



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.019.04.2020

Pan
dr n. med. Aleksander Panek

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie
ul. Fredry 9
35 – 005 Rzeszów

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	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie, ul. Fredry 9, dalej: ZOZ
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Aleksander Panek, dyrektor ZOZ od dnia 1 marca 1998 r., dalej Dyrektor
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży 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, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Cezary Paciura, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/145/2020 z 22 września 2020 r. Magdalena Gierlak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/146/2020 z 22 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1 - 5)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli³ ocenia, iż ZOZ zapewniał dzieciom i młodzieży dostęp do diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych w latach 2018 – 2020 (I kwartał).

Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁴ określono w regulaminie organizacyjnym, a funkcjonujące rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

Lekarze z Poradni Dziecięcej Przychodni Rejonowej Nr 1 w Rzeszowie (dalej: Poradni Dziecięcej) dysponowali kwalifikacjami do diagnozowania i leczenia pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi. Otyłość i nadwagę wśród dzieci i młodzieży rozpoznawali podczas badań bilansowych i innych wizyt.

W sprawozdaniach statystycznych MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej⁵ ZOZ podał, iż w okresie objętym kontrolą badania bilansowe wykonano 62,3% dzieciom i młodzieży, gdyż pacjenci nie zawsze na nie się zgłaszali. Opieką w zakresie otyłości objęto w 2018 r. – 195, a w 2019 r. – 259 dzieci i młodzieży (wzrost o 32,8%), z czego po raz pierwszy stwierdzono ją odpowiednio: u 44 i 55 pacjentów.

Z analizy dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży⁶ wynika, iż podczas badań bilansowych lekarze poz nie zawsze odnotowywali pomiary ciśnienia tętniczego krwi, długości i masy ciała czy współczynnika masy ciała pacjenta (BMI)⁷, co było niezgodne z zapisami Części III Załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁸.

Pacjentów z nadwagą i otyłością lekarze kierowali na badania diagnostyczne i do poradni specjalistycznych, a także udzielali im porad dietetycznych oraz porad związanych ze zdrowym stylem życia.

W dokumentacji medycznej pacjenta lekarze nie odnotowywali faktu udokumentowania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) lekarze Poradni Dziecięcej nie uczestniczyli w realizacji programów profilaktycznych dotyczących promocji zdrowego stylu życia na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

W kontroli stwierdzono, iż dane za lata 2018 – 2019 dotyczące liczby osób zadeklarowanych do lekarzy poz, liczby wykonanych badań bilansowych oraz liczby pacjentów w wieku do 18 lat, u których stwierdzono otyłość, przedstawione przez ZOZ w sprawozdaniach MZ-11, znacząco różniły się od danych raportowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia – Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego w Rzeszowie⁹.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej, w niniejszym wystąpieniu sformułowano ocenę opisową

³ zwana też dalej: NIK

⁴ dalej: poz

⁵ dalej: sprawozdaniach MZ-11

⁶ przeprowadzonej w toku kontroli przy udziale upoważnionego przedstawiciela ZOZ

⁷ Body Mass Index, obliczany według wzoru = masa ciała [kg] / wzrost [m]², dalej: BMI

⁸ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.), dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz

⁹ dalej: NFZ

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych
Opis stanu faktycznego	1.1. Zarządzeniem Wojewody Podkarpackiego z 5 grudnia 1997 r. przekształcono ZOZ w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym ZOZ był samorząd Powiatu Rzeszowskiego. ZOZ działał na podstawie ustawy o działalności leczniczej¹¹ oraz umów i aneksów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. ZOZ prowadził działalność leczniczą związaną z udzielaniem kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie oraz promocji zdrowia. Działał na terenie miasta Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego, tj. w mieście Dynowie, gminach miejsko-wiejskich: Błażowa, Boguchwała, Głogów Młp. Sokołów Młp. i Tyczyn oraz w gminach: Chmielnik, Dynów, Hyżne, Krasne, Lubenia, Świlcza i Trzebownisko. W okresie objętym kontrolą świadczenia poz. udzielało m.in. dziewięć Przychodni Rejonowych¹², pięć Gminnych Ośrodków Zdrowia¹³, 18 Wiejskich Ośrodków Zdrowia¹⁴ i siedem Punktów Lekarskich¹⁵. (akta kontroli str. 6 - 156) ZOZ sprawował m.in. opiekę nad dzieckiem zdrowym i chorym. Oględziny Poradni Dziecięcej wykazały, iż wydzielono w niej pomieszczenia dla dzieci zdrowych i chorych. Pomieszczenia dla dzieci zdrowych składały się z poczekalni, dwóch gabinetów lekarskich (lekarza pediatry i logopedy) oraz punktu szczepień. W Poradni Dziecięcej dzieci zdrowe przyjmowało czterech lekarzy (od wtorku do piątku) w łącznym wymiarze 13 godz. tygodniowo¹⁶. (akta kontroli str. 10 - 79, 372 - 399) Zastępca dyrektora ds. Organizacyjno-Personalnych Ewa Skoczyńska¹⁷ wyjaśniła, że w strukturze ZOZ były placówki medyczne o zróżnicowanej liczbie pacjentów, tj. świadczące opiekę dla ponad 10 tysięcy i dla kilkuset osób. W związku z tym sposób organizacji świadczeń i sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą był zróżnicowany. W większych placówkach wydzielono poradnię dziecięcą i gabinety z oddzielnymi pomieszczeniami oraz osobnymi wejściami dla dzieci chorych i zdrowych. W mniejszych placówkach, lekarz poz., w ramach poradni ogólnej udzielał świadczeń całej populacji. Stosowano tam rozdzielność czasową dla przyjęć dzieci chorych i zdrowych. Harmonogram przyjęć dzieci zdrowych u poszczególnych lekarzy był zróżnicowany i uzależniony od liczby dzieci pozostających pod opieką. (akta kontroli str. 327 - 330)

¹⁰ 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

¹¹ ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.), dalej: ustawa o działalności leczniczej

¹² nr 1, 2 i 3 w Rzeszowie oraz w: Błażowej, Boguchwałce, Dynowie, Głogowie Młp., Sokołowie Młp. i Tyczynie

¹³ w: Chmielniku, Hyżnym, Krasnem, Lubeni i Świlczy

¹⁴ w: Białce, Borku Starym, Błędowej Tyczyńskiej, Bratkowicach, Dylągówce, Futomie, Harcie, Łące, Łukawcu, Malawie, Mrowli, Nienadówce, Palikówce, Przewrotnem, Siedliskach, Trzcianie, Wysokiej Głogowskiej i Zaczerniu

¹⁵ w: Bachórze, Dąbrowej, Dylągowej, Łubnej, Piątkowej, Rudnej Małej i Zabratówce

¹⁶ we wtorek od 10.00 do 15.00, w środę od 11.00 do 14.00 oraz w czwartek od 11.00 do 15.00

¹⁷ dalej: zastępca Dyrektora

W okresie objętym kontrolą ocenę stanu sanitarno-porządkowego w ZOZ przeprowadzała Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie (WSSE). Analiza dwóch protokołów z kontroli przeprowadzonych przez WSSE w 2018 i w 2019 roku, nieprawidłowości nie wykazała. Nieprawidłowości, za wyjątkiem Gminnego Ośrodka Zdrowia w Chmielniku, nie wykazały również kontrole w punktach szczepień przeprowadzone przez koordynatora ds. pediatrii ZOZ.

(akta kontroli str. 409 - 427)

Z regulaminu organizacyjnego wynika, iż ZOZ realizuje politykę jakości poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie, jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz podnoszenia kwalifikacji i zaangażowania pracowników. W ramach tej polityki ZOZ powinien dążyć do zapewnienia najlepszych warunków do wykonywania usług, stałego i systematycznego doskonalenia umiejętności i wiedzy w zakresie opieki medycznej nad pacjentem, zatrudniania wysokokwalifikowanego personelu medycznego, stałego monitorowania poziomu satysfakcji pacjentów z udzielonych usług oraz ciągłego doskonalenia skuteczności wdrożonego systemu zarządzania jakością.

(akta kontroli str. 28 - 79)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż procedury polityki jakości „stopniowo zostają wprowadzane” i będą służyły polepszeniu jakości świadczeń.

(akta kontroli str. 428 - 429)

1.2. ZOZ w informacji sporządzonej w toku kontroli podał, że na dzień 1 stycznia 2018, 2019 i 2020 roku do lekarzy poz zadeklarowanych było odpowiednio: 83.547, 82.555 i 81.452 osób, w tym 16.850, 16.449 i 16.147 w wieku do 18 lat, co stanowiło 20,1%, 19,9% i 19,8% z list lekarzy poz. Natomiast na koniec marca 2020 r. zadeklarowanych było 81.292 osób, w tym 16.293 w wieku do 18 lat (20,0% z list lekarzy poz).

Pomiędzy 1 stycznia 2018 r. a 31 marca 2020 r. liczba pacjentów zapisanych do lekarzy poz zmniejszyła się o 2.255, w tym o 557 w wieku do 18 lat.

W 2018 r. lekarze udzielili ogółem 284.691 świadczeń, w tym 78.483 pacjentom w wieku do 18 lat, a w 2019 r. – 275.650, w tym 74.898 dzieciom i młodzieży. W I kw. 2020 r. lekarze poz udzielili łącznie 68.906 świadczeń, w tym 18.829 pacjentom w wieku do 18 lat.

Średnia liczba świadczeń udzielonych pacjentowi przez lekarza poz, w tym w wieku do 18 lat wyniosła, odpowiednio: 3,4 i 4,7 w 2018 r., 3,3 i 4,5 w 2019 r. oraz 0,8 i 1,2 w I kw. 2020 r.

(akta kontroli str. 332 - 335, 403)

Według informacji ZOZ w latach 2018 – 2019 badaniu bilansowemu podlegało 5.871 oraz 5.835 dzieci i młodzieży zapisanych do lekarzy poz. Badaniem objęto odpowiednio: 3.861 i 3.428 pacjentów w wieku do 18 lat, co stanowiło 65,8% i 58,7% osób podlegających badaniu bilansowemu w tych latach.

W 2018 r. badaniem bilansowym:

- 2 latka objęto 479 spośród 729 pacjentów, co stanowiło 65,7% podlegających badaniu,
- 4 latka – 418 z 752 (55,6%),
- 5 latka – 103 z 206 (50,0%),
- 6 latka – 556 z 711 (78,2%),
- 10 latka – 775 z 854 (90,7%),
- 13 latka – 686 z 865 (79,3%),
- 15 latka – 444 z 827 (53,7%),
- 18 latka – 400 z 927 (43,1%).

W 2019 r. badaniem bilansowym:

- 2 latka objęto 424 z 756 pacjentów, co stanowiło 56,1%,
- 4 latka – 363 z 724 (50,0%),
- 5 latka – 55 z 205 (26,8%),
- 6 latka – 556 z 738 (72,9%),
- 10 latka – 527 z 734 (71,8%),
- 13 latka – 580 z 786 (73,8%),
- 15 latka – 483 z 810 (59,6%),
- 18 latka – 458 z 1.082 (42,3%).

(akta kontroli str. 336 - 337, 400, 404)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że zlecone badania bilansowe są „*odwlekane i niewykonywane z winy rodziców, wychowawców*” ze względu na nieterminowe wypełnianie „*dokumentu bilansowego w częściach przynależnych i nie zgłaszanie się rodziców z dziećmi do swojego lekarza, który zamyka badanie bilansowe*”.

Badania dwu i czterolatków w pełni nadzoruje ZOZ. Badania w pozostałych grupach wiekowych nadzoruje szkoła, higienistka, wychowawca szkolny, a także rodzice uczniów poprzez wypełnienie odpowiednich części dokumentu bilansowego. Uczeń z wypełnionym dokumentem powinien zgłosić się do swojego lekarza, „*co nie wszyscy czynią i to jest główną przyczyną powstających zaległości w przeprowadzaniu badań bilansowych dzieci i młodzieży*”.

(akta kontroli str. 355 - 356, 435 - 437)

Ze sprawozdań statystycznych MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. wynika, iż lekarze poz opieką w zakresie otyłości (E65 – E68)¹⁸ objęli odpowiednio: 195 i 259 dzieci i młodzieży, co stanowiło 3,3% i 4,4% pacjentów w wieku do 18 lat. Schorzenie otyłość stwierdzili po raz pierwszy odpowiednio: u 44 i 55 dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 157 - 194, 405)

1.3. Na koniec grudnia 2018 r. świadczenia poz udzielało 98 lekarzy, a na dzień 31 grudnia 2019 r. – 81 lekarzy i 141 pielęgniarek. Na pełnym etacie zatrudnionych było 61 lekarzy.

(akta kontroli str. 157 - 194)

Realizację zadań poz z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych dzieci i młodzieży sprawdzono na przykładzie personelu zatrudnionego w Poradni Dziecięcej.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) świadczenia gwarantowane poz udzielało czterech lekarzy i trzy pielęgniarki. Kwalifikacje lekarzy były zgodne z wymaganiami określonymi w Części V pkt 1 ppkt 1.1a załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz. Jedna z lekarek była również specjalistą w dziedzinie neonatologii.

W okresie objętym kontrolą lekarze uczestniczyli w 12 szkoleniach, z czego trzech rozszerzało wiadomości odnośnie zaburzeń metabolicznych, w tym jeden z nich także z zakresu pediatrii.

Żaden z lekarzy poz zatrudniony w Poradni Dziecięcej nie dysponował certyfikatem umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

W Poradni Dziecięcej lekarze przyjmowali pacjentów od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 17.35. Dwóch lekarzy przyjmowało pacjentów codziennie, a pozostałych dwóch przez cztery oraz trzy dni w tygodniu. Dwóch lekarzy pracowało tygodniowo po 37 godz. 55 minut, zaś pozostali 20 godz. 45 minut i 12

¹⁸ kod ICD-10: E65 – otyłość, E66 – otyłość miejscowa, E67 – inne zespoły przekarmiania

godz. 15 minut, co stanowiło odpowiednio: 0,54 i 0,32 przeciętnego tygodnia pracy¹⁹.

(akta kontroli str. 200 - 262, 331. 319 - 327. 360 - 399)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą nie było „*sytuacji długoterminowych absencji lekarzy*”, które wymagałyby zatrudnienia dodatkowego personelu w celu zabezpieczenia zastępstwa. W przypadku nieobecności lekarza, pozostały personel przejmował opiekę nad pacjentami, aby zapewnić ciągłość przyjęć i dostępność do świadczeń.

(akta kontroli str. 357 - 359)

Liczba pacjentów na listach aktywnych lekarzy zatrudnionych w Poradni Dziecięcej na dzień 31 grudnia 2018 i 2019 roku oraz na dzień 31 marca 2020 r. wynosiła odpowiednio: od 214 do 829, od 246 do 766 oraz od 234 do 769 osób.

(akta kontroli str. 318 - 327)

W regulaminie organizacyjnym nie określono pisemnych procedur dotyczących funkcjonowania poradni dla dzieci zdrowych. Przyjmowanie dzieci zdrowych omówiono w pkt. 1.1. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 28 - 79)

1.4. Oględziny pomieszczeń Poradni Dziecięcej wykazały, iż wyposażono ją w sprzęt, o którym mowa w części V pkt 4, pkt 3 d), i) oraz j) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

Były tam wagi medyczne ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego z mankietem dla dzieci oraz glukometry.

(akta kontroli str. 372 - 399)

1.5. Przychody ze stawek kapitałowych wyniosły 19.052.063,51 zł w 2018 r., 21.084.303,22 zł w 2019 r. i 5.411.602,14 zł w I kwartale 2020 r.

W okresie objętym kontrolą ZOZ nie poniósł wydatków na promocję zdrowia w zakresie zapobiegania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) na diagnostykę laboratoryjną ZOZ wydał odpowiednio: 1.055.547,17 zł, 897.337,26 zł i 263.448,64 zł, co stanowiło 5,5%, 4,2% i 4,8% przychodów ze stawek kapitałowych w tych latach.

(akta kontroli str. 195 - 199, 406)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż w ZOZ nie obowiązywały żadne limity ilościowe lub wartościowe na badania diagnostyczne. Lekarz poz miał prawo kierować pacjenta na badania, które według niego były potrzebne do postawienia diagnozy w procesie leczenia i w ramach kompetencji lekarza rodzinnego. Tzw., koszyk badań diagnostycznych w zakresie lekarza rodzinnego określił NFZ w umowach zawartych z ZOZ na świadczenie usług w zakresie poz.

(akta kontroli str. 341 - 342)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Dane statystyczne przedstawione przez ZOZ w latach 2018 – 2019 w sprawozdaniach MZ-11 odnośnie liczby osób zadeklarowanych do lekarzy poz różniły się od danych raportowanych do NFZ.

I tak w sprawozdaniach MZ-11 ZOZ podał, iż do lekarzy poz na koniec grudnia 2018 r. i 2019 r. zadeklarowanych było odpowiednio: 26.233 i 30.972 osób, w tym 6.934 i 10.049 osób w wieku do 18 lat. Natomiast według danych raportowanych do NFZ liczba tych osób wynosiła odpowiednio: 82.555 i 81.462, w tym 17.441 i 17.062

¹⁹ średnio – 37 godz. 55 minut w przeciętnym tygodniu pracy

osób w wieku do 18 lat, tj. była wyższa o 56.322 (o 214,7%) i o 50.490 (o 163,0%) oraz o 10.507 i o 7.013 osób od wykazanych w sprawozdaniach MZ-11.

W sprawozdaniach MZ-11 sporządzonych przez ZOZ podano, że w 2018 i 2019 roku badania bilansowe wykonano odpowiednio: 3.861 i 3.428 dzieciom i młodzieży, a otyłość (E65 – E68) stwierdzono po raz pierwszy wśród 44 i 55 pacjentów w wieku do 18 lat. Według danych raportowanych do NFZ – ZOZ wykonał 3.529 i 2.787 badań bilansowych pacjentom w wieku do 18 lat, zaś otyłość stwierdził po raz pierwszy wśród 51 i 56 dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 157 - 194, 357 - 359, 400)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej²⁰. Według tego zapisu 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.

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiada kierownik jednostki, a podstawę wypełniania formularza sprawozdania MZ-11, stanowi dokumentacja medyczna.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż „sprawozdania MZ-11 wypełniają pracownicy 39 placówek, później z tego, co podadzą robią zbiorówkę dlatego, że błędnie były zrobione sprawozdania wyszły rozbieżności, do NFZ wysyłane są dane wpisane do programu komputerowego Ammas, których nie da się zaciągnąć automatycznie do sprawozdań ministerialnych. Jeśli chodzi o badania bilansowe oraz liczbę dzieci i młodzieży, u których stwierdzono otyłość do Ministerstwa podaje się pacjentów objętych opieką czynną, natomiast do NFZ podawane są wszystkie wykonane badania”.

(akta kontroli str. 430 - 431)

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń poz w zakresie zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Organizacja pracy, wyposażenie i zasoby kadrowe Poradni Dziecięcej umożliwiały realizację zadań z zakresu diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych, chociaż żaden z lekarzy poz nie dysponował certyfikatem w zakresie profesjonalnego leczenia otyłości i nadwagi u dzieci i młodzieży.

W okresie objętym kontrolą badania bilansowe wykonano 7.289 dzieciom i młodzieży, co stanowiło 62,2% osób podlegających badaniom. Pozostałym osobom badań bilansowych lekarze nie przeprowadzili, ponieważ na badanie się nie zgłosili.

Nieprawidłowości stwierdzone w kontroli dotyczyły rozbieżności danych w zakresie liczby pacjentów zadeklarowanych do lekarzy poz (o ponad 150%), w tym pacjentów do 18 lat, liczby wykonanych badań bilansowych oraz liczby pacjentów, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość, jakie ZOZ przedstawił w sprawozdaniach MZ-11 oraz raportował do NFZ w latach 2018 – 2019.

²⁰ ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 443 ze zm.)

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. W kontroli przeanalizowano dokumentację medyczną 28 dzieci i młodzieży²¹ w różnych grupach wiekowych, którym lekarze z Poradni Dziecięcej wykonali badania bilansowe w 2018 i 2019 roku.

Analiza wykazała, iż w dokumentacji lekarze odnotowali m.in. datę przeprowadzenia badania bilansowego oraz masę i długość ciała pacjenta. Ciśnienie tętnicze krwi zmierzono 16 dzieciom i młodzieży, zaś pozostałym ciśnienia nie zmierzono ponieważ – jak wynikało z dokumentacji – byli pod opieką kardiologa lub mieli „atak płaczu”. Wpisy w dokumentacji były autoryzowane przez lekarza.

W dokumentacji sześciu pacjentów lekarze wyliczyli i wpisali centyle oraz wartość BMI pozwalające ocenić czy nie występuje dysproporcja pomiędzy wagą ciała, a wzrostem pacjenta. Poradę żywieniową udzielili dziewięciu pacjentom.

W żadnej z analizowanych dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu wykonania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

Stan zdrowia 25 pacjentów lekarze ocenili, jako zdrowy, u jednego zdiagnozowali nadwagę, a u dwóch otyłość. Jednego z tych pacjentów oraz rodziców pouczono o skutkach zaburzeń metabolicznych, zaś w stosunku do dwóch nie podjęto w trakcie badań bilansowych pogłębionych działań diagnostycznych lub leczniczych.

(akta kontroli str. 263 - 290)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że brak w dokumentacji medycznej faktu udokumentowania badania bilansowego w postaci wpisu w książeczce zdrowia dziecka nie jest równoznaczny z „niedokonaniem takiej czynności”. Według ww. jest to „dodatkowa czynność biurokratyczna”, ale uwagi pokontrolne przyczynią się do tego, że taki wpis będzie odnotowany.

(akta kontroli str. 432 - 434)

2.2. W kontroli przeanalizowano dokumentację medyczną siedmiu dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., którym badań w tym okresie nie wykonano²², a byli na wizycie lekarskiej w I kw. 2020 r.

Z analizy dokumentacji wynika, iż zaległe badania bilansowe wykonano jednemu pacjentowi, a czterem przeprowadzono pomiar długości i masy ciała. BMI lekarze wyliczyli dwóm pacjentom, w tym u jednego zdiagnozowali otyłość.

Pozostałym sześciu pacjentom zaległych badań bilansowych lekarze nie wykonali mimo, iż w okresie od stycznia do końca marca 2020 r. byli łącznie na 9 wizytach²³. Trzem pacjentom lekarze nie przeprowadził pomiaru długości i masy ciała, a pięciu nie obliczyli BMI.

(akta kontroli str. 291 - 297)

2.3. W okresie objętym kontrolą zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych lekarze rozpoznali u 499 dzieci i młodzieży, którym udzielili 613 świadczeń.

W 2018 r. otyłość (E66) lekarze stwierdzili u 51 osób, a u 160 powikłania z niej wynikające²⁴. Pacjentom tym lekarze udzielili odpowiednio: 56 oraz 210 świadczeń.

²¹ 15 dziewcząt i 13 chłopców, po dwie dokumentacje medyczne z każdego roku objętego badaniem bilansowym w 2018 i 2019 roku

²² po jednej z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym, tj. 2, 4, 6, 10, 14, 16 i 18 latka

²³ od 1 do 3 na pacjenta

²⁴ kod ICD-10: N62 przerost sutka (1), E03 niedoczynność tarczycy (95) E07 choroby tarczycy i inne (22), I10 objawy nadciśnienia tętniczego (37), K76 inne choroby wątroby (5)

W 2019 r. otyłość lekarze rozpoznali wśród 56, zaś powikłania u 177 dzieci i młodzieży²⁵, którym udzielono odpowiednio: 66 i 219 świadczeń.

W I kw. 2020 r. lekarze poz otyłość stwierdzili u 10 dzieci i młodzieży, zaś u 45 powikłania²⁶ wynikające z zaburzeń metabolicznych. Pacjentom tym lekarze udzielili 11 i 51 świadczeń.

(akta kontroli str. 401 - 402, 407)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że problemy dzieci i młodzieży z otyłością lekarze rozpoznawali podczas wizyt patronażowych, bilansowych, a także w trakcie wizyt „przy okazji innych problemów zdrowotnych”.

Wszystkim dzieciom wykonywano badania antropometryczne. W przypadku „odchylenia od normy”, zlecano badania diagnostyczne, w zależności od stopnia współistnienia innych schorzeń np.: morfologię, lipidogram, mocznik, kreatyninę, cukier, białko czy hormony tarczycy. Pacjentów lekarze kierowali na dzienny oddział pediatriczny oraz do poradni: endokrynologicznej, diabetologicznej, leczenia otyłości i poradni chorób metabolicznych.

Kierując pacjenta do poradni i na dzienny oddział pediatriczny, lekarze na skierowaniu wpisywali uzasadnienie wraz z informacją o wstępnej diagnozie i potwierdzających wynikach badań diagnostycznych. Przekazywali także wyniki dotychczasowego przebiegu leczenia.

(akta kontroli str. 338 - 340)

2.4. Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż ZOZ nie wprowadził odrębnych zasad kierowania na badania diagnostyczne dla pacjentów z otyłością. W ZOZ nie obowiązywały żadne limity ilościowe czy wartościowe na badania diagnostyczne. Każdy lekarz poz miał prawo kierować pacjenta na badania, które według jego wiedzy medycznej były niezbędne do postawienia diagnozy w procesie leczenia w ramach kompetencji lekarza rodzinnego. Tzw., koszyk badań diagnostycznych określili NFZ w umowach na podstawową opiekę zdrowotną.

Lekarze zatrudnieni w ZOZ dysponowali informacjami o poradniach specjalistycznych funkcjonujących na terenie województwa podkarpackiego. Na skierowaniu lekarz określał jedynie rodzaj poradni specjalistycznej, a pacjent sam dokonywał wyboru.

W przypadku dzieci z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości lekarze dokonywali wstępnej diagnozy. Przeprowadzali badania antropometryczne, a w razie potrzeby badania diagnostyczne. Informowali o potrzebie aktywności ruchowej, konieczności kontrolowania ciśnienia tętniczego krwi oraz o zalecanej diecie. Przekazywali również materiały dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży.

Lekarze zalecali rodzicom pacjentów korzystanie z porady dietetycznej. Z uwagi na to, że poradnie dietetyczne nie były refundowane przez NFZ „wielu pacjentów nie korzysta z odpłatnych porad dietetycznych”.

Pacjenci przekazywali lekarzom informacje z poradni specjalistycznych. Jeżeli takich informacji nie dostarczali od lekarza specjalisty, to lekarz zobowiązywał pacjenta do jej dostarczenia. Lekarze kontynuowali leczenie zlecone przez lekarza specjalistę, a w uzasadnionych przypadkach modyfikowali dawki leków.

W dokumentacji medycznej pacjenta, lekarz „ogólnie” wpisywał informacje o wskazówkach i wytycznych przekazanych rodzicom pacjenta.

(akta kontroli str. 341 - 342, 353 - 354)

Prowadzenie dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości (E66), okoliczności rozpoznania,

²⁵ kod ICD-10: N62 (6), E03 (105), E07 (29), E34.9 zaburzenia wewnątrzwydzielnicze (1), I10 (30), K76 (6)

²⁶ kod ICD-10: E03 (31), E07 (5), I10 (7), K76 (2)

zlecone badania diagnostyczne oraz sposób kierowania do poradni specjalistycznych sprawdzono na przykładzie 10 dokumentacji pacjentów w wieku do 18 lat.

Analiza dokumentacji medycznej, wykazała, że wpisy były czytelne, w porządku chronologicznym autoryzowane przez lekarzy, a strony historii zdrowia i choroby pacjenta, za wyjątkiem jednej dokumentacji, były ponumerowane.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) ww. pacjenci uzyskali w Poradni Dziecięcej łącznie 108 świadczeń (od trzech do 30 na pacjenta). Jeden z pacjentów nie zgłosił się na wizyty.

Pacjentom lekarze przeprowadzili badanie bilansowe, mierzyli ciśnienie tętnicze krwi, wzrost i masę ciała, a dwóm wyliczyli BMI. Zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości u pięciu pacjentów lekarze stwierdzili podczas badań bilansowych, u dwóch w trakcie wizyty spowodowanej infekcją, u jednego w związku z podejrzeniem zaburzeń metabolicznych, a u pozostałych podczas szczepień.

Wszystkich skierowano na badania diagnostyczne²⁷. Wyniki badań diagnostycznych wykazały, że u dwóch spośród nich, oprócz otyłości wystąpiły również inne zaburzenia metaboliczne (podwyższone TSH i cukier). Pacjentów z otyłością lekarze skierowali do poradni specjalistycznych.

Lekarze monitorowali stan zdrowia pacjentów i BMI. Pacjentom udzielono również porad dotyczących zdrowego stylu życia, a jednemu z nich zalecono skorzystanie z porady dietetycznej.

Lekarze posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia sześciu spośród 10 pacjentów w wieku do 18 lat. Leczenie podjęło pięciu pacjentów, w wyniku, czego stan zdrowia jednego z nich uległ poprawie. Dotyczyło to pacjenta, który przez kilka lat nie podejmował leczenia. U lekarza pacjent zjawiał się dopiero w 2019 r., gdy wyniki badań diagnostycznych i badania USG wskazały na wystąpienie innych zaburzeń niż otyłość (wysokie trójglicerydy, podwyższone ciśnienie krwi i stłuszczenie wątroby). W 2020 r. lekarz skierował pacjenta do poradni endokrynologicznej, a lekarz endokrynolog na turnus rehabilitacyjny, co skutkowało redukcją masy ciała.

Leczenia nie podjęło pięciu pacjentów, w tym osoba, u której od drugiego roku życia stwierdzono otyłość (otyłość mieli również rodzice i starsze rodzeństwo). Lekarz zlecił pacjentowi badania diagnostyczne oraz skierował go do poradni endokrynologicznej. W latach 2012 – 2016 pacjent nie przychodził na wizyty. Po tym okresie zjawiał się u lekarza i stwierdzono u niego insulinozależność. Otrzymał skierowanie do endokrynologa, lecz nie podjął leczenia, a lekarz nie posiadał wiedzy o aktualnym stanie jego zdrowia.

(akta kontroli str. 298 - 317)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Z analizy dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży wynika, iż nie wszystkim pacjentom lekarze wykonali pomiar ciśnienia tętniczego krwi czy długości i masy ciała oraz nie obliczyli BMI, na podstawie którego można zdiagnozować, czy pacjent posiadał nadwagę lub otyłość. Było to niezgodne z zapisami Części III załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

(akta kontroli str. 263 - 317)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że w badaniach bilansowych „*miar wysokości i masy ciała pacjenta jest podstawowym i koniecznym do oceny przebiegu rozwoju dziecka i młodzieży*”. W celu oceny tych parametrów najczęściej stosowane są normy rozwojowe. W praktyce pediatrycznej do oceny przyrostu masy ciała

²⁷ morfologia krwi, TSH, glukoza, cholesterol, badanie moczu, lipidogram, próby wątrobowe

i wysokości stosowano siatki centylowe, pozwalające na wykrycie zaburzeń dotyczących wzrostu i masy ciała, w tym otyłości, które są „dobrze rozumiane przez rodziców”. Przy każdym badaniu bilansowym pomiar masy i wysokości nanoszony był na siatki centylowe i odnotowywany w dokumentacji. Wskaźnik BMI jest dodatkowym wskaźnikiem służącym do oceny proporcji ciała i jeśli nie był wyliczany i odnotowywany, to będzie to wykonywane po przeprowadzonej kontroli.

(akta kontroli str. 432 - 434)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze poz podejmowali działania w celu diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych, w tym nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Odbywało się to w trakcie badań bilansowych i innych wizyt pacjentów. Prawidłowo analizowali stan zdrowia pacjenta, chociaż nie wszystkim pacjentom w dokumentacji medycznej lekarze odnotowali pomiary ciśnienia tętniczego krwi, długości i masy ciała, a także BMI. Leczenie pacjentów z nadwagą i otyłością polegało m.in. na kierowaniu na badania diagnostyczne i do poradni specjalistycznych, a także na udzielaniu porad dietetycznych i dotyczących zdrowego stylu życia.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W § 4 regulaminu organizacyjnego podano, iż celem ZOZ jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych, w tym na promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 23 - 79)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż ZOZ monitorował potrzeby swoich pacjentów w zakresie promocji zdrowia, w tym na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Odbywało się to w trakcie wizyt pediatrycznych dzieci chorych jak i zdrowych. Lekarz pediatra monitorował całokształt rozwoju młodego pacjenta, w tym zagrożenia cywilizacyjne w postaci nadwagi i otyłości. Jeżeli działalność prowadzono prawidłowo to „nie ma potrzeby tworzenia nowych programów, które dokumentowałyby tylko to co i tak robimy na co dzień (chyba, że tylko dla czystej statystyki)”.

ZOZ nie prowadził statystyk pozwalających w sposób precyzyjny określić procentowo ile dzieci w wieku do 18 lat ma otyłość. Według zastępcy Dyrektora nawet gdyby taką statystykę prowadzono to i tak nie oddawałaby ona rzetelnie tego problemu na obszarze powiatu, województwa czy kraju, ponieważ dotyczyłaby fragmentu pacjentów podległych placówce. Aby te dane były rzetelne, musiałby być prowadzony ogólnopolski monitoring tego zjawiska. W latach 2018 – 2020 ZOZ nie realizował programów w zakresie promocji zdrowia, na rzecz zapobiegania zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży. Obowiązków takich nie nakładało Ministerstwo Zdrowia, NFZ jak również Starostwo Powiatowe w Rzeszowie (organ założycielski). ZOZ nie przekazywał informacji innym jednostkom o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę i otyłość.

Zastępca Dyrektora stwierdziła, iż ZOZ jest otwarty na wszelką działalność profilaktyczną i w przypadku zlecenia stosowania odpowiednich programów monitorujących problem otyłości, na pewno się do nich włączy.

(akta kontroli str. 343 - 350, 408)

3.2. Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż ZOZ zabezpieczał świadczenia zdrowotne głównie z terenu powiatu rzeszowskiego. W większości były to dzieci ze środowisk wiejskich i małomiasteczkowych. Według zastępcy Dyrektora otyłość na

Podkarpaciu występuje na niższym poziomie niż średnia krajowa. Lekarze pediatrzy widzieli problem i na każdej wizycie starali się ten temat poruszać. Każde dziecko (zdrowe czy chore) było wielokrotnie ważone chociażby z potrzeby ustalenia właściwej dawki zalecanych leków (przeliczanych na masę ciała). Wagę odnoszono do wagi należnej (wynikającą ze stawek centylowych) i skorelowanej ze wzrostem dziecka.

Stwierdzoną nadwagę lub niedowagę przekazywano rodzicom w konkretnej wielkości bezwzględnej, co lepiej do nich docierało, aniżeli wartość BMI.

Rodziców informowano o zagrożeniach oraz o sposobach wychodzenia z nadwagi i otyłości. Informowano o zaleceniach żywieniowych, potrzebie aktywności fizycznej czy leczenia w poradniach specjalistycznych.

Dzieci, u których stwierdzono otyłość wtórną (na podłożu endokrynologicznym czy metabolicznym) kierowano do dalszej diagnostyki i leczenia w poradniach specjalistycznych zaś dzieciom z otyłością prostą zakładano siatki centylowe. Otrzymywały odpowiednie zalecenia dietetyczne i dotyczące aktywności fizycznej. Wyznaczano im cele związane z redukcją masy ciała, których realizację lekarze kontrolowali. Dzieci z nadwagą i otyłością kwalifikowano do zajęć korekcyjnych w ramach szkolnych grup dyspanseryjnych.

W okresie objętym kontrolą samorząd Powiatu Rzeszowskiego nie prowadził programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia dotyczących zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości, w których ZOZ mógłby uczestniczyć.

(akta kontroli str. 343 - 348)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż w okresie objętym kontrolą ZOZ nie podejmował działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, chociaż z zapisów regulaminu organizacyjnego wynikało, iż celem działalności ZOZ było zapewnienie świadczeń zdrowotnych służących m.in. poprawie zdrowia ludności oraz promocji zdrowia. Edukacja zdrowotna polegała na udzielaniu indywidualnych porad dietetycznych oraz potrzeby zwiększenia aktywności fizycznej.

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 wnioski pokontrolne:

Wnioski

1. Określanie u dzieci i młodzieży współczynnika masy ciała (BMI) i wpisywanie go do dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Wykazywanie rzetelnych danych statystycznych w sprawozdaniach MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

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 Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Rzeszów, 29 stycznia 2021 r.

Dyrektor
Wiesław Motyka

Kontrolerzy:

Cezary Paciura
główny specjalista k.p.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Magdalena Gierlak
specjalista k.p.

/-/

p.o. WICEDYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie
z up. /-/

Robert Łukasz