



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.003.03.2023

Pan
Dr n. med. Aleksander Panek
p. o. Dyrektora
Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2
w Rzeszowie
ul. Fredry 9
35 – 005 Rzeszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/080 – Profilaktyka i leczenie otyłości u osób dorosłych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie, ul. Fredry 9, 35 – 005 Rzeszów ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Aleksander Panek, dyrektor ZOZ od dnia 1 marca 1998 r. do 25 lutego 2023 r. ² , a od dnia 26 lutego br. pełniący obowiązki Dyrektora ³
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych2. Prawidłowość i skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2022 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Cezary Paciura – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/21/2023 z 12 stycznia 2023 r. (akta kontroli str. 1-3, 458)

¹ Dalej: ZOZ.

² Dalej: Dyrektor.

³ dalej: p.o. Dyrektora.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli⁶ rozwiązania organizacyjne ZOZ, kwalifikacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej⁷ i wyposażenie gabinetów lekarskich stwarzały podstawę do odpowiedniego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych w latach 2020 – 2022.

Kontrola wykazała jednak brak skutecznych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych, gdyż lekarze poz nie zawsze wykonywali i odnotowywali w dokumentacji medycznej pomiar masy ciała i wzrostu pacjenta oraz nie wyliczali BMI⁸.

W związku z tym ZOZ nie wywiązał z obowiązku sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia (co najmniej raz w roku kalendarzowym) pomiarów masy i wzrostu każdego pacjenta do czego obligowały przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁹.

Dokumentację medyczną pacjentów lekarze prowadzili na ogół prawidłowo za wyjątkiem kilku przypadków braku numeracji stron historii zdrowia i choroby oraz autoryzacji wpisów.

W okresie objętym kontrolą ZOZ nie realizował programów związanych bezpośrednio z profilaktyką i leczeniem otyłości osób dorosłych. Realizował natomiast pilotażowy projekt w zakresie opieki zdrowotnej koordynowanej oraz uczestniczył w dwóch akcjach profilaktycznych.

NIK negatywnie ocenia przekazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniu MZ-11 za 2020 i 2021 r., odnośnie liczby pacjentów objętych opieką czynną w zakresie otyłości. Nieprawidłowości stwierdzone przez NIK, dotyczyły także nieprzestrzegania terminu zgłaszania zmian danych w KRS.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zarządzeniem Wojewody Podkarpackiego z 5 grudnia 1997 r. przekształcono ZOZ w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, a podmiotem tworzącym był samorząd Powiatu Rzeszowskiego. ZOZ został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą¹¹ i działał na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Zwana również NIK.

⁷ Dalej: poz.

⁸ Body Mass Index - współczynnik masy ciała.

⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 434 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych, ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Nr księgi 000000009965.

2011 r. o działalności leczniczej¹² oraz umów zawartych z NFZ¹³ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

Organizację i zadania określał statut i regulamin organizacyjny¹⁴. Celem ZOZ była działalność lecznicza polegająca na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie oraz promocji zdrowia.

ZOZ 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 Trzebowniko.

W okresie objętym kontrolą świadczenia zdrowotne w zakresie poz udzielało 39, zaś od 1 czerwca 2022 r. – 38 poradni (gabinetów) zlokalizowanych w dziewięciu Przychodniach Rejonowych¹⁵, pięciu Gminnych Ośrodkach Zdrowia¹⁶, 18 Wiejskich Ośrodkach Zdrowia¹⁷ i w siedmiu Punktach lekarskich¹⁸.

W kontroli ustalono, iż z dniem 1 czerwca 2022 r. Punkt lekarski w Piątkowej zaprzestał udzielania świadczeń poz, lecz do dnia rozpoczęcia kontroli¹⁹, ZOZ nie złożył wniosku o uaktualnienie danych w Krajowym Rejestrze Sądowym, co naruszało przepisy ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym²⁰. Zagadnienie z tym związane opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

W Regulaminie podano, iż świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom (bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości), według kolejności zgłoszenia oraz w wyznaczonych dniach i godzinach. W Regulaminie nie określono czasu trwania wizyty u lekarza poz.

Kontrola wykazała zróżnicowany czas planowania wizyt (bez względu na rodzaj) u lekarza poz. W Przychodni Rejonowej Nr 1 w Rzeszowie²¹ czas wizyty pacjenta zaplanowano na 20 minut, natomiast w czterech losowo wybranych placówkach ZOZ²² planowany czas wizyty wynosił od 15 do 10 minut na pacjenta.

(akta kontroli str. 4-190)

P.o. Dyrektora wyjaśnił, że przepisy prawa nie ustanawiają sztywnych norm przyjmowania pacjentów w gabinetach lekarzy poz. Czas wizyty zależał od doświadczenia zawodowego lekarzy i był krótszy w przypadku lekarzy z większym stażem pracy. Lekarze z ośrodków zdrowia i punktów lekarskich „bardzo dobrze” znali problemy swoich pacjentów z uwagi na mniejszą ich rotację. W przypadku Przychodni fluktuacja była większa, w związku z tym czas poświęcony na zapoznanie się z problemami zdrowotnymi pacjentów musiał być dłuższy, aby zapewnić odpowiednią jakość udzielonej porady.

(akta kontroli str. 191-192)

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹³ Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, dalej: NFZ

¹⁴ Dalej: Regulamin.

¹⁵ Nr 1, 2 i 3 w Rzeszowie oraz w: Błażowej, Boguchwałce, Dynowie, Głogowie Młp., Sokołowie Młp. i Tyczynie.

¹⁶ Dalej: GOZ w: Chmielniku, Hyżnym, Krasnem, Lubeni i Świlczy.

¹⁷ Dalej: WOZ w: Białce, Borku Starym, Błędowej Tyczyńskiej, Bratkowicach, Dylągówce, Futomie, Harcie, Łące, Łukawcu, Maławie, Mrowli, Nienadówce, Palikówce, Przewrotnem, Siedliskach, Trzcianie, Wysokiej Głogowskiej i Zaczerniu.

¹⁸ W: Bachórze, Dąbrowej, Dylągowej, Łubnie, Rudnej Małej, Zabratówce oraz Piątkowej (do 31.05.2022 r.)

¹⁹ 16 stycznia 2023 r.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1683 ze zm., dalej: ustawa o KRS.

²¹ Dalej: Przychodnia.

²² W WOZ w Palikówce - 15 minut, a w WOZ w Futomie i Łukawcu oraz Punkcie lekarskim w Bachórze - 10 minut.

1.2.1. Średniorocznie w latach 2020 – 2022 na aktywnych listach lekarzy poz było 77.027 osób, którym ZOZ udzielił po 300.636 świadczeń.

Z danych przekazanych do NFZ (na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz) wynikało, że na koniec grudnia 2020, 2021 i 2022 r. pod ich opieką pozostawało odpowiednio 86.347, 82.752 i 81.327 osób, w tym 17.704, 16.555 i 15.858 w wieku poniżej 19 lat, co stanowiło 20,5%, 20% i 19,5% osób ogółem.

Po zweryfikowaniu ww. danych, NFZ na koniec grudnia: 2020 r. zaliczył 79.719 deklaracji wyboru lekarza poz, a na dzień 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. – 76.573 i 74.790, w tym 17.430, 16.378 i 15.614 deklaracji osób w wieku do 19 lat, co stanowiło 21,9%, 21,4% i 20,9% wszystkich osób objętych opieką lekarzy.

Pomiędzy grudniem 2020 r. i 2022 r. liczba pacjentów zapisanych do lekarza zmniejszyła się o 4.929 osób (o 6,2%), w tym o 1.816 osób (o 11,5%) w wieku poniżej 19 lat.

Ww. osobom lekarze udzielili 289.548 świadczeń w 2020 r., 302.282 w 2021 r. oraz 310.080 w 2022 r., w tym odpowiednio 49.438, 60.663 oraz 65.210 świadczeń osobom do 19 roku życia. W 2022 r. ogólna liczba świadczeń w porównaniu do 2021 r. wzrosła o 8,6%.

Z danych raportowanych do NFZ wynikało, iż w zakresie otyłości lekarze poz udzielili świadczeń (rozpoznanie główne i współistniejące) 234 osobom dorosłym w 2020 r. i 524 w 2021 r.

Natomiast według sprawozdań statystycznych MZ-11 sporządzonych przez ZOZ na dzień 31 grudnia 2020 i 2021 r. do lekarzy poz zadeklarowanych było 79.732 i 76.051 osób, w tym 16.621 i 16.217 w wieku poniżej 19 lat. Otyłość (E65 – E68)²³ lekarze leczyli (opieka czynna pacjenta z chorobą przewlekłą) odpowiednio u 920 i 885 osób dorosłych.

Porównanie ww. danych wykazało różnice w liczbie osób dorosłych, u których lekarze leczyli schorzenie otyłości.

W kontroli stwierdzono również, że ZOZ nie sprawozdawał do NFZ pomiaru wzrostu i masy ciała osób dorosłych, co było niezgodne z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Ww. zagadnienia omówiono szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze pierwszym i drugim wystąpienia pokontrolnego.

Dyrektor wyjaśnił, iż ZOZ przy pomocy komunikatora typu SWIAD²⁴ przekazywał do NFZ informacje o osobach, u których zdiagnozowano otyłość (kod E66). W systemie informatycznym ZOZ w 2020 r. odnotowano 73 wizyty 51 pacjentów z rozpoznaniem otyłości, w 2021 r. 138 wizyt 63 pacjentów, a w 2022 r. 96 wizyt 76 pacjentów z otyłością.

(akta kontroli str. 193-259, 514-517, 522, 656-659)

1.2.2. ZOZ nie realizował programu KOS – BAR dotyczącego kompleksowej opieki medycznej dla chorych na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie.

²³ Kod ICD-10: E65 – otyłość miejscowa, E66 – otyłość, E67 – inne zespoły z hiperalimentacji, E68 – następstwa hiperalimentacji.

²⁴ Szczegółowy komunikat sprawozdawczy dot. świadczeń ambulatoryjnych i sprawozdawczych.

Realizował natomiast projekt pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji koordynowanej (OOK) – Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”²⁵, w którym udział był dobrowolny.

W okresie od 1 lipca 2018 r. do 30 września 2021 r. Projekt POZ PLUS realizowały dwie jednostki organizacyjne ZOZ, tj. Wiejski Ośrodek Zdrowia w Łące oraz w Wysokiej Głogowskiej²⁶.

Projekt POZ PLUS składał się z profilaktycznych świadczeń bilansowych (działań profilaktycznych i edukacyjnych) oraz programu zarządzania chorobą dla pacjentów dorosłych z wybranymi schorzeniami przewlekłymi, tj. cukrzycą typu 2, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą chorobą wieńcową, przewlekłą niewydolnością serca, utrwalonym migotaniem przedsionków, astmą oskrzelową, POCHP²⁷, niedoczynnością, wołem mięszzowym i guzowatym tarczycy, chorobą zwyrodnieniową stawów obwodowych oraz zespołem bólowym kręgosłupa.

Do profilaktycznych badań bilansowych w WOZ w Łące zakwalifikowano 220 pacjentów, z czego 219 wyraziło zgodę i w nich uczestniczyło. Zgodę na udział w programie zarządzania chorobą wyraziło trzech, zaś uczestniczyło dwóch pacjentów.

Do badań bilansowych w WOZ w Wysokiej Głogowskiej zakwalifikowano 391 pacjentów, z czego zgodę na udział w profilaktycznych badaniach wyraziło 388, a 386 w nich uczestniczyło. Natomiast zgodę na udział w programie zarządzania chorobą wyraziło sześciu pacjentów i tylu też uczestniczyło.

Spośród 605 pacjentów, którzy wyrazili zgodę na profilaktyczne badanie bilansowe, u 14 z nich w ramach edukacji zdrowotnej lekarze poz zrealizowali wizyty edukacyjno-dietetyczne²⁸.

Dla pacjentów, którzy uczestniczyli w programie zarządzania chorobą lekarze poz opracowali ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne. Żadna z tych osób nie była chora na otyłość, lecz na schorzenia neurologiczne, reumatologiczne, pulmonologiczne, kardiologiczne i endokrynologiczne.

Wydatki na realizację Projektu POZ PLUS wyniosły 550.291,12 zł, z tego ze środków Unii Europejskiej pochodziło 548.448,12 zł, zaś ze środków NFZ – 1.754 zł.

Projekt POZ PLUS nie cieszył się dużym zainteresowaniem mieszkańców, gdyż część z nich odmówiła w nim udziału. W związku z tym ZOZ przeprowadził wywiad środowiskowy wśród mieszkańców, który wykazał negatywną postawę wobec zaleceń lekarzy poz odnośnie zmiany stylu życia, nawyków żywieniowych, obniżenia wskaźników BMI czy wzmoczenia aktywności fizycznej.

ZOZ korzystał z materiałów promocyjnych udostępnionych na stronie Akademii NFZ w zakładce POZ PLUS. Na swojej stronie internetowej ZOZ utworzył specjalną zakładkę dot. Projektu POZ PLUS. Materiały promocyjne (ulotki, plakaty) przekazywano również osobom przychodzącym na wizyty do lekarzy.

Do głównych trudności przy jego realizacji zastępca Dyrektora ds. organizacyjno-personalnych ZOZ zaliczyła niechęć środowiska lokalnego do uczestnictwa w Projekcie POZ PLUS, co skutkowało ilością wykonanych badań bilansowych i liczbą osób uczestniczących w zarządzaniu chorobą. Pandemia SARS CoV-2 spowodowała też czasowe odstępstwa w jego realizacji poprzez ograniczenie kontaktów osobistych z pacjentem, przesunięcie terminów wykonania badań bilansowych oraz czasowe ograniczenie włączenia do zarządzania chorobą – osób o niepotwierdzonych wcześniej rozpoznanych chorobach.

Zagadnienie z tym związane omówiono również w pkt 1.6. wystąpienia pokontrolnego.

²⁵ Dalej: Projekt POZ PLUS.

²⁶ Dalej: WOZ w Łące i WOZ w Wysokiej Głogowskiej.

²⁷ przewlekła obturacyjna choroba płuc

²⁸ Dla 4 w WOZ w Łące i 10 w WOZ w Wysokiej Głogowskiej.

(akta kontroli str. 267-305, 418-440)

1.3.1. Na koniec grudnia 2020 r. świadczenia opieki zdrowotnej udzielało 95 lekarzy poz, a na dzień 31 grudnia 2021 r. – 90. Na podstawie stosunku pracy zatrudnionych było odpowiednio 64 i 40 lekarzy, w tym 53 i 30 w pełnym wymiarze czasu pracy.

Na dzień 31 grudnia 2022 r. świadczenia udzielało 94 lekarzy poz, z czego 52 na podstawie stosunku pracy, w tym 38 w pełnym wymiarze czasu pracy.

Pod opieką pięciu z nich na koniec grudnia 2020 r. pozostawało od 3.637 do 2.506 pacjentów, a na dzień 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. na listach aktywnych czterech lekarzy było od 3.580 do 2.664 i od 3.740 do 2.674 pacjentów, co przekraczało zalecaną przez Prezesa NFZ liczbę 2.500 pacjentów objętych opieką jednego lekarza poz.

(akta kontroli str.195-212, 218-257, 309)

Kwalifikacje lekarzy poz do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a także do realizacji zadań z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości u osób dorosłych sprawdzono na przykładzie personelu zatrudnionego w Przychodni.

Na koniec grudnia 2020, 2021 i 2022 r. świadczenia udzielało odpowiednio 6, 7 i 8 lekarzy poz, a ich kwalifikacje sprawdzono na przykładzie losowo wybranych trzech lekarzy²⁹.

Analiza wykazała, że kwalifikacje tych lekarzy odpowiadały wymogom określonym w Części V pkt 1 ppkt 1.1. załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz³⁰.

Jedna z lekarzy³¹ uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej i w zakresie medycyny ogólnej oraz posiadała specjalizację I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, druga³² posiadała tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, a trzecia³³ odbywała szkolenie specjalistyczne w dziedzinie medycyny rodzinnej. Ostatnią zgodę na przedłużenie okresu szkolenia do 30 czerwca 2023 r., lekarz uzyskała podczas kontroli, tj. 8 marca bieżącego roku. Poprzedni termin ukończenia szkolenia upłynął 31 stycznia 2022 r.

Lekarze nie dysponowali certyfikatem umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydanym przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością³⁴. W latach 2020 – 2022 nie uczestniczyli w szkoleniach z tego zakresu, ale jedna z lekarzy w grudniu 2017 r. uczestniczyła w warsztatach „Nowoczesne podejście do leczenia nadwagi i otyłości”.

Lekarzy zatrudniono na podstawie umowy o pracę oraz w pełnym wymiarze czasu pracy³⁵. Dwoch z nich przyjmowało pacjentów również poza Przychodnią, tj. w GOZ w Krasnem i WOZ w Palikówce oraz w WOZ w Łące. Czas pracy lekarzy wynosił 37 godzin 55 minut tygodniowo.

Czas pracy ww. placówek i lekarzy poz był zgodny z załącznikiem (harmonogram – zasoby) do umowy i aneksów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

²⁹ Nr uprawnień: [...], [...] i [...] - Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie numeru uprawnień ze względu na prywatność osoby fizycznej. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

³⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 540 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

³¹ Nr uprawnień [...] – podstawa wyłączenia jak w przypisie 29.

³² Nr uprawnień [...] – podstawa wyłączenia jak w przypisie 29.

³³ Nr uprawnień [...] – podstawa wyłączenia jak w przypisie 29.

³⁴ Informacje przekazane przez Dział Kadr ZOZ.

³⁵ Tygodniowo 37 godzin 55 minut.

NFZ był informowany o nieobecności w pracy lekarzy poz. Podczas krótszych i dłuższych ich nieobecności, zapewniano zastępstwa poprzez przesunięcia kadrowe.

(akta kontroli str. 310-417)

1.3.2. Według lekarzy z Przychodni, leczenie otyłości u pacjentów utrudnia brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych, wspomaganie leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów i fizjoterapeutów oraz brak refundacji leków na otyłość.

Pacjent z rozpoznaniem otyłości powinien być pod opieką „swojego lekarza”. Problem dotyczy czasu, który lekarz może poświęcić pacjentowi. W dużej mierze jest przeznaczony na prowadzenie dokumentacji, a nie na badanie podmiotowe i przedmiotowe. Sytuację polepszyłyby sekretarki medyczne, które mogłyby odciążyć lekarza w prowadzeniu dokumentacji, a także pomoc pozostałego personelu ochrony zdrowia we wstępnym przygotowaniu pacjenta do wizyty poprzez pomiar masy ciała i wzrostu, ciśnienia krwi, udzielenie informacji o roli zdrowej żywności i aktywności fizycznej oraz w wypełnieniu kwestionariusza dotyczącego stylu życia pacjenta.

Brak refundacji drogich leków stosowanych do leczenia otyłości, powoduje, że większości pacjentów z otyłością i nadwagą nie stać na leczenie zwłaszcza z „wielochorobowością”, a jasno i konkretnie rozpisana refundacja, bez tworzenia problemów interpretacyjnych mogłaby wspomóc leczenie. Leki na otyłość powinny być objęte nadzorem i regulacjami w celu uniknięcia sytuacji braku ich na rynku.

Problem dostępności do dietetyka powoduje konieczność leczenia komercyjnego. Utrudniony jest dostęp do poradni leczenia otyłości w ramach NFZ (najbliższa w Krakowie). Według jednego z lekarzy poradnia z zespołem interdyscyplinarnym powinna być w każdym mieście wojewódzkim (powiatowym). Zespoły interdyscyplinarne dedykowane do leczenia otyłości umożliwiłyby rozwiązać problemy zdrowotne pacjenta „w jednym miejscu”, przez lekarzy, dietetyków, fizjoterapeutów i psychologów mających kontakt ze sobą i prowadzących wspólną dokumentację medyczną.

Bardzo ważnym problemem otyłości jest też profilaktyka. Pacjenci nie posiadają wiedzy na temat zasad zdrowego odżywiania oraz szkodliwości jedzenia „śmietanowego”, słodczy i słodkich napojów. Nie są też w stanie samodzielnie ułożyć zbilansowanego i pełnowartościowego jadłospisu. Edukacja w tym zakresie powinna odbywać się już na etapie wczesnoszkolnym, np. w Japonii zbilansowane posiłki przygotowują dzieci w szkole, które wspólnie jedzą. Konieczne są uregulowania dot. reklamowania niezdrowego jedzenia, zwłaszcza produktów adresowanych do dzieci oraz suplementów diet w odchudzaniu.

Zdrowy styl życia, tj. zdrowe jedzenie i regularna aktywność fizyczna powinna być promowana w ogólnodostępnych kampaniach medialnych. Pacjenci nie wiedzą, że istnieje strona <https://diety.nfz.go.pl> z dostępem do jadłospisów i informacji w zakresie poprawy stanu zdrowia. Powinno też być więcej szkoleń dla lekarzy poz finansowanych przez NFZ na temat leczenia otyłości u osób dorosłych.

Ważnym elementem jest też właściwe podejście lekarz – pacjent, a także społeczne podejście do problemu otyłości. Choroba jest trudna dla pacjenta i często traktuje się ją jako lenistwo i zaniedbanie. Stygmatyzowanie pacjenta, a także uwagi i złośliwości ze strony innych nie ułatwiają leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 449-457)

1.4. Oględziny czterech gabinetów lekarza poz i gabinetu zabiegowego Przychodni wykazały, iż wyposażono je w wagi medyczne i aparaty do mierzenia ciśnienia

tętniczego krwi, tj. w sprzęt, o którym mowa w części V pkt 4, ppkt 3 d), i) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

Na wyposażeniu trzech gabinetów lekarza³⁶ i gabinetu zabiegowego³⁷ były wagi medyczne ze wzrostomierzem o dopuszczalnym maksymalnym obciążeniu do 150 i 200 kg. Wagi ze wzrostomierzem nie było w gabinecie lekarza nr 11.

Wszystkie gabinety dysponowały aparatami z mankietami do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi. Trzy³⁸ wyposażono w mankiety o rozmiarze 25 – 36 cm, a jeden³⁹ w mankiet o rozmiarze 22 – 42 cm. Gabinet zabiegowy⁴⁰ dysponował aparatem do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z mankietem o rozmiarze 33 – 46 cm.

Kierownik Przychodni wyjaśniła, że rozmiary mankietów do pomiaru ciśnienia tętniczego były wystarczające, ale w dniu 21 lutego br. złożyła zamówienie do Działu Technicznego o zakup mankieta do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi o rozmiarze 52 cm.

(akta kontroli str. 441-446, 448)

1.5. ZOZ nie określił dla lekarzy poz limitów skierowań pacjentów na badania laboratoryjne.

Lekarz prowadzący zlecał pacjentowi badania laboratoryjne stosownie do prowadzonego procesu diagnostycznego w oparciu o obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

Kierownictwo ZOZ nie ingerowało w proces diagnostyczno-leczniczy, lecz zastrzegło prawo wglądu w zleczone badania diagnostyczne.

Przychody ze stawek kapitacyjnych lekarzy poz wyniosły 22.602.864,79 zł w 2020 r., 23.291.769,98 zł w 2021 r. i 24.306.168,71 zł w 2022 r.

Na zadania z zakresu działań profilaktycznych (edukacyjnych i promujących zdrowie) ZOZ w 2020 r. wydał 1.401 zł, w 2021 r. – 271 zł, a w 2022 r. – 1.984 zł, co stanowiło po 0,001% przychodów ze stawek kapitacyjnych w tych latach.

Na diagnostykę laboratoryjną⁴¹ ZOZ wydał 1.145.683,49 zł w 2020 r., 1.343.136,18 zł w 2021 r. i 1.554.373,75 zł w 2022 r., tj. 5,07%, 5,77% i 6,39% przychodów ze stawek kapitacyjnych lekarzy poz w latach 2020 – 2022.

Dyrektor wyjaśnił, iż w ewidencji księgowej nie wyodrębniano wydatków na zadania z zakresu działań profilaktycznych oraz na diagnostykę laboratoryjną osób chorych na otyłość. Wydatki z tym związane ujmowano w ogólnych wydatkach ZOZ.

(akta kontroli str. 459-464)

1.6. Według Regulaminu, Dyrektor organizuje pracę ZOZ w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, kierownicy jednostek stale monitorują jakość i efektywność pracy, a Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej⁴² sprawuje m.in. nadzór nad sprawnością funkcjonowania jednostek organizacyjnych działalności podstawowej.

Do zadań koordynatora ds. kontroli zarządczej należało m.in. wspieranie Dyrektora w zakresie kontroli zarządczej, przeprowadzanie oceny i analizy ryzyka oraz monitorowanie i udoskonalanie kontroli zarządczej.

W Regulaminie nie określono kto oraz w jaki sposób sprawuje nadzór nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

³⁶ Nr 10a, 28 i 29.

³⁷ Nr 27.

³⁸ Nr 10a, 28 i 29.

³⁹ Nr 11.

⁴⁰ Nr 27.

⁴¹ Koszty badań laboratoryjnych zleconych na zewnątrz oraz wykonanych we własnym zakresie na zlecenie lekarzy poz.

⁴² Dalej: Dział.

ZOZ udzielał świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, w tym w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Nie wprowadził limitów ilościowych odnośnie liczby zlecanych badań laboratoryjnych zaś przy zakupie sprzętu brano pod uwagę czy będzie mógł być wykorzystywany przez osoby z otyłością. ZOZ w 2021 r. zakupił rezonans magnetyczny, pozwalający na przeprowadzanie badań pacjentów z masą ciała do 250 kg.

W okresie objętym kontrolą personel medyczny realizujący zadania z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości nie zgłaszał problemów i trudności w związku z realizacją powierzonych im zadań.

Do zadań Działu należało rozpatrywanie skarg i wniosków, a do zadań specjalisty ds. prawnych i wsparcia zarządzania ZOZ⁴³, przygotowywanie odpowiedzi na zadekretowane skargi złożone na piśmie.

W okresie objętym kontrolą Dział odnotował 27 spraw w rejestrze skarg i wniosków, z tego 12 w 2020 r. i 15 w 2021 r. W Rejestrze nie odnotowano skarg z 2022 r. Specjalista ds. prawnych udzieliła odpowiedzi na 8 skarg w 2021 r. i 2 w 2022 r.

Skargi nie dotyczyły niezapewnienia osobom dorosłym dostępności świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem otyłości i powikłań z niej wynikających.

Trzy z nich dotyczyły poprawy opieki zdrowotnej (czasu pracy) GOZ w Świlczy i Trzcinie oraz WOZ w Łące, zaś jedna braku lekarza poz w Punkcie lekarskim w Rudnej Małej. Pozostałe dotyczyły skarg na zachowanie lekarzy, a także zasad rejestrowania pacjentów do lekarzy poz i do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

W kwietniu 2021 r. (w odpowiedzi na skargę dot. dostępności pacjentów do lekarzy w WOZ w Łące), Dyrektor poinformował wójta Gminy Trzebowniko, że ZOZ realizuje unikatowy Projekt POZ PLUS oferujący pacjentom bardzo szeroki zakres świadczeń profilaktyczno-diagnostycznych. Pacjenci mogą korzystać z szeregu konsultacji specjalistycznych w trybie cito oraz wysokospecjalistycznych badań na podstawie skierowania lekarza poz. *„Niestety zainteresowanie wśród mieszkańców Łąki tak kompleksową ofertą medyczną jest bardzo małe”*, co według Dyrektora było niezrozumiałe, biorąc pod uwagę zgłaszane przez mieszkańców postulaty o poprawie opieki. Społeczność, która oczekuje właściwej kompleksowej opieki medycznej winna *„doceniać oferowaną im, tak unikatową ofertę medyczną i maksymalnie z niej korzystać”*.

W maju i listopadzie 2021 r. Dyrektor udzielił odpowiedzi burmistrzowi Głogowa Młp. i sołtysowi sołectwa Rudna Mała na skargi o pozbawieniu dostępu pacjentów do lekarza poz w Punkcie lekarskim w Rudnej Małej. W pismach Dyrektor informował, m.in., że czasowe wstrzymanie opieki było spowodowane pandemią SARS CoV-2 oraz trudną sytuacją kadrową. Na stronie internetowej ZOZ podano, iż pacjenci mogli korzystać z opieki zdrowotnej w pozostałych placówkach ZOZ.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzono w ZOZ 44 kontrole wewnętrzne w 2020 r., 64 w 2021 r. oraz 59 w 2022 r. W latach 2020 – 2022 w ZOZ przeprowadzono 17 kontroli zewnętrznych (3 w 2020 r. oraz po 7 w 2021 i w 2022 r.) Żadna z nich nie dotyczyła udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

(akta kontroli str. 44-167, 465-513, 520-521)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁴³ Dalej: specjalista ds. prawnych, od 18 grudnia 2020 r.

1. ZOZ w ustawowym terminie nie złożył wniosku o zmianę danych w KRS w celu wykreślenia ze struktury organizacyjnej Punktu lekarskiego w Piątkowej, który zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych z dniem 31 maja 2022 r.

Wniosek złożono podczas kontroli (26 stycznia bieżącego roku), tj. po 8 miesiącach po zaprzestaniu działalności.

Działanie takie naruszało dyspozycję art. 22 ustawy o KRS, który stanowi, iż wniosek o wpis do rejestru powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.

Mimo zaprzestania działalności, Punkt lekarski w Piątkowej dalej wymieniano w załącznikach do umów i aneksach zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

Dyrektor wyjaśnił, że zaraz po zaprzestaniu działalności przez Punkt lekarski, złożono wniosek o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym poprzez Portal Rejestrów Sądowych. Przez „*błąd techniczny*” wniosek nie został pozytywnie zweryfikowany, co spowodowało, że Punkt dalej wymieniano w umowach i aneksach zawartych z NFZ.

(akta kontroli str. 168-179, 262-266, 447)

2. ZOZ wykazał nierzetelne dane w sprawozdaniu MZ-11 odnośnie liczby pacjentów objętych opieką czynną w zakresie otyłości. Porównanie danych raportowanych do NFZ z danymi wykazanymi w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2020 – 2021 wykazało różnice w liczbie osób, u których leczono schorzenie otyłości.

W sprawozdaniu MZ-11 za 2020 r. ZOZ wykazał, że opieką czynną z przewlekłą chorobą otyłości było 920, a w 2021 – 885 pacjentów. Natomiast z danych zaraportowanych do NFZ wynikało, iż z powodu otyłość (rozpoznanie główne i współistniejące) pacjentom udzielono odpowiednio 234 i 524 świadczeń.

(akta kontroli str. 193-257, 656-659)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁴⁴, w związku z art. 7 ust. 1 ww. ustawy, który stanowi, że 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.

P.o. Dyrektora wyjaśnił, że dane statystyczne podane w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2021 – 2022 utworzono w oparciu o informacje przekazane przez placówkę ZOZ. Niewielkie rozbieżności pomiędzy danymi w sprawozdaniu, a danymi przekazywanymi do NFZ wynikały z błędnej interpretacji zapisu pola, w której należało podać liczbę pacjentów objętych opieką czynną.

NIK zwraca uwagę, że w sprawozdaniach MZ-11 w zakresie opieki czynnej m.in. nad pacjentem z otyłością nie należy wykazywać więcej osób niż tych którym w danym roku sprawozdawczym udzielono przynajmniej jednego świadczenia w zakresie otyłości.

Na nieprawidłowość związaną ze sprawozdawczością NIK zwróciła uwagę podczas kontroli P/20/079 przeprowadzonej w ZOZ w zakresie dostępności profilaktyki

⁴⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 459 ze zm., dalej: ustawa o statystyce publicznej

i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

(akta kontroli str. 258-261)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia, że przyjęte w latach 2020 - 2022 rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Wyposażenie i zasoby kadrowe Przychodni pozwalały na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Niemniej jednak, żaden z lekarzy nie dysponował certyfikatem w zakresie profesjonalnego leczenia otyłości ani nie uczestniczył w szkoleniach z tej tematyki. Nieprawidłowości stwierdzone w kontroli dotyczyły nieprzestrzegania terminu zgłaszania przez ZOZ zmian danych w KRS, a także nierzetelnych danych statystycznych wykazanych w sprawozdaniach MZ-11 liczby osób dorosłych, objętych opieką czynną z powodu choroby otyłości.

OBSZAR

2. Skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych

Opis stanu faktycznego

2.1. – 2.2. W kontroli przeanalizowano dokumentację medyczną 64 losowo wybranych pacjentów w różnych grupach wiekowych⁴⁵, w tym dokumentację 20 pacjentów, u których lekarze rozpoznali nadwagę lub otyłość.

Analiza wykazała, że:

- w okresie objętym kontrolą wszyscy pacjenci uzyskali poradę lekarza poz, z tego 33 w trakcie jednej do 10 wizyt, 24 od 11 do 20, zaś siedmiu podczas 25 do 48 wizyt;
- podczas wizyt lekarze przeprowadzali badanie przedmiotowe pacjentów, lecz nie odbywało się to za pomocą kwestionariusza (check – listy);
- pomiar masy ciała i wzrostu lekarze przeprowadzili łącznie 15 pacjentom, co stanowiło 23,4% poddanych analizie; w tym w przypadku siedmiu pacjentów, pomiary lekarze przeprowadzili w okresie objętym kontrolą;
- BMI lekarze wyliczyli ośmiu pacjentom, co stanowiło 53,3%, u których wykonano pomiar wzrostu i masy ciała. W siedmiu przypadkach BMI wyliczono prawidłowo. Różnicę w BMI stwierdzono w jednym przypadku. W 2022 r. lekarz przeprowadziła pomiar wagi i wzrostu pacjenta⁴⁶ (waga 77 kg, wzrost 175 cm). W dokumentacji medycznej został wpisany współczynnik BMI – 24,14, faktycznie – jak wyliczono w kontroli – powinien wynosić 25,14 (nadwaga);
- spośród 15 pacjentów, u których lekarze przeprowadzili pomiar wzrostu i masy ciała, dwóch posiadało prawidłowy współczynnik BMI, czterech nadwagę, dwóch otyłość I stopnia, trzech otyłość II stopnia, a czterech otyłość III stopnia;
- pomiar ciśnienia krwi lekarze wykonali czterem pacjentom, u których stwierdzono otyłość, ale pacjentom z otyłością I stopnia lekarze nie zmierzili obwodu tali i bioder oraz nie obliczyli WHR⁴⁷;
- pacjentom, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość lekarze udzielali porad dotyczącego zdrowego stylu życia (zmianę nawyków żywieniowych i zwiększenia aktywności fizycznej), kierowali do poradni specjalistycznych (kardiologicznej, endokrynologicznej, pulmonologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej czy diabetologicznej) oraz monitorowali wyniki badań laboratoryjnych (glikemii na czczo, profilu lipidowego, stężenia kwasu moczowego i hormonu tyreotropowego,

⁴⁵ Po sześć dokumentacji medycznej w grupach wiekowych: 19 – 34, 35 – 54, 55 – 64 i powyżej 65 lat.

⁴⁶ MD-12 pacjent w wieku 57 lat.

⁴⁷ Wskaźnik dystrybucji tkanki tłuszczowej w ciele człowieka.

aktywności aminotransferazy alaninowej i asparaginianowej, stężenia białka C-reaktywnego, morfologii krwi obwodowej i badania ogólnego moczu);

- w analizowanej dokumentacji nie było natomiast informacji czy lekarze zalecali pacjentom skorzystanie z porady dietetycznej;

- w dokumentacji medycznej pięciu pacjentów, lekarze wpisali kod otyłości (E-66) bez wykonania pomiaru wzrostu i masy ciała, i tak:

1) w lipcu 2020 r. lekarz w dokumentacji pacjentki⁴⁸ wpisał kod E66. Pacjentce udzieliła porad dotyczących zdrowego stylu życia, a w 2020 r. i w 2022 r. zleciła przeprowadzenie badań diagnostycznych. W związku z powikłaniami wynikającymi z otyłości, pacjentkę skierowała do poradni endokrynologicznej i kardiologicznej. Osoba podjęła leczenie, lecz lekarz nie posiadała aktualnej wiedzy o stanie jej zdrowia;

2) w czerwcu 2020 r. lekarz odnotowała, że pacjent⁴⁹ jest w trakcie „diety redukcyjnej”, a w kwietniu 2021 r. wpisał kod choroby E66. Lekarz udzielała porad dotyczących zdrowego stylu życia oraz monitorowała stan zdrowia poprzez badania diagnostyczne (ostatnie z czerwca 2022 r.) Pacjent w trakcie leczenia, z dokumentacji nie wynikało czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia;

3) w czerwcu 2019 r. w dokumentacji medycznej pacjentki⁵⁰ lekarz wpisał otyłość i powikłania z niej wynikające (kod E66 i I10⁵¹). Pacjentka leczona na nadciśnienie oraz udzielano jej porad dietetycznych. W maju 2022 r. pacjentkę skierowano do poradni endokrynologicznej. Chora w trakcie leczenia;

4) w listopadzie 2020 r. w dokumentacji pacjenta⁵² lekarz wpisał „leczona otyłość” bez odnotowania wzrostu i masy ciała. Z dokumentacji wynikało, iż pacjent był leczony na powikłania wynikające z otyłości, tj. na cukrzycę typu 2 (kod E11) i na nadciśnienie tętnicze. Ostatnie zlecenie na badanie laboratoryjne było z marca 2022 r., pacjent otrzymał też skierowanie do poradni diabetologicznej. Chory w trakcie leczenia;

5) w marcu 2021 r. lekarz specjalista kardiolog rozpoznał u pacjentki⁵³ otyłość. W dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza poz nie odnotowano pomiaru wzrostu i ciała. Pacjentka była leczona na otyłość i powikłania z niej wynikające (cukrzycę typu 2 i bóle grzbietu⁵⁴). W wyniku zleconych badań diagnostycznych⁵⁵ w lutym 2022 r. u pacjentki rozpoznano również zaburzenia metabolizmu lipoprotein⁵⁶. Pacjentkę lekarz skierował do poradni kardiologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej i neurologicznej. Chora w trakcie leczenia, lecz nie można jednoznacznie stwierdzić, czy nastąpiła poprawa zdrowia.

Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała m.in. PESEL pacjenta, datę urodzenia, rok założenia historii zdrowia i choroby, informacje o ewentualnych obciążeniach dziedzicznych czy pobytach w szpitalu. Wpisy były sporządzone w porządku chronologicznym. Za wyjątkiem kilku wpisów w dwóch dokumentacjach były czytelne oraz poza trzema przypadkami z końca 2022 r. – autoryzowane przez lekarza. W przypadku dwóch dokumentacji część stron historii zdrowia i choroby nie była ponumerowana.

⁴⁸ AN 4 OT pacjentka w wieku 52 lat.

⁴⁹ AN/MD 3 OT pacjent w wieku 47 lat.

⁵⁰ DDO 4 OT pacjentka w wieku 60.

⁵¹ Nadciśnienie samoistne.

⁵² DDO 5 OT pacjent w wieku 69 lat.

⁵³ DDO 8 OT pacjentka w wieku 39 lat.

⁵⁴ kod choroby M54.

⁵⁵ Morfologia krwi, lipidogram, glukoza, cholesterol, TSH (hormon tyreotropowy, tyreotropina), EKG (elektrokardiografia), żelazo, kreatynina.

⁵⁶ Kod choroby E78.

(akta kontroli str. 539-628)

2.3. W okresie objętym kontrolą ZOZ nie nawiązał współpracy z żadnym ośrodkiem (poradnią) zajmującą się leczeniem otyłości i nie obowiązywały też wytyczne, gdzie należało kierować pacjentów z otyłością lub nadwagą. W ramach umów zawartych z NFZ, pacjentów z ww. schorzeniami lekarze mogli kierować do psychologa i na zabiegi rehabilitacyjne.

(akta kontroli str. 518-519)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2020 – 2023 (do lutego) lekarze poz nie przeprowadzali u wszystkich pacjentów pomiaru masy ciała i wzrostu, co wiązało się z tym, iż ZOZ nie wywiązał się z obowiązku określonego w § 6 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, tj. co najmniej raz w roku kalendarzowym nie sprawozdawał tych pomiarów do NFZ.

(akta kontroli str. 539-628)

P.o. Dyrektora wyjaśnił, że lekarze poz pracujący w ZOZ odnotowywali pomiary wzrostu i masy ciała pacjentów w programie do prowadzenia DM w zakładce „badania przedmiotowe”, ale z zakładki dane „nie były skutecznie eksportowane do NFZ”. Dane dot. wagi i wzrostu pacjenta aktualnie rejestrowane w programie umożliwiają poprawne wyeksportowanie do NFZ.

(akta kontroli str. 629-630)

Lekarze poz wyjaśnili, że wynikało to m.in. z małej ilości czasu zaplanowanego na wizytę pacjenta. W trakcie wizyty lekarz musi przeprowadzić wywiad, zbadać pacjenta, ustalić diagnozę, zaplanować badania i wpisać to do dokumentacji. Temat otyłości poruszano podczas wizyty, jeżeli wygląd osoby na to wskazywał. Gdy osoba nie miała zaburzonej proporcji ciała (nadmiernie rozbudowanej tkanki tłuszczowej na brzuchu), temat „wagi nie był poruszany”. Okres objęty kontrolą przypadał też na czas epidemii SARS CoV-2, co skutkowało znacznym obciążeniem pracą (zlecenie i odczytywanie testów, izolacja i leczenie pacjentów).

(akta kontroli str. 631-636)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia, że skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości w latach objętych kontrolą była ograniczona. Lekarze podejmowali działania związane z leczeniem otyłości u osób dorosłych. Monitorowali stan zdrowia, zlecali badania diagnostyczne oraz kierowali pacjentów do poradni specjalistycznych. Nie przeprowadzali natomiast pomiarów masy ciała i wzrostu wszystkich pacjentów, a brak takich danych w dokumentacji medycznej uniemożliwiał ZOZ wywiązywanie się z obowiązku sprawozdania do NFZ (co najmniej raz w roku) pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta.

Zdaniem NIK, brak regularnego monitorowania wagi, BMI pacjentów nie pozwala na wczesne wykrycie problemów z nieprawidłową masą ciała, a tym samym na szybsze podjęcie działań zaradczych.

OBSZAR

3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych

Opis stanu
faktycznego

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

ZOZ nie analizował liczby osób z otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów oraz do ogólnokrajowych danych w tym zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, iż otyłość jako jeden z problemów zdrowotnych pacjentów zazwyczaj diagnozowano jako rozpoznanie współistniejące i często nie była odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjenta. Otyłość dopiero od niedawna jest postrzegana przez pacjentów i lekarzy jako choroba.

Lekarze po diagnozując cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze czy choroby naczyniowo sercowe zwracali uwagę pacjentom, iż u ich podłoża leży otyłość.

ZOZ przekazywał do NFZ i wykazywał w sprawozdaniach MZ-11, informacje o liczbie osób, u których zdiagnozowano otyłość. Informacji takich nie przekazywał natomiast do innych podmiotów, w tym do Starostwa Powiatowego w Rzeszowie, tj. organu sprawującego nadzór nad ZOZ.

W kontrolowanym okresie lekarze promowali zdrowy tryb życia i odbywało się to głównie podczas wizyt pacjentów w gabinetach lekarzy poz.

Dyrektor wyjaśnił, iż „lekarze najczęściej nie odnotowywali takich rozmów z pacjentami w dokumentacji medycznej”.

ZOZ w 2022 r. uczestniczył w dwóch akcjach promujących profilaktykę i promocję zdrowego stylu życia, co przedstawiono w pkt. 3.2. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 43-167, 194-257)

3.2. Profilaktykę otyłości osób dorosłych realizowali głównie lekarze poz. ZOZ analizował dostępność programów dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia. W latach 2018 – 2021 realizował Projekt POZ PLUS, który szerzej omówiono w pkt 1.2.2. wystąpienia pokontrolnego.

W latach 2020 – 2022 to okres pandemii SARS CoV-2, który sprzyjał pogłębieniu otyłości u osób dorosłych. W tym okresie lekarze poprzez liczne teleporady uczulali pacjentów na konsekwencje nieodpowiedniego odżywiania i braku aktywności fizycznej. Edukacja nie przyniosła jednak oczekiwanych rezultatów, ponieważ pacjenci najczęściej zgłaszali się do lekarza ze stwierdzonymi już problemami zdrowotnymi wywoływanymi przez otyłość (nadciśnienie, cukrzyca). Współpracę pacjenta z lekarzem utrudniało też przekonanie społeczeństwa, że otyłość „to brak silnej woli”, a nie choroba.

W 2022 r. ZOZ uczestniczył w dwóch akcjach profilaktycznych.

W czerwcu (w ramach Miasteczka Zdrowia) uczestniczył w akcji dotyczącej profilaktyki zdrowia, zorganizowanej przez Fundację Veritas z Wrocławia. ZOZ proponował osobom m.in. pomiar wagi i masy ciała, pomiar poziomu glukozy i ciśnienia tętniczego, testy w kierunku helicobacter pylori, bezpłatne badania densytometryczne, z czego skorzystało 80 osób.

W październiku 2022 r. uczestniczył w akcji profilaktycznej zorganizowanej przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie. W ramach „Dnia Zdrowia dla mieszkańców Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego” ZOZ przeprowadził m.in. pomiar poziomu glukozy i ciśnienia tętniczego krwi, badanie spirometryczne, testy w kierunku helicobacter pylori i bezpłatne badania tomografii oczu. Z badań tych skorzystało 109 osób.

(akta kontroli str. 299-305, 514-517, 523-538)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

ZOZ nie wdrożył i nie realizował programów profilaktycznych skierowanych na zapobieganie nadwadze i otyłości Prowadzone w latach 2020 – 2022 działania na

rzecz eliminacji otyłości u osób dorosłych ograniczono do realizacji Projektu POZ PLUS oraz udziału w akcjach profilaktycznych dotyczących promocji zdrowia.

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Wywiązywanie się obowiązku sprawozdawania do NFZ (co najmniej raz w roku kalendarzowym) pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, do czego zobowiązują zapisy rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.
2. W nawiązaniu do kontroli P/20/079 w zakresie dostępności profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych, NIK ponownie wnioskuje o wykazywanie rzetelnych danych statystycznych w sprawozdaniu MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.
3. Przestrzeganie postanowień zapisów ustawy o KRS w zakresie zgłaszania zmian danych w Krajowym Rejestrze Sądowym.

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 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 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, 24 maja 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Cezary Paciura
gł. specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/

/-/