



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.011.01.2020

Pani Monika Szcząchor – Miluch
Prezes Zarządu ALDEMED
Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Al. Niepodległości 1

65-950 Zielona Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr 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	ALDEMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. (dalej jako <i>Aldemed</i> lub <i>Spółka</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Al. Niepodległości 1, 65-950 Zielona Góra Monika Szcząchor – Miluch, Prezes Zarządu - w całym kontrolowanym okresie. (akta kontroli str. 3)
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. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Krzysztof Hofman, specjalista k.p., na podstawie upoważnienia do kontroli nr LZG/90/2020 z 22 października 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Spółka była przygotowana organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży (dalej DiM), w tym odnoszących się do zaburzeń metabolicznych i innych chorób cywilizacyjnych. Zatrudniony w Aldemed personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje, które uzupełniał poprzez uczestnictwo w szkoleniach dotyczących m.in. tematyki pediatrycznej.

Diagnostyka pacjentów następowała z wykorzystaniem m.in. badań laboratoryjnych – wydatki na ten cel w latach 2018-2019 stanowiły ok. 8% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitacyjnych lekarzy POZ.

Zatrudnieni w Spółce lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród DiM - głównie na podstawie przeprowadzanych badań bilansowych. W przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń metabolicznych kierowano pacjentów na badania diagnostyczne lub do specjalistów. Badania bilansowe DiM zrealizowano jedynie w jednej trzeciej populacji podlegającej tym badaniom, jednakże wynikało to przede wszystkim z ignorowania tego obowiązku przez rodziców. Zaległe badania

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

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

bilansowe z 2019 r., w całej badanej próbie, zostały zrealizowane podczas pierwszej wizyty lekarskiej w 2020 r.

Dokumentacja medyczna prowadzona była z zachowaniem wymogów określonych przepisami prawa, z wyjątkiem formalnego braku numeracji kart.

W Spółce prowadzono edukację zdrowotną i promocję zdrowia w formie udzielania indywidualnych porad pacjentom oraz umożliwiano podmiotom zewnętrznym zamieszczanie na korytarzach materiałów informacyjnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Aldemed, zgodnie z księgą rejestrową⁴ Wojewody Lubuskiego, jest podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą, działającym od 26 lutego 1996 roku w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵, innych przepisów obowiązującego prawa⁶ oraz regulaminu organizacyjnego spółki⁷.

(akta kontroli str.6-35, 58-64)

Zgodnie z § 6 regulaminu organizacyjnego Spółki, celem działania Aldemed jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Do zadań Spółki należy m.in.: świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (dalej POZ); prowadzenie działalności w zakresie profilaktyki chorób i urazów oraz szerzenia oświaty zdrowotnej.

(akta kontroli str.9-10)

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez Spółkę w trzech miejscach, tj.:

- przy ul. Niepodległości 1 w Zielonej Górze (dalej *Przychodnia*);
- w budynku filii przy ul. Towarowej 20 w Zielonej Górze;
- w budynku filii przy ul. Osiedle Śląskie 5D w Zielonej Górze.

(akta kontroli str.12-13)

Do zadań lekarzy udzielających świadczeń w ramach poradni należy, zgodnie z § 52 pkt 2 regulaminu organizacyjnego Spółki, m.in.: badanie pacjentów; udzielanie porad lekarskich; wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie czynności danego lekarza - zgodnie z posiadaną specjalizacją; leczenie pacjentów; orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia; wydawanie stosownych skierowań do innych poradni i na badania diagnostyczne.

W ramach POZ, świadczeń w Spółce udzielali lekarze oraz pielęgniarki i położne.

³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Księga rejestrowa nr 000000004105 (stan na dzień 4 listopada 2020 r.).

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁶ 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.).

⁷ Regulamin ten wszedł w życie z dniem 19 września 2019 r. Zawierał on wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.).

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, świadczenia POZ udzielane pacjentom ukierunkowane były na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń oraz leczenie pacjenta. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ obejmowało w szczególności:

- badanie i poradę lekarską;
- diagnostykę i leczenie;
- kierowanie na leczenie: specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe oraz opiekę długoterminową;
- opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą;
- obowiązkowe szczepienia ochronne;
- edukację zdrowotną i profilaktykę chorób;
- świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne pielęgniarki i położnej.

(akta kontroli str.21-31)

Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ, zgodnie z umową zawartą z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej *LOW NFZ*), były udzielane w dni powszednie, w godzinach od 8.00 do 18.00 - w formie porad ambulatoryjnych oraz – w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi – poprzez wizyty domowe. W ramach świadczeń POZ zapewniono funkcjonowanie gabinetu zabiegowego oraz punktu szczepień. Harmonogram pracy poradni przy ul. Niepodległości 1 w Zielonej Górze umieszczony na drzwiach gabinetu był zgodny z czasem określonym w umowie z *LOW NFZ*.

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz prowadzenie działalności profilaktycznych promujących zdrowy styl życia przypisano: lekarzom POZ (prowadzenie edukacji zdrowotnej), pielęgniarce POZ (promocja zdrowia i profilaktyki chorób), natomiast sprawozdawczość do NFZ oraz sprawozdawczość statystyczna należała do zadań Działu Rozliczeń z NFZ.

(akta kontroli str.36-56, 186)

Liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ, w tym pacjentów poniżej 18 roku życia, według stanu na 1 stycznia: 2018 r., 2019 r. i 31 marca 2020 r. wynosiła odpowiednio: 26 537/3 424 (12,9%), 26 586/3 809 (14,3%), 27 445/4 297 (15,6%).

W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 212 838 świadczeń zdrowotnych, tj.: 95 371 w 2018 r., 93 380 w 2019 r. i 24 087 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży⁸ odpowiednio: 17 497 (18,4%), 16 183 (17,3%) i 4 358 (18,1%).

(akta kontroli str.66)

Według sprawozdań MZ-11, łączna liczba DiM podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r., wynosiła 2 858 (zbadanych zostało 936, tj. 32,8%); w 2019 r., 2 682 (zbadano 919, tj. 34,3%). Liczba DiM podlegających badaniu bilansowemu i liczba DiM zbadanych w poszczególnych grupach wiekowych lub na różnych poziomach kształcenia wynosiła:

- bilans dwulatka: 310/432 (71,8%) w 2018 r. i 298/425 (70,1%) w 2019 r.;
- bilans czterolatka: 95/207 (45,9%) w 2018 r. i 92/201 (45,8%) w 2019 r.;
- bilans pięciolatka⁹: 179/241 (74,3%) w 2018 r. i 165/221 (74,7%) w 2019 r.;

⁸ Pacjenci w wieku od 0 do 18 lat (wyjątkowo 19-latkowie podlegający badaniu bilansowemu w ostatnim roku nauki w szkole ponadgimnazjalnej).

⁹ Tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego.

- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 158/291 (54,3%) w 2018 r. i 144/288 (50,0%) w 2019 r.;
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 74/579 (12,8%) w 2018 r. i 88/550 (16,0%) w 2019 r.;
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 52/415 (12,5%) w 2018 r. i 66/389 (17,0%) w 2019 r.;
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 42/349 (12,0%) w 2018 r. i 44/310 (14,2%) w 2019 r.;
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 26/344 (7,6%) w 2018 r. i 22/298 (7,4%) w 2019 r.

Prezes Spółki, odnośnie niskiej liczby badań bilansowych w stosunku do liczby DiM podlegających tym badaniom, wskazała, że poziom ten wynika z ignorowania przez rodziców tego obowiązku. Rodzice często nie chcą przyprowadzać dziecka na badania bilansowe. Im dzieci starsze tym badań bilansowych wykonuje się mniej.

(akta kontroli str.139-175, 185)

Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość według sprawozdania MZ 11 wynosiła 18 w 2018 r. i 24 w 2019 r.

(akta kontroli str.68, 148, 167)

Ustalono, że dane wykazane w sprawozdaniach statystycznych MZ-11 sporządzonych za 2018 r. i 2019 r. - dotyczące liczby pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, podlegającym badaniom bilansowym nie były zgodne z danymi przekazanymi w tym zakresie do LOW NFZ. Różnice dotyczyły również liczby pacjentów, którym wykonano badanie bilansowe w 2019 r. I tak:

- w 2018 r., według danych przekazanych do LOW NFZ liczba pacjentów, podlegających badaniu wyniosła 2 353, natomiast w MZ-11 wykazano 2 858;
- w 2019 r., według danych przekazanych do LOW NFZ liczba pacjentów, podlegających badaniu wyniosła 2 440, natomiast w MZ-11 wykazano 2 682. Liczba pacjentów, którym wykonano badanie, według danych przekazanych do LOW NFZ wyniosła 913, natomiast w MZ-11 wykazano 919 osób.

(akta kontroli str.139-175, 180)

Odnośnie powyższego, Prezes Spółki wyjaśniła, że różnica w liczbie pacjentów podlegających badaniom bilansowym wynika z faktu, iż w sprawozdaniach MZ-11 wykazywane są dzieci według etapu edukacji, natomiast do LOW NFZ wykazywane są dzieci według rocznika urodzenia. Natomiast główną przyczyną rozbieżności w liczbie wykonanych badań bilansowych było błędne wpisywanie usługi z systemu ICD-10¹⁰ - Z10 (rutynowe ogólne sprawdzenie stanu zdrowia określonych grup ludności), gdzie zamiast usługi badanie bilansowe wpisywana była często porada lekarska ambulatoryjna.

(akta kontroli str.185)

1.3. W poradniach POZ, wyodrębnionych w ramach Spółki, według stanu na koniec 2018 r., 2019 r. i I kwartału 2020 r., zatrudnionych było:

- pięć pielęgniarek posiadających wymagane przepisami prawa wykształcenie¹¹ oraz doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla DiM;
- pięciu lekarzy, czas pracy lekarzy, w przeliczeniu na pełny etat, wynosił u dwóch lekarzy: 0,8 i trzech lekarzy: pełen etat. Dwóch lekarzy posiadało co

¹⁰ ICD-10- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

¹¹ Pielęgniarki o specjalizacji środowiskowo-rodzinnej. Jedna pielęgniarka jest w trakcie specjalizacji.

najmniej dwie specjalizacje lekarskie¹², a trzech po jednej specjalizacji¹³. Wszyscy lekarze posiadający tzw. listę aktywną spełniali wymagania określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o POZ¹⁴. Żaden z lekarzy zatrudnionych w poradni POZ nie posiadał certyfikatu dotyczącego umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Dwóch lekarzy - uczestniczyło w szkoleniach o tematyce pediatrycznej¹⁵. Żaden z lekarzy nie ukończył szkolenia o tematyce zaburzeń metabolicznych.

(akta kontroli str.4-5)

Zgodnie z zapisami Części IV regulaminu organizacyjnego pn. leczenie w poradniach, pracą poradni oraz pracowni diagnostycznych, w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń, zarządza przełożona pielęgniarek (§ 51). Ustalono, że harmonogramy pracy lekarzy na koniec lat 2018 i 2019 oraz na koniec I kwartału 2020 r. były zgodne z umowami o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartych z LOW NFZ.

(akta kontroli str.13, 36-56, 186)

Zmiany w harmonogramach pracy lekarzy zgłaszano do LOW NFZ na zasadach określonych w umowie.

(akta kontroli str.185)

W całym okresie objętym kontrolą, liczba pacjentów u jednego z pięciu lekarzy udzielających świadczeń dla DiM przekraczała liczbę pacjentów zalecaną przez Prezesa NFZ, tj. 2 500 osób (tj. wynosiła ona 2 809 pacjentów, w tym 1 194 w wieku od 0-18 lat).

(akta kontroli str.5)

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

Prezes Spółki wyjaśniła, że dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów w poradniach, dzieci zdrowe i chore przyjmowane są osobno, w wyznaczonych godzinach. Odpowiednio przygotowane gabinety oraz ustalone godziny pozwalają uniknąć spotkania dzieci zdrowych z dziećmi z objawami choroby. Jednocześnie rodzice proszeni są o przychodzenie z dziećmi zdrowymi i chorymi w wyznaczonych godzinach. W Spółce nie wskazano osoby, która odpowiada za organizację pracy poszczególnych poradni POZ oraz sposobie informowania pacjentów (lub ich opiekunów prawnych) o konieczności realizacji badań bilansowych. Kalendarz - Bilans zdrowia dziecka, który informuje w jakim wieku powinny być przeprowadzone badania bilansowe umieszczony jest na tablicy informacyjnej, która wisi w poczekalni przed gabinetami lekarskimi. Również podczas wizyt lekarz i pielęgniarka przypominają o obowiązujących badaniach profilaktycznych u tych dzieci, u których przypada termin badania. Udzielanie świadczeń dzieciom w trzech Przychodniach odbywało się w godzinach ich pracy, tj. od godziny 8 do godziny 18, w dni powszednie.

(akta kontroli str.185)

¹² Jedna lekarka posiadała specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej i pediatrii, drugi lekarz w dziedzinie pediatrii i alergologii. Trzech pozostałych lekarzy posiadało jedną specjalizację (dwóch w zakresie pediatrii st. II) a jeden w zakresie medycyny rodzinnej.

¹³ Byli to lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie: pediatrii (dwóch lekarzy) i medycyny rodzinnej (jeden lekarz).

¹⁴ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz.172, ze zm.).

¹⁵ Trzech szkoleniach w 2018 r., czterech w 2019 r. i jednym w I kwartale 2020 r.

1.4. Ustalono, że poradnia POZ w Przychodni¹⁶ dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitorowania stanu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. Gabinet lekarski przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych dla DiM był wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną, o której mowa w Części V pkt 4 ppkt 3 b, c, d, i, j załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁷, tj. m.in.: w stół do badania niemowląt, wagę medyczną dla niemowląt, wagę ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, glukometr, kozetkę lekarską.

(akta kontroli str.112-113)

1.5. Wydatki Spółki poniesione na diagnostykę laboratoryjną wynosiły 900,6 tys. zł w 2018 r., 841,1 tys. zł w 2019 r. oraz 181,9 tys. zł w I kwartale 2020 r. i stanowiły odpowiednio: 8,5%, 7,4% i 2,7% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitałowych lekarzy POZ. W kontrolowanym okresie nie ponoszono wydatków na promocję zdrowia. Spółka umożliwiała natomiast podmiotom zewnętrznym prowadzenie takich działań na terenie swoich poradni.

(akta kontroli str.83, 177-179)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Spółka była przygotowana organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych DiM, w tym odnoszących się do zaburzeń metabolicznych i innych chorób cywilizacyjnych. Zatrudniony w Przychodni personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje, które uzupełniał poprzez uczestnictwo w szkoleniach dotyczących m.in. tematyki pediatrycznej.

Diagnostyka pacjentów następowała z wykorzystaniem m.in. badań laboratoryjnych – wydatki na ten cel w latach 2018-2019 stanowiły ok. 8% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitałowych lekarzy POZ.

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 DiM¹⁸, u których wykonano badanie bilansowe w 2018 r. i 2019 r., wykazała, że:

- dokumentacja ta we wszystkich przypadkach zawierała datę przeprowadzenia badania oraz autoryzację wpisu lekarza;
- zbadanie ciśnienia tętniczego odnotowano we wszystkich kartach;
- udzielenie porady żywieniowej odnotowano w jednej karcie;
- informację na temat masy i długości ciała podano we wszystkich kartach;
- prawidłowo wyliczona wartość wskaźnika BMI znajdowała się w 12 kartach z 28 zbadanych, w pozostałych podano centyle dla wagi i wzrostu;
- w żadnej z kart dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu udokumentowania badania bilansowego w książkę zdrowia dziecka.

Lekarz na podstawie BMI lub ustalonego centyla wagi i wzrostu, stwierdził nadwagę u trójki podlegających badaniu dzieci (jedno w wieku dziesięciu i dwójka w wieku

¹⁶ Przy ul. Niepodległości 1 w Zielonej Górze.

¹⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.

¹⁸ Po jednej karcie z obu płci z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym (dwulatka, czterolatka, sześciolatka, dziesięciolatka, czternastolatka, szesnastolatka i osiemnastolatka).

czternastu lat). W dwóch przypadkach lekarz skierował dzieci do poradni specjalistycznych, a w jednym na badania diagnostyczne. W odniesieniu do nadwagi i otyłości jako zdrowe uznanych zostało 25 DiM podlegających badaniu, z czego w dwóch przypadkach¹⁹ wpisane wartości centyla wagi i wzrostu wskazywały na nadwagę.

(akta kontroli str.84-111)

Według wyjaśnień lekarza dokonującego badania bilansowego, w jednym przypadku dziecko (dwulatek) od urodzenia jest „duże”, natomiast odżywia się prawidłowo i ma dobrze zbilansowaną dietę. Z kolei w drugim przypadku (czternastolatek) – w karcie nie odnotowano nadwagi, gdyż dziecko odżywia się prawidłowo i zalecono jedynie obserwację wagi, z uwagi na konieczność zwiększenia aktywności ruchowej. Dziecko miało zgłosić się na kontrolę i stan miał zostać ostatecznie ustalony podczas tej kontroli.

(akta kontroli str.184)

2.2. Analiza siedmiu kart dokumentacji medycznej DiM – pacjentów podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., którzy nie zgłosili się na to badanie, a odbyli wizytę lekarską w I kwartale 2020 r. - wykazała, że we wszystkich przypadkach lekarz wykonał zaległe badania bilansowe. W trzech przypadkach stwierdzono stan zdrowia prawidłowy, w jednym przypadku stwierdzono niedobór wagi (zalecono obserwację i kontrolę po trzech miesiącach), w jednym przypadku stwierdzono stan lekkiej nadwagi u osiemnastolatka (BMI 25,9), w jednym przypadku stwierdzono nadwagę (udzielono porady żywieniowej, zalecono redukcję masy ciała i kontrolę po trzech miesiącach) a w jednym przypadku stwierdzono otyłość (zalecono dietę, aktywność fizyczną i skierowano na badania diagnostyczne i do diabetologa).

(akta kontroli str.114-120)

2.3. W kontrolowanym okresie w Spółce zdiagnozowano, wśród DiM do 18 roku życia, łącznie 135²⁰ schorzeń związanych z zaburzeniami metabolicznymi. W związku z zaburzeniami metabolicznymi udzielono łącznie 240 świadczeń zdrowotnych (114 w 2018 r., 112 w 2019 r. i 14 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str.139-175, 180)

Analiza 10 kart dokumentacji medycznej DiM, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wykazała, że były one prowadzone czytelnie, w porządku chronologicznym, z zachowaniem autoryzacji wpisów lekarzy, natomiast nie numerowano kart, co opisano w części wystąpienia dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

Zaburzenia metaboliczne podczas badań bilansowych zdiagnozowano w dwóch przypadkach, pozostałe diagnozy w tym zakresie nastąpiły w trakcie innych wizyt lekarskich²¹. W siedmiu przypadkach pierwszym podejmowanym przez lekarza działaniem było skierowanie pacjenta na badania diagnostyczne²², w dwóch przypadkach skierowanie do poradni specjalistycznych (raz gastrologicznej i raz alergologicznej), a w jednym przypadku skierowano pacjenta na leczenie uzdrowiskowe oraz szpitalne, gdzie miała miejsce diagnostyka otyłości. Wyniki badań w żadnym przypadku nie potwierdziły występowania - oprócz otyłości - innych chorób metabolicznych. Pięciu pacjentów podjęło dalsze specjalistyczne leczenie, co potwierdzały informacje na temat tego leczenia.

Z wpisów w dokumentacji medycznej odnoszących się do ostatnich badań bilansowych wynikało, że: w ośmiu przypadkach odnotowano informacje na temat masy i długości ciała oraz obliczono wartość wskaźnika BMI (w pozostałych dwóch

¹⁹ Dokumentacje nr 2 i 14 z badanej próby 28 kart.

²⁰ 48 w 2018 r., 83 w 2019 r i 4 osoby w I kwartale 2020 r.

²¹ M.in. wizyt związanych z infekcjami, przedłużeniem stosowania leków,

²² Badania obejmowały m.in. morfologię krwi, badanie moczu, cholesterol, glukozę, poziomu TSH.

podano tylko wagę i wzrost), adnotacja o zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji dziewięciu pacjentów, zaś udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych, zarówno przed jak i po stwierdzeniu zaburzeń metabolicznych, monitorowali stan zdrowia pacjentów za pomocą diagnostyki laboratoryjnej (osiem przypadków) lub koordynowali leczenie specjalistyczne (dwa). W jednym przypadku chory skierowany został na leczenie szpitalne i uzdrowiskowe.
(akta kontroli str.121-137)

2.4. Pacjenci ze zdiagnozowanymi zaburzeniami metabolicznymi (próba 10 dokumentacji medycznych) odbyli łącznie 204 wizyty lekarskie (85 w 2018 r., 97 w 2019 r. i 22 w I kwartale 2020 r.).

W stosunku do pięciu pacjentów lekarz posiadał wiedzę w zakresie wdrożonego leczenia specjalistycznego. Według wiedzy lekarza trzy osoby chore nie podjęły leczenia, a siedem to pacjenci w trakcie leczenia. W pięciu przypadkach lekarz stwierdził, że nie posiadał wiedzy na temat redukcji masy ciała, w dwóch przypadkach potwierdzono redukcję masy ciała, w trzech przypadkach potwierdzono, że redukcja masy ciała nie wystąpiła. Brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych nie ograniczał skuteczności leczenia otyłości, gdyż lekarze stosowali te porady w trakcie badań DiM.

(akta kontroli str.121-137)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Badanie 10 dokumentacji medycznych pod kątem zgodności jej prowadzenia z wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej²³ wykazało, iż w każdym przypadku karty nie były ponumerowane – pomimo obowiązku wynikającego z § 5 ww. rozporządzenia.

Prezes Spółki wyjaśniła, że brak numeracji jest niedopatrzeniem ze strony Spółki i numeracja ta zostanie uzupełniona.

(akta kontroli str.121-137, 185)

OCENA CZĄSTKOWA

Zatrudnieni w Spółce lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród DiM głównie na podstawie przeprowadzonych badań bilansowych, które prawidłowo udokumentowano i analizowano pod kątem nadwagi i otyłości.

W przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń metabolicznych kierowano pacjentów na badania diagnostyczne lub do specjalistów. Zaległe badania bilansowe z 2019 r., w całej badanej próbie, zostały zrealizowane podczas pierwszej wizyty lekarskiej w 2020 r.

Dokumentację medyczną prowadzono prawidłowo, za wyjątkiem formalnego braku numeracji kart.

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. Prezes Spółki wyjaśniła, że w Aldemed nie sporządzano analiz dotyczących stanu zdrowia DiM odnoszących się do zaburzeń metabolicznych (wraz z planami działań zapobiegających i eliminujących). Spółka nie przystąpiła również do

²³ Dz. U. z 2020 r. poz.666 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

programu walki z otyłością ani innych programów realizowanych na terenie Zielonej Góry. Samorząd Zielonej Góry prowadził w kontrolowanym okresie działania w zakresie ochrony i promocji zdrowia²⁴ a także profilaktyki otyłości²⁵, w których Spółka jednakże nie uczestniczyła. Dzieci z zaburzeniami metabolicznymi były kontrolowane przy okazji wizyt dziecka w poradni (szczepienia, wizyty kontrolne po przebytej chorobie).

(akta kontroli str.183-189)

Prezes Spółki wyjaśniła, że żaden podmiot nie występował w kontrolowanym okresie o podjęcie współpracy w tym zakresie, natomiast działania profilaktyczne podejmowane przez Spółkę nie obejmowały szkół.

(akta kontroli str.185)

3.2. Współpraca z innymi podmiotami, w zakresie zaburzeń metabolicznych, polegała głównie na: kierowaniu DiM do specjalistów oraz monitorowaniu wykonania wydanych przez specjalistów zaleceń.

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu podczas wizyt indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia, przekazywaniu informacji na temat możliwości uzyskania nieodpłatnych porad dietetycznych oraz umożliwieniu podmiotom z branży medycznej na terenie przychodni umieszczania informacji z zakresu profilaktyki zdrowotnej do pacjentów.

(akta kontroli str.177-179, 183-184)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia, w tym porad żywieniowych, w gabinetach lekarskich i pielęgniarskich. Nie podejmowano innych działań, w tym mających na celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowego stylu życia.

IV. Uwagi i wnioski

Wniosek

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o prowadzenie dokumentacji medycznej z zachowaniem wszystkich wymogów określonych przepisami prawa.

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 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 Zielonej Górze. 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.

²⁴ M.in. zadania pod nazwą: „Stawiamy na zdrowe odżywianie i ruch”, „Biegusy! Siebie można wspomóc ruchem”, „Jem zdrowo. Żyję kolorowo”. „Zdrowo jemy. Aktywnie żyjemy”.

²⁵ M.in. zadania pod nazwą: „schudnij zdrowo”, „Zdrowo jem nie tyję”, „Cukier w ryzach”, „Profilaktyka otyłości wśród uczniów szkół podstawowych, poprzez promocję zdrowego odżywiania”.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 28 dni 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.

Zielona Góra, dnia 30 grudnia 2020 r.

Kontroler
Krzysztof Hofman
specjalista kontroli państwowej

Delegatura w Zielonej Górze
p.o. dyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis