej pacjenta jako np. karta bilansowa, karta wizyty patronażowej u dziecka - pielęgniarki POZ, karta wizyt patronażowych noworodka - położnej POZ. Edukacja zdrowotna prowadzona jest na podstawie wytycznych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Dodatkowo stwierdziła, że podczas wizyt w poradni lub wizyt w domu rodzice/opiekunowie oraz dzieci mają możliwość zapoznania się z najnowszymi wytycznymi dotyczącymi higieny odżywiania, promocji zdrowego stylu życia poprzez rozmowę z personelem medycznym, który posiada wiedzę z tego zakresu oraz poprzez udostępnianie broszur informacyjnych, ulotek i plakatów.*

(akta kontroli str. 260-261)

3.3. ZOZ w latach 2017-2018 uczestniczył w realizacji projektu *Subregion Środkowy wysportowany i zdrowy! Program zdrowotny przeciwdziałający nadwadze, otyłości oraz cukrzycy wśród dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat oraz dorosłych pomiędzy 45-65 rokiem życia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków województwa opolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020. Prowadzono badania przesiewowe w kierunku cukrzycy, nadwagi oraz otyłości. W ramach projektu przebadano łącznie 146 osób, z czego 59 były to dzieci w wieku 6-18 lat oraz 87 dorosłych w wieku 45-65 lat, z tego w 2018 r. było to odpowiednio 39, 14 i 25 osób.*

(akta kontroli str. 261-262, 272-276)

Ponadto ZOZ współpracował z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w profilaktyce i edukacji zdrowotnej: w 2019 r. w obchodach *Światowego Dnia Walki z Cukrzycą*, a w 2020 r. w przedsięwzięciu z cyku *Środa z Profilaktyką*.

(akta kontroli str. 277-278)

Pełniąca obowiązki Dyrektora stwierdziła, że ZOZ jako jednostka lokalna nie ma możliwości samodzielnego ubiegania się o dofinansowanie na programy zdrowotne ze środków Europejskich (zbyt mały zasięg oddziaływania, oraz koszty napisania wniosków). Natomiast korzysta z każdej możliwości współpracy przy udziale w takich programach we współpracy z innymi podmiotami.

(akta kontroli str. 411)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ZOZ nie rozpoznawano w pełnym zakresie potrzeb dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych. Uczestniczono jednak w działaniach mających na celu profilaktykę i edukację zdrowotną, w tym współpracowano przy realizacji projektu w ramach programu profilaktycznego na rzecz promocji zdrowego stylu życia. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Kontynuowanie działań mających na celu rzetelne sporządzanie sprawozdań MZ-11.
2. Prowadzenie analiz pod kątem skuteczności zapobiegania i eliminowania zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych, na które wskazywała nadmierna waga badanych pacjentów, a następnie, na podstawie ich wyników, podjęcie niezbędnych działań w tym obszarze.
3. Zapewnienie kompletności wpisów w dokumentacji medycznej.

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 Opolu. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Opole, 14 stycznia 2021 r.

Kontroler

Rafał Marynowicz

Główny specjalista kontroli
państwowej


podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor


DIREKTOR
Delegatura w Opolu
podpis
Iwona Zyman

