



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.013.04.2020

Pan
Adam Szlęzak
Prezes Zarządu
Optima Medycyna Spółka Akcyjna
ul. Niemodlińska 79
45-864 Opole

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	Optima Medycyna Spółka Akcyjna, ul. Niemodlińska 79, 45-864 Opole ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Szlęzak, Prezes Zarządu Spółki od 5 czerwca 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych 2. Skuteczność diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych 3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020 (I kwartał), z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/34/2020 z 10 listopada 2020 r. (akta kontroli str. 1, 2)

¹ Dalej: Optima lub Spółka.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Optima prawidłowo zorganizowała poradnię podstawowej opieki zdrowotnej⁴ dla dzieci w celu realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zakres realizowanych zadań dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej określał regulamin organizacyjny. Harmonogram pracy Przychodni POZ w Opolu był zgodny z harmonogramem zgłoszonym do Narodowego Funduszu Zdrowia, a zatrudnieni lekarze posiadali niezbędne kwalifikacje. W kontrolowanej jednostce skutecznie podejmowano działania zmierzające do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Rzetelnie rozpoznawano również potrzeby pacjentów w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, co umożliwiło opracowanie i realizację własnych programów profilaktycznych i edukacyjnych oraz udzielanie indywidualnych porad pacjentom w zakresie zaburzeń metabolicznych. Działania podejmowane przez lekarzy POZ, w ramach przeprowadzanych badań bilansowych, odnotowywane były w dokumentacji medycznej pacjentów.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła wykazywania w sprawozdaniach MZ-11 danych niezgodnych ze stanem faktycznym. Dane te odnosiły się do liczby pacjentów POZ w wieku do 18 lat, liczby przeprowadzonych badań bilansowych oraz liczby dzieci z otyłością.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego⁶ (w dniu 1 marca 2007 r.) oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego⁷. Jej siedziba mieściła się w Opolu.

W okresie objętym kontrolą Optima w swojej strukturze posiadała dziewięć jednostek organizacyjnych (Przychodnie Lekarskie na terenie województwa opolskiego⁸), w ramach których udzielane były świadczenia lekarskie i pielęgniarskie w następujących rodzajach: POZ, ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁹ (otolaryngologiczna, ginekologiczno-położnicza, okulistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, rehabilitacyjna, urologiczna, dermatologiczna, endokrynologiczna, gastroenterologiczna, alergologiczna, onkologiczna, neurologiczna, chirurgii naczyniowej i bariatryi), Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna oraz Pielęgniarska Opieka Długoterminowa i Stomatologia.

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

⁴ Dalej: POZ.

⁵ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Numer KRS: 0000275222.

⁷ Numer księgi 000000009485. Działalność leczniczą rozpoczęto 23 października 1997 r.

⁸ M.in. w Opolu, Nysie, Prudniku, Rudziczce, Lubrzy, Olszynie, Racławicach Śląskich, Kędzierzynie-Koźlu, Chruszczynie.

⁹ Dalej: AOS.

W POZ udzielano świadczeń zdrowotnych obejmujących: ambulatoryjne porady lekarskie, wizyty domowe lekarskie, pielęgniarstwo środowiskowe i pielęgnacyjną opiekę położniczą (położna środowiskowo-rodzinna), zespół rehabilitacji domowej i higieny szkolnej. Świadczenia lekarza POZ realizowane były w ramach dwóch wydzielonych poradni: Poradni POZ dla dzieci oraz Poradni POZ ogólnej. Badaniami kontrolnymi NIK objęte były działania realizowane w ramach Poradni POZ dla dzieci w Przychodni w Opolu, w której – według stanu na 31 marca 2020 r. – świadczeń medycznych dla dzieci udzielało trzech lekarzy POZ.

(akta kontroli str. 3-11, 15-83, 98-126)

Regulamin organizacyjny¹⁰ Optimy określał podstawowe cele¹¹ i zadania podmiotu leczniczego, przebieg procesu udzielania świadczeń, organizację i zadania jednostek i komórek organizacyjnych, sposób ich realizacji i podział zadań, dotyczący m.in. planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży. W regulaminie tym określono również strukturę organizacyjną podmiotu, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania zapewniające sprawne i efektywne funkcjonowanie podmiotu pod względem m.in. diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym, do czego zobowiązywał art. 24 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹².

W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono m.in. stanowiska dyrektora ekonomicznego, dyrektora ds. medycznych, dyrektora zespołu przychodni oraz kierowników/koordynatorów przychodni, jak również stanowisko Pełnomocnika Zarządu ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

W Optimie od 2012 r. funkcjonował wewnętrzny System Zarządzania Jakością ISO¹³. Certyfikat ISO 14001:2005 został zintegrowany z systemem zarządzania jakością ISO 9001:2008 i dotyczył wszystkich rodzajów udzielanych świadczeń (w tym POZ). Spółka posiadała również certyfikat akredytacyjny (wydany przez Ministra Zdrowia), potwierdzający spełnianie standardów akredytacyjnych dla POZ (nr 2019/P/120). Od 31 stycznia 2017 r. Optima była beneficjentem projektu „Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki”¹⁴, w ramach którego podlegała kwartalnym przeglądom akredytacyjnym.

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że przy realizacji zadań z zakresu rozpoznawania, planowania i prowadzenia działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia główną rolę odgrywały pielęgniarki współpracujące z ww. pełnomocnikiem oraz komisją ds. akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia¹⁵.

(akta kontroli str. 126-131, 200-203, 334-348, 349)

1.2. Według danych zawartych w sprawozdaniach MZ-11 (*Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*) i raportowanych do NFZ, na dzień 1 stycznia roku 2018, 2019 i 2020 oraz na dzień 31 marca 2020 r. liczba pacjentów na liście aktywnej lekarzy POZ Optimy (tj. liczba świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza)

¹⁰ Regulamin organizacyjny Optima Medycyna S.A. z dnia 18 maja 2020 r. – wydanie 14.

¹¹ W pkt II Regulaminu wskazano, że *Celem Optima Medycyna S.A. jest promocja zdrowia, profilaktyka zdrowotna oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom (świadczeniobiorcom) korzystającym z usług Optima Medycyna S.A.*

¹² Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

¹³ International Organization for Standardization - organizacja zajmująca się normami jakości (certyfikat jakości). Polskę w ISO reprezentuje Polski Komitet Normatywny.

¹⁴ Porozumienie nr POZ. POZ-0701-87/17 zawarte pomiędzy Skarbem Państwa-Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia a Spółką (porozumienie aneksowano 27 grudnia 2018 r. i 16 września 2019 r.).

¹⁵ Dalej: CMJ.

sukcesywnie wzrastała i wynosiła odpowiednio: 25 326, 25 591, 28 064 i 28 276. Liczba pacjentów w wieku do 18 roku życia oraz ich udział w ww. ogólnej liczbie pacjentów wynosił odpowiednio: 5 170 (tj. 20,4%), 5 331 (tj. 20,8%), 5 813 (tj. 20,7%) i 5 862 (tj. 20,7%). W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 277 718 świadczeń zdrowotnych, tj.: 124 327 w 2018 r., 120 518 w 2019 r. i 32 873 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży¹⁶ odpowiednio: 29 109 (23%), 31 154 (26%) i 9 042 (28%) takich świadczeń.

(akta kontroli str. 132-170, 317)

Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 1 723 z tego badaniem objęto 1 383 osób (tj. 80%), a w 2019 r. wynosiła 1 724, z tego zbadano 1 068 osób (tj. 62 %).

Liczba pacjentów do 18 roku życia podlegających badaniu bilansowemu oraz liczba zbadanych pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych i na różnych poziomach kształcenia przedstawiała się następująco:

- bilans dwulatka: w 2018 r. na 228 dzieci podlegających badaniu zbadano 119 (tj. 52%), a w 2019 r. na 236 dzieci zbadano 134 (57%);
- bilans czterolatka: w 2018 r. na 235 dzieci podlegających badaniu zbadano 101 (43%), a w 2019 r. na 203 dzieci zbadano 111 (55%);
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: w 2018 r. na 259 dzieci podlegających badaniu zbadano 242 (93%), a w 2019 r. na 204 dzieci zbadano 152 (75%);
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: w 2018 r. na 261 osób podlegających badaniu zbadano 251 (96%), a w 2019 r. na 279 osób zbadano 129 (46%);
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: w 2018 r. na 253 osób podlegających badaniu zbadano 235 (93%), a w 2019 r. na 288 osób zbadano 209 (73%);
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: w 2018 r. na 230 osób podlegających badaniu zbadano 216 (94%), a w 2019 r. na 218 osób zbadano 164 (75%);
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: w 2018 r. na 257 osób podlegających badaniu zbadano 219 (85%), a w 2019 r. na 296 osób zbadano 169 (57%).

Dane w takim zakresie wykazywane w sprawozdaniach rocznych MZ-11 i przekazywane w raportach do Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁷ różniły się, co zostało opisane w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 132-170, 316, 318)

Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość (E66) wynosiła 13 w 2018 r. i 21 w 2019 r. Dane te różniły się od danych wykazanych w sprawozdaniach rocznych MZ-11 (wykazano odpowiednio 7 i 12 osób), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 142, 162, 321)

1.3. W okresie objętym kontrolą w Poradni POZ dla dzieci w Opolu, do realizacji świadczeń medycznych zaangażowane były: dwie pielęgniarki pediatryczne, dwie rejestratorki i trzech lekarzy POZ. Nadzór nad pracą Poradni pełnił Dyrektor ds. medycznych. Organizacja pracy Poradni POZ w Opolu zapewniała rozdział czasowy przyjmowanych dzieci zdrowych i chorych, wyodrębniono też osobne

¹⁶ Pacjenci w wieku od 0 do 18 lat (wyjątkowo 19 latkowie podlegający badaniu bilansowemu w ostatnim roku nauki w szkole ponadgimnazjalnej).

¹⁷ Dalej: OOW-NFZ.

wejście dla dzieci. Informacja na temat godzin przyjęć dostępna była w rejestracji. Każde dziecko zapisywane było na określoną godzinę, a rejestracja była możliwa zarówno osobiście, jak też telefonicznie i online.

W kontrolowanej jednostce nie ustalono odrębnych pisemnych procedur odnoszących się do funkcjonowania Poradni POZ dla dzieci zdrowych. Nie określono także w zakresach czynności personelu odpowiedzialnego za identyfikowanie pacjentów do badań bilansowych, zasad powiadamiania o takich badaniach, czy dalszego postępowania w przypadku niezgłoszenia się na badania. Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że bilanse dzieci od urodzenia do 16-18 miesiąca życia wykonywane były przeważnie podczas wizyt szczepiennych. Przy ostatnim szczepieniu rodzic/opiekun prawny był ustnie informowany o bilansie dwulotka. Na bilans czterolatka rodzice/opiekuni byli zapraszani np. podczas wizyty z dzieckiem u lekarza. Osoby te były również informowane o zamieszczeniu w książeczce zdrowia dziecka informacji, w których latach życia dziecka powinien być wykonany bilans. Badania bilansowe przeprowadzane były w czasie ustalonym z rodzicami/opiekunami, po uprzednim przekazaniu dzieciom druków bilansowych. Dyrektor ds. medycznych stwierdził też, że podczas bilansów dzieci od urodzenia do czwartego roku życia współpraca pielęgniarka-lekarz jest nieodzowna. Pielęgniarki dokonują m.in. pomiaru: wagi, długości ciała, obwodu klatki piersiowej i główki dziecka, kontroli wzroku i słuchu, ciśnienia tętniczego krwi, a także obliczają BMI umiejscawiając w siatce centylowej.

(akta kontroli str. 350-351)

Lekarze wykonujący swoje zadania w Poradni POZ dla dzieci posiadali kwalifikacje zgodne z wymogami określonymi w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁸. Ponadto ukończyli specjalizacje w zakresie pediatrii i medycyny rodzinnej lub byli w trakcie jej odbywania.¹⁹ Liczba pacjentów na aktywnej liście pacjentów nie przekraczała 2 500 osób. W przypadku specjalisty z zakresu medycyny rodzinnej na listach aktywnych zadeklarowanych było odpowiednio: 1701 osób w 2018 r., 1606 osób w 2019 r. i 1577 osób w 2020 r. W przypadku lekarza będącego w trakcie specjalizacji, na listach aktywnych zadeklarowanych było odpowiednio: 339 osób w 2018 r., 1 296 osób w 2019 r. i 1554 osób w 2020 r. Powyższe było zgodne z zaleceniami Prezesa NFZ, w tym zakresie²⁰.

(akta kontroli str. 330-332, 350-351)

Ww. lekarze POZ w okresie objętym kontrolą uczestniczyli w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe (łącznie trzech lekarzy odbyło 23 szkolenia w 2018 r., 14 szkoleń w 2019 r. i 5 szkoleń w 2020 r.), w tym szkolenia o tematyce pediatrycznej (11 w 2018 r., 8 w 2019 r. i 3 w 2020 r.) oraz obejmujące tematykę zaburzeń metabolicznych (11 w 2018 r., 5 w 2019 r. i 2 w 2020 r.).

W objętym kontrolą okresie ww. lekarze zatrudnieni w Poradni POZ dla dzieci w Opolu nie posiadali certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 330-332)

Świadczenia zdrowotne w Poradni POZ dla dzieci w Opolu, zgodnie z harmonogramem przyjęć, udzielane były w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w formie porad ambulatoryjnych oraz wizyt domowych. Świadczenia dla dzieci zdrowych (w tym badania bilansowe) udzielane były w wydzielonej części

¹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 172., ze zm.

¹⁹ Jeden lekarz pediatra zatrudniony był w niepełnym wymiarze godzin pracy i posiadał listy aktywne/deklaracje w innym podmiocie leczniczym, drugi lekarz posiadał specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej, a trzeci lekarz był w trakcie odbywania specjalizacji w zakresie medycyny rodzinnej.

²⁰ Określonym w § 13 zarządzenia Prezesa NFZ nr 122/2017/DSOZ oraz nr 120/2018/DSOZ.

Poradni POZ, z odrębnym gabinetem lekarskim i zabiegowym. W 2018 r. ww. świadczeń takich udzielano w poniedziałki (od godziny 12 do 15) i w środy (w godzinach od 8 do 11), w 2019 r. - w środy (w godzinach od 8 do 12), a w 2020 r. - w każdym dniu powszednim (w godzinach od 8 do 11 lub od 8 do 12).

Dane dotyczące dostępności do świadczeń Poradni POZ dla dzieci w Opolu zwarte były w załączniku Harmonogram - Zasoby do umowy nr 08R/20089/0113/POZ (i jej aneksów) zawartej z OOW-NFZ. Wnioski o zmiany w harmonogramie przekazywane były do OOW-NFZ elektronicznie.

Czas pracy Poradni POZ dla dzieci w Opolu (oraz harmonogramy przyjęć poszczególnych lekarzy) był zgodny z harmonogramami przyjęć zawartymi w Portalu Potencjału prowadzonym przez OOW-NFZ.

(akta kontroli str. 310-314, 325-329)

1.4. Poradnia POZ dla dzieci dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych oraz umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. Poradnia ta składała się z czterech gabinetów lekarskich oraz dwóch gabinetów zabiegowych. W gabinetach znajdowała się m.in.: waga ze wzrostomierzem, ciśnieniomierz z rękawem dla dzieci oraz glukometr (tj. sprzęt medyczny wymagany dla poradni POZ, określony w Części V. pkt 4 ppkt 3 d), i), j) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²¹, a także wykazany w umowie zawartej z OOW-NFZ). Ponadto gabinety POZ (lekarskie i zabiegowe) wyposażone były m.in. w: stoły do badania niemowląt, wagi medyczne dla niemowląt, tablice do badania ostrości wzroku, sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych dzieci i młodzieży, otoskopy, kozetki lekarskie, stoliki zabiegowe, szafki przeznaczone do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych oraz telefony i lodówki.

(akta kontroli str. 325-329)

1.5. W okresie objętym kontrolą w Poradni POZ dla dzieci nie obowiązywały zasady kierowania pacjentów na badania diagnostyczne (laboratoryjne, radiologiczne, ultrasonograficzne i inne), ani limity skierowań na takie badania.

Dyrektor ds. medycznych w sprawie oceny zasadności i wartości diagnostycznej zlecanych badań wyjaśnił, że zasady kierowania na badania są zgodne z zasadami obowiązującymi w POZ, tzn. o przeprowadzeniu badań decyduje potrzeba merytoryczna.

(akta kontroli str. 97, 128-129)

Wydatki Spółki na zadania z zakresu promocji zdrowia, których źródłem finansowania były środki własne oraz środki otrzymane w ramach projektów współfinansowanych z funduszy UE, w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiły odpowiednio: 300,5 tys. zł (w 2018 r.), 347,9 tys. zł (w 2019 r.) i 12,3 tys. zł (w I kwartale 2020 r.).²² Na diagnostykę laboratoryjną wydatkowano natomiast: 266,1 tys. zł (w 2018 r.), 227,5 tys. zł (w 2019 r.), i 86,2 tys. zł (w I kwartale 2020 r.).²³

(akta kontroli str. 12-14, 97, 320)

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

²² Udział tych wydatków w odniesieniu do przychodów ze stawek kapitaacyjnych lekarzy stanowił odpowiednio: 7,2%, 8,2% i 0,6%.

²³ Udział tych wydatków w odniesieniu do przychodów ze stawek kapitaacyjnych lekarzy stanowił odpowiednio: 6,4%, 5,4% i 4,4%.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Sprawozdania statystyczne MZ-11 sporządzone za 2018 r. i 2019 r. zawierały dane różniące się od danych przekazywanych do OOW-NFZ. Różnice wystąpiły w zakresie:

- liczby pacjentów w wieku do 18 lat, zadeklarowanych do lekarzy POZ; ujęta w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. liczba takich osób (5 881 i 3 881) była wyższa odpowiednio o: 711 i o 1450 od liczby pacjentów wykazywanej OOW-NFZ;
- liczby dzieci poddanych badaniom bilansowym; liczba osób, u których przeprowadzono badania bilansowe wykazana w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r i 2019 r. (592 i 443 osób) była mniejsza odpowiednio o: 791 (1 383) i 625 (1 068) od liczby osób wykazywanej OOW-NFZ;
- liczby pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość (E66), która w sprawozdaniu MZ11 była mniejsza o: 6 w 2018 r. i 9 w 2019 r.

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że różnice wynikają m.in. błędów technicznych obsługiwanego systemu informatycznego, błędów w wykazywanych kodach świadczeń oraz dokonywania zmiany badania bilansowego na poradę. Dodał również, że w trakcie trwania kontroli NIK przeprowadzono szczegółową analizę danych objętych badaniem, której wyniki będą wykorzystane w celu usprawnienia obsługiwanego systemu informatycznego i pozwolą na łatwiejszą weryfikację sprawozdawanych danych.

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁴, 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.

(akta kontroli str. 132-170, 316, 318, 321, 404-405)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia przygotowanie organizacyjne kontrolowanej jednostki do realizacji zadań polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom poniżej 18 roku życia, w tym prowadzenia badań bilansowych oraz diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych oraz innych chorób cywilizacyjnych. Wszyscy lekarze POZ realizujący świadczenia posiadali odpowiednie kwalifikacje oraz uczestniczyli w szkoleniach z zakresu pediatrii i zagadnień związanych z zaburzeniami metabolicznymi. Osoby te miały też możliwość kierowania pacjentów na diagnostyczne badania laboratoryjne bez ograniczeń.

W powyższym zakresie stwierdzono jednak, że objęte weryfikacją dane zawarte w sprawozdaniach MZ-11 nie były zgodne z danymi wykazywanymi OOW-NFZ.

²⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 443, ze zm.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 28 dzieci i młodzieży²⁵ w zakresie wpisów dotyczących badań bilansowych przeprowadzonych w latach 2018-2019 wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach w dokumentacji zamieszczono datę przeprowadzenia badania oraz autoryzację wpisu lekarza,
- zbadanie ciśnienia tętniczego odnotowano w 27 kartach,
- udzielenie porady żywieniowej odnotowano w sześciu kartach,
- informacja na temat masy i długości ciała oraz prawidłowo wyliczonej wartości wskaźnika BMI znajdowała się we wszystkich kartach.

W dokumentacji medycznej nie odnotowywano faktu dokonania wpisu o badaniu bilansowym w książeczce zdrowia dziecka.

(akta kontroli str. 352-380, 381)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że *lekarze podczas badania bilansowego dokonują wpisów do książeczek zdrowia pacjentów, zawsze kiedy pacjent przedkłada taką książeczkę. Przed badaniem bilansowym i szczepieniami pacjent jest informowany o konieczności posiadania na wizycie książeczki, co nie zawsze jest praktykowane przez pacjentów. Nie stosowano zasady obligatoryjnego odnotowywania w dokumentacji medycznej pacjentów potwierdzenia dokonania wpisu o przeprowadzonym badaniu bilansowym w dokumentacji medycznej pacjenta.*

(akta kontroli str. 402-403)

Z ww. dokumentacji wynikało, że lekarz, na podstawie współczynnika długości i masy ciała BMI²⁶, stwierdził: a/ nadwagę u trójki dzieci podlegających badaniu (w wieku sześć, siedem i dziewięć lat), b/ otyłość u piątki dzieci podlegających badaniu (w wieku sześć, dziesięć, piętnaście oraz dwóch osób w wieku siedemnastu lat). W przypadku jednego dziecka, u którego stwierdzono nadwagę, lekarz pouczył rodziców o konieczności prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, a w przypadku dzieci otyłych zlecił badania diagnostyczne²⁷.

W odniesieniu do nadwagi i otyłości, jako zdrowe, uznanych zostało 20 osób objętych badaniem.

(akta kontroli str. 352-380, 381)

2.2. Analiza siedmiu kart dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży²⁸ - podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., które nie zgłosiły się na to badanie, a zgłosiły się na wizytę lekarską w I kwartale 2020 r.²⁹ - wykazała, że: w jednym przypadku lekarz wykonał zaległe badanie bilansowe podczas pierwszej wizyty, w dwóch przypadkach lekarz wykonał pomiar masy i długości ciała (w jednym z tych

²⁵ Badaniem objęto 28 kart dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których wykonano badania bilansowe w 2018 r. lub w 2019 r. (co najmniej po 2 karty różnych płci z każdego roku), spośród każdego rocznika objętego badaniem bilansowym.

²⁶ Z ang. *Body Mass Index*.

²⁷ W jednym przypadku nie podjęto działań związanych ze zatwierdzeniem otyłości, pacjent nie zgłaszał się na wyznaczone wizyty.

²⁸ Po jednej karcie z każdego rocznika podlegającego badaniu.

²⁹ Sześcioro dzieci odbyło po jednej wizytę lekarską – na wizycie tej pięcioro dzieci nie miało karty bilansowej ze szkoły, a u jednego dziecka przeprowadzono bilans; jedno dziecko odbyło sześć wizyt i z uwagi na zdiagnozowanie otyłości otrzymało skierowania do poradni specjalistycznych i na badania laboratoryjne.

przypadków zdiagnozował otyłość), a w czterech przypadkach lekarz nie określił masy oraz długości ciała pacjentów oraz nie obliczył wartości BMI.

(akta kontroli str. 382-388, 389)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, iż *pacjenci zgłosili się z infekcjami i nie posiadali przy sobie karty bilansowej ze szkoły do przeprowadzenia badania bilansowego. Dane dotyczące masy i wagi ciała mogły zostać pominięte przez lekarza, ponieważ pacjenci zgłosili się z problemem zdrowotnym i lekarz zapewne kierował się pilnością udzielenia świadczenia. Należy również zauważyć, iż pod koniec pierwszego kwartału nastąpiły różne ograniczenia ze zgłaszalnością się pacjentów i z ich przyjmowaniem w związku z Covid-19.*

(akta kontroli str. 402-403)

2.3. W okresie objętym kontrolą w Poradni POZ dla dzieci zdiagnozowano, wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia, łącznie 64 schorzenia związane z zaburzeniami metabolicznymi i powikłaniami z nich wynikającymi³⁰. W związku z zaburzeniami metabolicznymi udzielono łącznie 70 świadczeń zdrowotnych (20 w 2018 r., 36 w 2019 r. i 14 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 333)

Analiza 10 kart dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano otyłość (kod ICD-10 – E66) wykazała, że były one prowadzone czytelnie, w porządku chronologicznym oraz z zachowaniem numeracji stron kart historii zdrowia i choroby. Wpisy były autoryzowane przez lekarzy. W ośmiu przypadkach zaburzenia metaboliczne zdiagnozowano podczas badań bilansowych, natomiast w dwóch w trakcie innych wizyt lekarskich³¹. Każdorazowo pierwszym podejmowanym przez lekarza działaniem było skierowanie pacjenta na badania diagnostyczne, obejmujące: morfologię krwi, badanie moczu, poziom cholesterolu i glukozy. Dodatkowo w pięciu przypadkach skierowanie dotyczyło także poziomu TSH, w jednym oznaczenia prób wątrobowych oraz zalecono obserwację wysokości ciśnienia krwi³². Wyniki badań dwóch z ośmiu pacjentów, którzy wykonali badania, potwierdziły występowanie (oprócz otyłości) innych chorób metabolicznych³³. Do poradni specjalistycznych skierowano siedmiu pacjentów, którym łącznie wystawiono jedenaście skierowań, w tym: do poradni endokrynologicznej (5), dietetycznej (1), diabetologicznej (1), kardiologicznej (1), metabolicznej (1) i bariatrycznej (1). Sześciu pacjentów podjęło dalsze specjalistyczne leczenie, co potwierdzały informacje zawarte w dokumentacji medycznej (dotyczyło to leczenia w poradni endokrynologicznej, kardiologicznej, diabetologicznej i bariatrycznej). Z wpisów w dokumentacji medycznej odnoszących się do ostatnich badań bilansowych wynikało, że: we wszystkich badanych przypadkach odnotowano informacje na temat masy i długości ciała oraz obliczono wartość wskaźnika BMI. Adnotacja o pomiarze ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji dziewięciu pacjentów, zaś udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Przychodni POZ dla dzieci, zarówno przed jak i po stwierdzeniu zaburzeń metabolicznych, monitorowali stan zdrowia pacjentów za pomocą diagnostyki laboratoryjnej (4), koordynowali leczenie specjalistyczne (4), udzielili porad dotyczących zdrowego stylu życia (6) oraz monitorowali BMI (1).

³⁰ 37 zaburzeń metabolicznych (13 w 2018 r., 21 w 2019 r. i 3 w I kwartale 2020 r.), 27 powikłań z nich wynikających (5 w 2018 r., 12 w 2019 r. i 10 w I kwartale 2020 r.).

³¹ W jednym przypadku wizyta odbyła się z powodu symptomów zaburzeń metabolicznych, w jednym przypadku w związku ze szczepieniem.

³² W dwóch przypadkach dzieci były pod stałą opieką poradni specjalistycznych i posiadały aktualne wyniki badań.

³³ Hiperlipemia, cukrzyca, niedoczynność tarczycy, zaburzenia hormonalne.

W jednym przypadku nie podjęto żadnych z ww. działań (w karcie medycznej, znajdowały się wpisy, że pacjent nie zgłaszał się lub zrezygnował z kolejno umówionych wizyt lekarskich, nie wykonywał również zleconych badań laboratoryjnych).

(akta kontroli str. 390-399, 400)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że *lekarze zapewne poinformowali rodziców o stwierdzeniu nadwagi lub otyłości, udzieli też porad żywieniowych ponieważ jest to czynność, którą zawsze wykonują, tylko z przeoczenia nie zostało to udokumentowane (...).*

(akta kontroli str. 402-403)

2.4. Pacjenci, których dokumentacje medyczne zostały objęte badaniem, odbyli łącznie 103 wizyty lekarskie (28 w 2018 r., 60 w 2019 r. i 15 w I kwartale 2020 r.) W jednym przypadku pacjent został skierowany do leczenia szpitalnego – do oddziału dziecięcego chorób metabolicznych, a w innego pacjenta dwukrotnie skierowano do leczenia uzdrowskiego.

W stosunku do dwóch pacjentów lekarz nie posiadał wiedzy w zakresie wdrożonego leczenia specjalistycznego (w jednym przypadku pacjent nie przekazał zwrotnej informacji od specjalisty, w drugim przypadku pacjent po otrzymanym skierowaniu nie zgłosił się na umówione wizyty). W ww. dwóch przypadkach lekarz stwierdził, że nie posiada wiedzy na temat redukcji masy ciała.

W jednym przypadku nastąpiła poprawa stanu zdrowia pacjenta oraz redukcja masy ciała o 30 kg. Ww. pacjent leczony był w poradni endokrynologicznej i diabetologicznej (w dokumentacji medycznej pacjenta znajdowały się wpisy dotyczące koordynacji leczenia specjalistycznego przez lekarza POZ oraz o udzielaniu porad, co do zdrowego stylu życia).

(akta kontroli str. 390-399, 400)

Pacjenci z problemami metabolicznymi otrzymywali informacje o możliwości skorzystania z udziału w programach edukacyjnych i profilaktycznych realizowanych w kontrolowanej jednostce.

(akta kontroli str. 401)

Na podstawie objętej badaniem dokumentacji medycznej stwierdzono, że monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przez lekarza POZ polegało na analizie wyników pomiarów masy i długości ciała, wartości BMI, wyników badań diagnostyki laboratoryjnej i informacji dotyczących podjętego leczenia specjalistycznego.

(akta kontroli str. 390-399, 400)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że wyłącznie lekarz po przeprowadzonym badaniu pacjenta oraz analizie wyników badań laboratoryjnych podejmował decyzję w sprawie kierowania pacjentów z otyłością do poradni specjalistycznych. Do skierowania dołączane były wymagane badania laboratoryjne i diagnostyczne. Spółka nie nawiązywała formalnej współpracy z innymi podmiotami zajmującymi się leczeniem otyłości, czy nadwagi. Leczenie pacjentów przez specjalistów, było monitorowane przez lekarza POZ, co wiązało się m.in. z uwzględnianiem nowych zaleceń czy przepisywania stałych leków. W strukturze organizacyjnej Optimy funkcjonują poradnie specjalistyczne, do których kierowane są dzieci, wówczas lekarz POZ ma możliwość sprawdzenia informacji o wizycie specjalistycznej, ma również podgląd do badań laboratoryjnych - dotyczy to tych pacjentów, którzy skorzystali z takiej wizyty w Optimie.

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił również, że pominięcie wpisów w dokumentacji medycznej dotyczących leczenia u specjalistów, badania ciśnienia krwi i porady żywieniowej, mogło wynikać z przeoczenia, albo z faktu, że pacjent jeszcze nie odbył wizyty specjalistycznej. (...) *Lekarze odnotowują na wizycie uzyskane*

informacje o stanie zdrowia pacjenta, zamieszczają również informacje o leczeniu specjalistycznym i przepisanych lekach, załączają również do dokumentacji medycznej otrzymywane od pacjenta informacje pisemne przekazane przez lekarza specjalistę. Dyrektor ds. medycznych dodał również, że stwierdzone w trakcie kontroli braki zostaną wyjaśnione, a lekarze zostaną poinformowani o konieczności rzetelnego prowadzenia dokumentacji, w tym odnotowywania informacji o podjętym lub nie przez pacjenta leczeniu specjalistycznym.

(akta kontroli str. 350-351, 402-403)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia skuteczność podejmowanych działań przez kontrolowaną jednostkę, zmierzających do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi. Lekarze Poradni POZ dla dzieci rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród dzieci i młodzieży głównie na podstawie przeprowadzanych badań bilansowych, a ich wyniki odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów. W przypadku wystąpienia zaburzeń metabolicznych podejmowano działania profilaktyczne i edukacyjne oraz prowadzono pogłębioną diagnostykę i leczenie.

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

W okresie objętym kontrolą nie sporządzano odrębnych analiz danych z zakresu zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat.

W zakresie rozpoznawania potrzeb, prowadzenia analiz i podejmowanych działań edukacyjnych oraz promocji zdrowia, Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że pracownicy Poradni POZ dla dzieci przekazywali kierownictwu Optimy, raz w miesiącu (lub częściej w przypadku wystąpienia konieczności) dane w zakresie liczby przyjętych dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat, w tym dzieci z zaburzeniami metabolicznymi, oraz dane dotyczące udzielonych im świadczeń. Dane te były analizowane przez kierownictwo Optimy, lekarzy POZ oraz pielęgniarkę naczelną i wykorzystywane m.in. w ramach przygotowywania sprawozdań MZ-11, przy sporządzaniu różnych sprawozdań do OOW-NFZ, planowaniu i podejmowanych przez Optimę działań edukacyjnych oraz promocji zdrowia, jak również przy rozliczaniu realizacji programów profilaktycznych własnych i programów, w których uczestniczyła Poradnia³⁴. Optima nie sporządzała odrębnych analiz danych z zakresu zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat.

(akta kontroli str. 350-351)

Optima nie przekazywała innym podmiotom ani jednostkom samorządu terytorialnego informacji o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość. Żaden podmiot zewnętrzny, jak również jednostka samorządu terytorialnego nie zawierała się o udostępnienie takich danych.

(akta kontroli str. 87-96, 350-351)

W okresie objętym kontrolą, według danych gromadzonych w Poradni POZ dla dzieci z okresu lat 2018-2020 (I kwartał), brak było możliwości ustalenia, czy nastąpił spadek, czy też wzrost liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami

³⁴ Na stronie <https://www.osoz.pl/osoz-www/menu/opisfunkcji> znajdowały się informacje o realizowanych programach zdrowotnych. Istniała również możliwość automatycznego obliczenia wskaźnika masy ciała BMI.

metabolicznymi (zgodnie z kodem ICD-10 - 66). Ww. poradnia realizowała świadczenia od 2018 r.

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że *powodem braku możliwości jednoznacznej analizy w zakresie spadku lub wzrostu liczby dzieci i młodzieży chorych na otyłość jest m.in. przedział wiekowy dzieci zadeklarowanych do danego lekarza POZ w Poradni POZ w Opolu (były to głównie dzieci wieku do lat 4, u których stosunkowo rzadko w tym wieku diagnozuje się otyłość).*

(akta kontroli str. 133-170, 350-351)

3.2. Kontrolowana jednostka dysponowała informacjami dotyczącymi realizowanych przez Samorząd Województwa Opolskiego programów profilaktycznych w zakresie chorób metabolicznych.

W okresie objętym kontrolą na terenie miasta Opolu i województwa opolskiego realizowano opracowany przez Samorząd Województwa Opolskiego program zdrowotny pn. *Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego na lata 2016-2020*. Program skierowany był do dzieci w wieku 6-18 lat oraz osób dorosłych w wieku 45-65 lat. Środki finansowe na realizację ww. programu pochodziły z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020³⁵. Optima organizowała i przeprowadzała badania przesiewowe w ramach ww. programu, na podstawie umowy (podwykonawstwa) zawartej w dniu 15 listopada 2017 r. (umowa nr 50/M/2017) z wykonawcą programu, tj. Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantowie.

(akta kontroli str. 86-96, 214-218)

Spółka została zgłoszona również do udziału w realizacji projektu (od 1 stycznia 2021 r.) pn. *Powiat nyski walczy z nadwagą, otyłością i cukrzycą - efektywne zapobieganie chorobom cywilizacyjnym w województwie opolskim*³⁶ (jako partner wnioskodawcy ubiegającego się o realizację ww. projektu, tj. Fundacji Actum).

(akta kontroli str. 171-183)

W informacji pozyskanej przez NIK na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, Miasto Opole w badanym okresie nie realizowało własnego programu odnoszącego się do zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych³⁷,

(akta kontroli str. 86-96)

Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, że programy profilaktyczne organizowane przez Miasto kierowane są do SP ZOZ-ów, dlatego nie przystępowano do takich programów.

(akta kontroli str. 97-98)

Optima w okresie objętym kontrolą prowadziła własne działania edukacyjne i promujące zdrowy styl życia w związku z wytycznymi określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej³⁸. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy, lekarze POZ prowadzili m.in. edukację zdrowotną, działając na rzecz zachowania zdrowia. W przypadku

³⁵ Projekt współfinansowany był przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków województwa opolskiego w ramach dotacji celowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

³⁶ Projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

³⁷ Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz niedożywieniu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym pn. *ABC zdrowego odżywiania* realizowany był przez Miasto Opole w latach 2008-2016.

³⁸ Dz.U. poz. 2335.

działań mających na celu profilaktykę chorób, lekarze POZ identyfikowali czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy oraz podejmowali działania ukierunkowane na ich ograniczenie w ramach realizacji programów profilaktycznych i edukacyjnych. Podejmowanie powyższych działań dokumentowane było m.in. poprzez wpisy lekarza w kartach zdrowia i historii choroby pacjentów, w wystawianych pacjentom skierowaniach do lekarzy specjalistów i skierowaniach na badania diagnostyczne oraz laboratoryjne. Personel Poradni POZ dla dzieci (lekarze i pielęgniarki) edukowali rodziców, dzieci i młodzież w zakresie zdrowego stylu życia m.in. w trakcie wizyt lekarskich, podczas badań bilansowych, poprzez zapraszanie do udziału w realizowanych programach profilaktycznych i edukacyjnych oraz podczas wykładów. Edukacja i promocja odbywała się również za pośrednictwem udostępnionych w Poradni POZ dla dzieci plakatów, ulotek oraz licznych informacjach udostępnionych na stronie internetowej <http://optima-medycyna.eu/>.

Od 2019 r. Optima realizowała autorskie programy promocji zdrowia np.:

- „Razem przeciwdziałamy powstawaniu otyłości”, którego celem było zapobieganie powstawaniu nadwagi i otyłości; program skierowany był do osób zdrowych, z prawidłowym wskaźnikiem BMI; w programie uczestniczyło 23 pacjentów;

- „Karmienie piersią – Naturalny dar”, którego celem było zachęcenie pacjentek do karmienia naturalnego oraz wspieranie uczestniczek programu w rozwiązywaniu problemów dotyczących laktacji; program był kierowany do kobiet w 21 tygodniu ciąży, które złożyły deklarację wyboru położnej POZ w jednostce kontrolowanej; w programie uczestniczyło dziewięć pacjentek.

W Optimie realizowano również programy edukacyjne pn. „Program edukacji pacjentów z dodatnim wskaźnikiem otyłości”, „Program profilaktyki pierwotnej otyłości”.

Działania edukacyjne i profilaktyczne dokumentowane były m.in.: w karcie zdrowia i historii choroby danego pacjenta, a udział w programie pacjenci potwierdzali w formularzach pn. *Zgoda pacjenta na udział w programie promocji zdrowia, programie profilaktycznym lub edukacyjnym albo grupie dyspenseryjnej*.

W dokumentacji ww. programów własnych Optimy znajdował się opis programu (prezentacja, broszura), który zawierał m.in. jego założenia i cele, kryteria doboru uczestników, plan i jego przebieg (opis podejmowanych działań oraz szczegółowy harmonogram) oraz realizatorów. Częścią integralną każdej wizyty edukacyjnej stanowiły pomiary: masy ciała, obwodu talii i wzrostu (w tym na potrzeby obliczenia BMI) oraz ciśnienia tętniczego krwi. W zaleceniach programu wskazano, że pacjenci z rozpoznaną otyłością, w tym dzieci przed podjęciem edukacji, należy skierować do lekarza prowadzącego. Pacjentom w ramach programu przekazywano materiały edukacyjne – ulotkę oraz ustaloną dietę oraz zalecano prowadzenie spisu spożywanych pokarmów przez cztery tygodnie lub do dnia kolejnej wizyty edukacyjnej.

(akta kontroli str. 219-309, 285-286, 406)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację przez kontrolowaną jednostkę zadań związanych z promocją i edukacją zdrowia. Polegały one m.in. na wdrożeniu własnych programów profilaktycznych oraz udziale w programach profilaktycznych na rzecz promocji zdrowego stylu życia współfinansowanych z innych źródeł, jak też udzielaniu przez lekarzy POZ i pielęgniarki indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia. Powyższe działania przyczyniały się do rozpoznawania potrzeb pacjentów w tym zakresie.

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:

- Wnioski Podjęcie skutecznych działań organizacyjnych zapewniających wykazywanie rzetelnych danych w sprawozdaniach MZ-11.
- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 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
wykonania wniosków

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

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

Opole, 14 stycznia 2021 r.

Kontroler

Agnieszka Roszczak-Fedorowicz
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor


podpis


Dyrektor
Delegatury NIK w Opolu
podpis
Iwona Zyman

