



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP. 410.013.03.2020

Pani Urszula Żuk-Sosnowska
Dyrektor

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej ZAODRZE w Opolu
45-714 Opole, ul. Licealna 18

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	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZAODRZE w Opolu ¹ , 45-714 Opole, ul. Licealna 18
Kierownik jednostki kontrolowanej	Urszula Żuk-Sosnowska, Dyrektor, od 1 stycznia 2000 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych 2. Skuteczność diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych 3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych, 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 ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Rafał Marynowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/85/2020 z 28 września 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: ZOZ.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ 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 Zdrowotnej⁴ określał Regulamin Organizacyjny ZOZ. Zatrudniony w poradni dziecięcej⁵ ZOZ personel medyczny 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 zapobiegania lub rozpoznania i leczenia zaburzeń metabolicznych. 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. Mimo podjętych działań, tylko w przypadku jednego pacjenta, spośród badanej próby 10 chorych, nastąpiła poprawa stanu zdrowia.

Na poziom realizacji badań bilansowych wpływ miał brak zgłaszania się rodziców z dziećmi oraz zbyt mała kadra lekarska, szczególnie w okresach zwiększonej zachorowalności.

Nie sporządzano analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych. Prowadzono natomiast działania w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, które polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia oraz rozpowszechnianiu materiałów informacyjnych otrzymanych nieodpłatnie od podmiotów zewnętrznych.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: POZ.

⁵ Dalej: Poradnia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁶ 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 ZAODRZE w Opolu zgodnie z § 1 ust. 1 Statutu ZOZ⁷ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸, innych przepisów obowiązującego prawa⁹ i Statutu. ZOZ został utworzony uchwałą Rady Miasta Opola z dnia 16 września 1999 r.¹⁰ 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 celem - kompleksowa realizacja świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ludności oraz inne działania medyczne wynikające 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 9683. Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą Regulaminem Organizacyjnym ZOZ¹¹ w jego strukturze w zakresie POZ wyodrębniono dwie poradnie POZ¹², gabinet pielęgniarstwa POZ, punkt szczepień, gabinet zabiegowy oraz dwie pracownice¹³.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym ZOZ do zadań Poradni należało m.in.: 1/ leczenie ambulatoryjne dzieci wraz z wizytami domowymi u pacjentów, 2/ wykonywanie badań bilansowych, ocena rozwoju psychosomatycznego dziecka, 3/ współpraca z lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego, 4/ badanie diagnostyczne z analizą medyczną, współpraca z laboratoriami i pracownikami w celu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

(akta kontroli str. 9-31)

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 wskazaniem medycznym, poprzez wizyty domowe. Po godzinie 18.00 pacjenci objęci byli nocną i świąteczną opieką zdrowotną. W ramach świadczeń POZ zapewniono funkcjonowanie gabinetu zabiegowego oraz punktu szczepień.

⁶ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Stanowiącym załącznik do uchwały Nr XLII/829/17 Rady Miasta Opola z 25 maja 2017 r.

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁹ 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.).

¹⁰ Uchwała Rady Miasta Opola z 16 września 1999 r. w sprawie utworzenia ZOZ, na podstawie której II Przychodnia Rejonowa w Opolu stała się samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej i otrzymała nazwę ZOZ.

¹¹ Zarządzenie nr 1/09/2016 Dyrektora ZOZ z 15 września 2016 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego ZOZ, ze zmianami.

¹² Poradnię lekarza POZ – ogólną oraz poradnię lekarza POZ – dziecięcą.

¹³ Pracownice: ultrasonograficzną i elektrokardiologiczną.

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 (m.in. zapoznanie się z potrzebami zdrowotnymi i środowiskowymi podopiecznych, zbieranie informacji o stanie zdrowia dziecka, wykonywanie pomiarów antropometrycznych, udział w prowadzeniu bilansu zdrowia). Sprawozdawczość do NFZ oraz sprawozdawczość statystyczna należała natomiast do zadań głównej specjalistki ds. świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 105-112, 118-120, 342-344)

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

(akta kontroli str. 38-98)

1.2. Liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ¹⁴, w tym pacjentów poniżej 18 roku życia, według stanu na 1 stycznia: 2018 r., 2019 r. i 2020 r. wynosiła odpowiednio: 10 469 / 2 114 (20,1%), 10 471 / 2 116 (20,2%), 10 362 / 2 186 (21%), a na koniec I kw. 2020 r. 9 779 / 2 254 (23%). W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 75 908 świadczeń zdrowotnych, tj.: 34 809 w 2018 r., 32 291 w 2019 r. i 8 808 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży odpowiednio: 21 204 (27,9%), 10 047 (28,9%), 8 969 (27,8%) i 2 188 (24,8%)

(akta kontroli str. 186)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 794, natomiast zbadanych zostało 335 (42,1%), a w 2019 r. 844, przy czym zbadano 352 (41,7%). Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu i liczba dzieci i młodzieży zbadanych w poszczególnych grupach wiekowych lub na różnych poziomach kształcenia wynosiła:

- bilans dwulatka: 132/75 (56,8%) w 2018 r. i 164/88 (53,6%) w 2019 r.,
- bilans czterolatka: 74/29 (39,2%) w 2018 r. i 107/45 (42,1%) w 2019 r.,
- bilans pięciolatka¹⁵: 0/0 w 2018 r. i 0/0 w 2019 r.,
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 138/42 (30,4%) w 2018 r. i 105/69 (65,7%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 122/71 (58,2%) w 2018 r. i 111/54 (48,6%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 106/64 (60,4%) w 2018 r. i 110/43 (39,1%) w 2019 r.,
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 114/32 (28,1%) w 2018 r. i 107/10 (9,3%) w 2019 r.,
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 108/22 (20,4%) w 2018 r. i 140/43 (30,71%) w 2019 r.

(akta kontroli str. 187)

Dyrektor, wyjaśniając przyczyny przeprowadzenia badań bilansowych u ok. 42% dzieci i młodzieży im podlegających, wskazała na *brak chęci zgłaszania się rodziców z dziećmi do takiego badania oraz zbyt małą kadrę lekarską, która w dobie większych zachorowań okresu jesienno-zimowego przyjmuje dzieci chore.*

(akta kontroli str. 348)

¹⁴ Dane na podstawie sprawozdań MZ-11 oraz ewidencji jednostki (na koniec I kwartału 2020 r.).

¹⁵ Tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego.

Liczba pacjentów¹⁶ w wieku do 18 lat, chorych na otyłość¹⁷ wynosiła 7 w 2018 r. i 6 w 2019 r.

(akta kontroli str. 185)

Dane wykazane w sprawozdaniach statystycznych MZ-11¹⁸ sporządzonych za 2018 r. i 2019 r. dotyczące liczby pacjentów w wieku od 0 do 18 lat odbiegały od danych przekazanych w tym zakresie do NFZ, dotyczących liczby pacjentów podlegających opiece lekarzy POZ w Poradni.

(akta kontroli str. 113-116, 139-177)

Dyrektor wskazała, że różnica dotycząca liczby pacjentów wynika z zakresu wieku jaki obejmuje sprawozdanie MZ-11, tj. lata od 0 do 18 roku życia, a składane deklaracje do poradni obejmują dzieci i młodzież od 0 do 19 roku życia. Ponadto stwierdziła, że różnice związane są również ze statusem deklaracji, np. pacjent złożoną ma deklarację, lecz na jakiś okres wyjeżdża za granicę lub jest nieubezpieczony, w tych przypadkach NFZ traktuje taką deklarację jako odrzuconą ze względu na brak składek zdrowotnych.

(akta kontroli str. 354)

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

- pielęgniarkę posiadającą wymagane przepisami prawa wykształcenie oraz doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla dzieci i młodzieży,
- czterech lekarzy, których czas pracy w przeliczeniu na pełny etat wynosił w poszczególnych latach 2,2 etatu. Dwie lekarki były zatrudnione na podstawie umów o pracę na pełny etat, z których jedna posiadała dwie specjalizacje (pediatria i medycyna rodzinna), a druga była pediatrą. Pozostali lekarze posiadali po jednej specjalizacji¹⁹. Trzy z ww. osób, posiadające tzw. listę aktywną spełniało wymagania określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Żaden z lekarzy zatrudnionych w Poradni nie posiadał certyfikatu dotyczącego umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Jedna lekarka uczestniczyła w siedmiu szkoleniach o tematyce pediatrycznej²⁰, w czasie których omawiane były zagadnienia dotyczące m.in.: żywienia i chorób dietozależnych, bilansów zdrowia, gastroenterologii i żywienia oraz algorytmów postępowania u dzieci i młodzieży z otyłością²¹.

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. 113-116, 121-138)

W całym objętym kontrolą okresie liczba pacjentów żadnego z lekarzy Poradni nie przekraczała liczby pacjentów zalecanej przez Prezesa NFZ.

(akta kontroli str. 113-116)

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

¹⁶ Dane na podstawie sprawozdań MZ-11 oraz ewidencji jednostki.

¹⁷ Kody ICD-10: E65-E67.

¹⁸ Sprawozdania MZ-11 sporządzane są w związku z programami badań statystycznych ustalonymi corocznie rozporządzeniami Rady Ministrów.

¹⁹ Pediatria i medycyna rodzinna.

²⁰ Trzy szkolenia w 2018 r. i cztery w 2019 r.

²¹ Lekarka ta uczestniczyła w 2013 r. w kursie pediatrycznym: Powikłania metaboliczne otyłości u dzieci.

zasad powiadamiania o tych badaniach, czy dalszego postępowania w przypadku niezgłoszenia się na te badania.

Dyrektor wskazała, że *funkcjonowanie Poradni oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza oraz pielęgniarki POZ*. Ponadto wskazała, że w czasie ostatniego obowiązkowego szczepienia w wieku 16-18 miesięcy życia dziecka, każdy rodzic otrzymuje informację ustną oraz dodatkowo wpis do książeczki zdrowia dziecka o potrzebie wykonania bilansu zdrowia w wieku 2 lat i 4 lat. Bilanse w przeciwieństwie do szczepień nie są obowiązkowe. Nie wzywamy pisemnie rodziców do zgłaszania się do poradni. Rodzice indywidualnie umawiają się na wykonywanie badań bilansowych i to od rodziców i opiekunów zależy ich realizacja.

(akta kontroli str. 347, 355)

W latach 2018-2020 nie prowadzono kontroli sprawności i efektywności jednostki pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym. Dyrektor poinformowała, że co miesiąc analizowane są sprawozdania z wykonanych świadczeń medycznych oraz badania diagnostyczno-lecznicze. Ponadto Dyrektor wskazała, że ZOZ co miesiąc składa szereg sprawozdań, które wynikają z odrębnych przepisów.

(akta kontroli str. 347)

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 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²², tj. wagę medyczną dla niemowląt, wagę medyczną ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych oraz glukometr.

(akta kontroli str. 342-344)

1.5. Wydatki ZOZ poniesione na diagnostykę laboratoryjną pacjentów kierowanych przez lekarzy Poradni wyniosły w latach 2018-2020 (I kwartał) łącznie 128,7 tys. zł, w tym 54,3 tys. zł w 2018 r., 59 tys. zł w 2019 r. oraz 15,4 tys. zł w I kwartale 2020 r. i stanowiły odpowiednio: 10,1%, 10,1%, 10,1% i 10% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitałowych. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że w ZOZ nie wprowadzono dla lekarzy zasad kierowania na badania, nie określono limitów skierowań na badania diagnostyczne i każdy lekarz decyduje sam o zasadności przeprowadzanych badań u pacjenta.

(akta kontroli str. 100-104)

W okresie objętym kontrolą ZOZ nie ponosił kosztów w zakresie prowadzonej edukacji zdrowotnej. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że w ZOZ nie prowadzono rachunku kosztów z wyodrębnieniem na realizację w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej. Ponadto wskazała, że lekarze prowadzą edukację zdrowotną w ramach udzielania porad lekarskich, a materiały dotyczące edukacji (ulotki, plakaty itp.) otrzymywano z referatu zdrowia Urzędu Miasta Opola oraz od NZF w Opolu.

(akta kontroli str. 100)

²² Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

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. 10% 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.

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 młodzieży²³, 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,
- wyliczone wartości wskaźnika BMI znajdowała się w 24 kartach,
- w jednej karcie dokumentacji medycznej odnotowano fakt udokumentowania badania bilansowego w książce zdrowia dziecka.

Wyliczone podczas kontroli wartości BMI wskazywały na brak nadwagi i otyłości u 25 dzieci i młodzieży. Wyliczone przez lekarza BMI u jednego pacjenta wskazywało na nadwagę. Lekarz Ł. wyjaśniła, że *BMI obliczone w trakcie badania bilansowego czterolatka wynosiło dokładnie 17,48 (...) niepotrzebnie zaokrąglenie tej wartości do 17,5 spowodowało, że pacjent został przypisany do grupy dzieci z nadwagą*. Prawidłowo obliczone BMI nie wskazywało na nadmierną wagę²⁴.

(akta kontroli str. 276-335, 341)

2.2. Analiza siedmiu kartotek dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży²⁵ podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., 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 żadnym przypadku lekarz nie wykonał zaległego badania bilansowego podczas pierwszej wizyty, ani nie określili masy oraz długości ciała pacjentów oraz nie obliczył wartości BMI. W sześciu przypadkach pacjenci byli chorzy, a w jednym celem wizyty było szczepienie.

(akta kontroli str. 269-275)

²³ Po dwie karty (różnych płci) z każdego roku, spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym (dwulatką, czterolatka, sześciolatka, dziesięciolatka, czternastolatka, szesnastolatka i osiemnastolatka).

²⁴ Karta 3. Waga 20,4 kg, wzrost 108 cm, wyliczone przez lekarza BMI 17,5.

²⁵ Po jednej karcie z każdego rocznika podlegającego badaniu.

2.3. W okresie objętym kontrolą w ZOZ zdiagnozowano wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia łącznie 29 przypadków (7 w 2018 r., 10 w 2019 r. i 12 w I kwartale 2020 r.) schorzeń związanych z zaburzeniami metabolicznymi. W związku z zaburzeniami metabolicznymi udzielono łącznie 108 świadczeń zdrowotnych (59 w 2018 r., 37 w 2019 r. i 12 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 183-184)

2.4. Analiza 10 kart dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne²⁶ wykazała, że były one prowadzone czytelnie, w porządku chronologicznym i z autoryzacją wpisów lekarzy. W dziewięciu przypadkach karty luźne spinane były grupami i numerowano tylko ich pierwsze strony. W siedmiu przypadkach zaburzenia metaboliczne rozpoznano podczas badania bilansowego, w dwóch - w czasie wizyty z powodu infekcji, a w jednym - w czasie wizyty spowodowanej symptomami zaburzeń metabolicznych. W pięciu przypadkach pierwszym podejmowanym przez lekarza działaniem było skierowanie pacjenta na badania diagnostyczne, a w kolejnych pięciu udzielenie porady dotyczącej zdrowego stylu życia. Zlecane pacjentom (w dziewięciu przypadkach) badania diagnostyczne obejmowały: morfologię krwi (w pięciu przypadkach), lipidogram (w czterech przypadkach), próby wątrobowe (w jednym przypadku), badanie moczu (w trzech przypadkach), w pięciu przypadkach cholesterol, glukozę i TSH, a w czterech przypadkach skierowania dotyczyły również innych badań (FT4, w tym w jednym dodatkowo anyPTO). Wyniki badań dwóch pacjentów, potwierdziły występowanie - oprócz otyłości - innych chorób metabolicznych. W związku z występowaniem symptomów zaburzeń metabolicznych do poradni specjalistycznych skierowano pięciu pacjentów, w tym: do poradni endokrynologicznej (pięciu), kardiologicznej (jednego) i metabolicznej (trzech). W dokumentacji medycznej odnotowano informacje wskazujące na podjęcie leczenia specjalistycznego przez trzech pacjentów.

Z wpisów w dokumentacji medycznej odnoszących się do ostatnich badań bilansowych wynikało, że: we wszystkich przypadkach odnotowano informacje na temat masy i długości ciała oraz obliczono wartość wskaźnika BMI, adnotacja o zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji ośmiu pacjentów, zaś udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji medycznej trzech 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 (dziewięciu), kierowali do leczenia uzdrowskowego (jednego), monitorowali BMI (sześciu), koordynowali leczenie specjalistyczne (pięciu), a także udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia (ośmiu). W dokumentacji ośmiu pacjentów Poradni znalazły się wpisy świadczące o działaniach profilaktycznych lekarzy POZ – odnotowano m.in. zalecenia dietetyczne oraz zalecenie skorzystania z porady dietetycznej (jeden pacjent).

(akta kontroli str. 239-268)

Pacjenci objęci badaniem odbyli łącznie 84 wizyty lekarskie (50 w 2018 r., 28 w 2019 r. i sześć w I kwartale 2020 r.)²⁷. W stosunku do siedmiu pacjentów lekarz POZ posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta – wszyscy byli chorzy w trakcie leczenia, a tylko w jednym przypadku nastąpiła poprawa stanu zdrowia.

(akta kontroli str. 239-268)

²⁶ W ośmiu o kodzie E66 oraz po jednym z kodem E78 i N62.

²⁷ 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.

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.

Dyrektor wyjaśniła, że zróżnicowanie zlecanych badań wynika ze stanu zdrowia opisanego w *dokumentacji medycznej i wcześniej wykonanych badań*.

(akta kontroli str. 339, 345-347)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

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

- w sześciu przypadkach nie dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi²⁸ oraz w czterech 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 zdrowotnej²⁹ 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 trzech przypadkach³⁰ lekarz POZ nie rozpoznał i nie leczył 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 z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³¹, ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

(akta kontroli str. 239-268)

W dziewięciu z 10 badanych dokumentacji pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne, nie wszystkie strony dokumentacji medycznej były ponumerowane, pomimo że zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³² strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane.

(akta kontroli str. 239-268)

Wyjaśniając przyczyny braku pomiaru ciśnienia tętniczego Dyrektor stwierdziła, że w przypadku bilansów dwulatka takie badanie często nie jest dokładne w związku z niespokojnym dzieckiem. Ponadto Dyrektor wskazała, że poleciła *lekarzom przestrzeganie zasady pomiaru ciśnienia oraz odnotowywanie badań RR w dokumentacji medycznej, nie tylko pomiarów wagi i wzrostu, ale też współczynnika BMI*. Stwierdziła też, że *zobligowano personel do przestrzegania zasady numerowania indywidualnej dokumentacji medycznej papierowej*.

(akta kontroli str. 338)

W sprawie braku rozpoznania i leczenia nadmiernej wagi, w przypadku pacjenta³³ (sześciolatek o BMI 21) lekarz Ł. wyjaśniła, że prowadziła rozmowy na temat żywienia z rodzicami o BMI raczej powyżej 97 centyla (...) przy każdej wizycie w poradni od pierwszych miesięcy życia. Wskazała, że dziecko to od urodzenia wagowo znajdowało się powyżej 90-97 centyla, co jej zdaniem świadczy o konstytucjonalnych predyspozycjach do takiej budowy ciała. Ponadto stwierdziła,

²⁸ U czworga dwulatków (karty 1, 2, 14 i 16) oraz dziewięcioletki (karta 21) i osiemnastolatki (karta 13).

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

³⁰ Karty nr 5, 11 i 20.

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

³² Dz. U. poz. 2069.

³³ Karta nr 5.

że brak zapisanej informacji na temat zaleceń dietetycznych przy konkretnej wizycie nie świadczy o tym, że tego typu rozmowy się nie odbywały. W przypadku pacjenta³⁴ (szesnastolatek o BMI 24,77) lekarz Ł. wyjaśniła, że w bilansie trzynastolatka oceniając BMI zapisała, że jego wartość jest na 90 centylu. Odnosząc się do braku w kartotece informacji na temat rozmowy przeprowadzonej z pacjentem/opiekunem na temat zdrowego odżywiania stwierdziła, że wynika to z nieuwagi, zbyt małej ilości czasu, który został poświęcony przede wszystkim pacjentowi, a nie dokumentacji. Wskazała też, że pacjent otrzymał od niej wskazówki na temat diety, a brak tej informacji jest jej niedopatrzeniem. Odnosząc się do przypadku kolejnego pacjenta³⁵ (sześciolatek o BMI 20,62 – brak podania BMI przy bilansie) lekarz Ł. stwierdziła, że rodzic jest bardzo zaangażowany w prawidłowe odżywianie (starsi chłopcy również wagowo 90-97 centyl), BMI oceniane w czasie bilansów dwulatka, czterolatka i sześciolatka w przedziale 90-97 centyl – bez tendencji wzrostowej. Ponadto wskazała, że mogła z rozmów wyciągnąć wnioski na temat odżywiania i ewentualnie sugerować korzystniejsze rozwiązania.

Ponadto lekarz Ł. stwierdziła, że konieczne jest holistyczne podejście do pacjenta oraz wskazała, że jeśli w kolejnych bilansach zaobserwowałaby spadek wagi o dwa kanały centylowe to wywołałoby to raczej niepokój i poszukiwanie przyczyny takiej sytuacji.

(akta kontroli str. 341)

OCENA CZĄSTKOWA

Zatrudnieni w ZOZ lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży w trakcie wizyt powodowanych różnymi przyczynami – najczęściej w czasie wizyt związanych z badaniem bilansowym. Pomimo podwyższonego poziomu wskaźnika BMI w trzech przypadkach nie zostały podjęte skuteczne 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. Podejmowane były też w stosunku do tych pacjentów działania profilaktyczne zmierzające do zmiany stylu życia, w tym diety. W rezultacie jednak tylko w jednym przypadku nastąpiła poprawa zdrowia wśród siedmiu pacjentów, którzy kontynuują leczenie. W żadnym z siedmiu badanych przypadków podczas pierwszej wizyty lekarskiej w 2020 r. nie wykonano zaległych badań bilansowych. Przyjęta do kontroli dokumentacja medyczna 28 pacjentów odnosząca się do przeprowadzonych badań bilansowych nie zawierała części danych wyszczególnionych w przepisach prawnych, w tym dokumentacja sześciu badań nie zawierała informacji o pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, a dokumentacja czterech badań nie zawierała informacji o wartości wskaźnika BMI – istotnego 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 ZOZ nie sporządzano analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych. Jednostka nie przekazywała jednostkom samorządu terytorialnego informacji o liczbie dzieci i młodzieży,

³⁴ Karta nr 11.

³⁵ Karta nr 20.

u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość w celu dostosowania działań profilaktycznych.

(akta kontroli str. 346-349, 351, 355)

W pomieszczeniach Poradni znajdowały się materiały edukacyjne zawierające zasady prawidłowego żywienia i zasady zdrowego życia, a także informacje dotyczące żywienia osób chorych.

(akta kontroli str. 342-345)

Dyrektor wskazała, że w czasie przeprowadzania badań bilansowych rodzice dzieci są edukowani w zakresie profilaktyki zaburzeń metabolicznych oraz chorób cywilizacyjnych, a także, że rozdawane są ulotki dotyczące zdrowego stylu życia. Jednostka nie podejmowała innych działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych wśród dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 349, 355)

Lekarz Ł. stwierdziła, że w trakcie wizyt odbywających się w Poradni w związku ze szczepieniem, bilansem, ale również w przypadku wizyt spowodowanych innymi przyczynami odbywa się z rodzicem rozmowa na temat diety. Wskazała też, że rodzic informuje lekarza o ilości i wielkości posiłków, porcjach spożywanego mleka, rodzaju spożywanych napojów. Zawsze rodzic dostaje informacje o zasadach zdrowego żywienia, proporcjach składników, najzdrowszych sposobach gaszenia pragnienia – nie zawsze te informacje są przez rodzica akceptowane. Ponadto stwierdziła, że w przypadku starszego pacjenta rozmowa odbywa się zarówno z dzieckiem, jak i rodzicem.

(akta kontroli str. 340)

3.2. W okresie objętym kontrolą ZOZ realizował program profilaktyczny z zakresu chorób układu krążenia³⁶, w ramach którego lekarze POZ prowadzili badania mające na celu zidentyfikowanie osób z podwyższonym ryzykiem takich chorób.

ZOZ nie 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.

Odnosząc się do podejmowanych działań w celu wdrożenia programów na rzecz promocji zdrowia oraz programów profilaktycznych, Dyrektor wskazała na ograniczone możliwości kadrowe lekarzy POZ, które utrudniają realizację programów profilaktycznych, zwłaszcza przy dużej liczbie przyjęć pacjentów chorych.

(akta kontroli str. 349-353)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Kontrolowana jednostka uczestniczyła w działaniach mających na celu profilaktykę zdrowotną. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zdrowego stylu życia. W ZOZ nie sporządzano natomiast analiz dotyczących stanu zdrowia dzieci i młodzieży odnoszących się do zaburzeń metabolicznych.

³⁶ Program ten nie był realizowany przez lekarzy Poradni.

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. 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.
 2. 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.

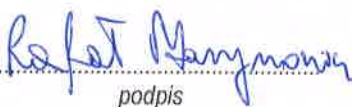
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

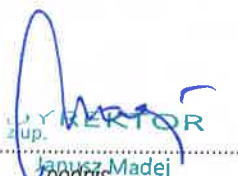
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Opole, 14 stycznia 2021 r.

Kontroler
Rafał Marynowicz
Główny specjalista kontroli
państwowej


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor


Janusz Madej
podpis
Delegatury NIK w Opolu

