



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.004.02.2023

Pani
Żaneta Iwańczyk
Dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego
"Górna" w Łodzi
Miejskie Centrum Medyczne "Górna" w Łodzi
ul. Alojzego Felińskiego 7
93-252 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi ¹ , ul. Alojzego Felińskiego 7, 93-252 Łódź.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Żaneta Iwańczyk, Dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego "Górna" w Łodzi ² od 1 lutego 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. 2. Prawdliwość i skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych. 3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed/po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Anna Wrona, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/29/2023 z 12.01.2023 r.

(akta kontroli str. 1-3)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przyjęte w MCM Górna rozwiązania organizacyjne umożliwiały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Dokumenty określające zakres udzielanych świadczeń były aktualne, poradnie dysponowały odpowiednim sprzętem medycznym, a obsada kadrowa była dostosowana do zakresu realizowanych zadań. Personelowi nie przypisano natomiast zadań w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych, nie przeprowadzono także analiz w zakresie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne dla dorosłych osób chorych na otyłość. Lekarze nie byli szkoleni w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości, nie prowadzili też działań edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania otyłości. Wdrożone mechanizmy kontroli wykonania zadań były nieskuteczne – otyłość nie była właściwie diagnozowana, a dokumentację medyczną prowadzono nierzetelnie – stwierdzono braki w zakresie obciążeń dziedzicznych i pobyków w szpitalu.

Nie był realizowany obowiązek raportowania do NFZ co najmniej raz w roku kalendarzowym informacji o masie i wzroście świadczeniobiorców, wynikający z § 6 ust. 3 pkt 4 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

¹ Dalej: Centrum lub MCM Górna.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁵. W okresie objętym kontrolą pomiaru wzrostu i wagi dokonano jedynie u 32,3% pacjentów⁶. U 10 z 64 pacjentów objętych analizą (15,6%) przez trzy lata ani razu nie dokonano pomiarów, mimo, że odbyli od 10 do 43 wizyt w poradni POZ.

Podejmowane przez Centrum działania zmierzające do diagnozowania i leczenia otyłości były nieskuteczne. Nie zdiagnozowano prawidłowo wszystkich osób otyłych, (nie podjęto żadnych działań mimo, iż BMI wskazywało na otyłość), zaś osoby zdiagnozowane nie były właściwie leczone. Nie dokonywano bowiem systematycznych pomiarów wzrostu i masy ciała, nie zalecano tym pacjentom diety, aktywności ani skorzystania z porad dietetyka czy psychologa. Spośród osób, u których zdiagnozowano otyłość w kontrolowanym okresie, do poradni specjalistycznych skierowano w związku z otyłością 62% pacjentów, a do szpitala i leczenia uzdrowiskowego jedynie po 12,5% pacjentów. Farmakoterapię w celu leczenia otyłości wdrożono jedynie u 12,5% pacjentów.

Centrum prowadziło działania na rzecz promocji zdrowego stylu życia, profilaktyczne i prozdrowotne, w tym m.in. dwa programy profilaktyczne, pośrednio mające na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała (Profilaktyka chorób układu krążenia i Profilaktyka 40 PLUS). Centrum utworzyło z własnej inicjatywy Gabinet Promocji Zdrowia, gdzie na spotkaniach poruszane były także zagadnienia związane z otyłością.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

1. MCM Górna działało na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸, Statutu⁹ i Regulaminu Organizacyjnego¹⁰. W skład Centrum wchodziło sześć placówek¹¹, z czego wszystkie udzielały w okresie objętym kontrolą świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej¹². Centrum zostało wpisane do: Krajowego Rejestru Sądowego¹³ pod nr 0000050067, a do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego pod nr 000000004684. Podmiotem tworzącym Centrum było Miasto Łódź. Wpis do KRS był aktualny, a zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ był zgodny z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z zapisami regulaminu organizacyjnego oraz Statutu.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 434.

⁶ Analizie poddano 64 pacjentów odrębnie dla każdego roku objętego kontrolą, tj. 192 przypadki.

⁷ 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.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 633.

⁹ nadanego Uchwałą Nr XLIII/1307/21 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 12 maja 2021 r.

¹⁰ wprowadzonego Zarządzeniem wewnętrznym nr 32/2021 Dyrektora Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi z 8 listopada 2021 r., zmienionego zarządzeniami nr 4/2022 z 26 kwietnia 2022 r. i 13/2022 z 26 września 2022 r.

¹¹ zlokalizowanych w Łodzi przy ulicach: Felińskiego 7, Tatrzńskiej 109, Cieszkowskiego 6., Odrzańskiej 29, Rzgowskiej 170, Paderewskiego 6.

¹² Dalej: POZ.

¹³ Dalej: KRS.

2020

Zagadnienia związane z czasem oczekiwania na wizytę w poradni POZ oraz czasem przewidzianym na wizytę jednego pacjenta nie były uregulowane w regulaminie organizacyjnym, gdyż jak wyjaśniła Dyrektor Centrum, specyfika zapisów planowych na wizyty u lekarza w terminie dogodnym dla pacjenta i przez niego wskazanym całkowicie wypacza istotę pomiaru: *Wszystkie miejsca w harmonogramach przyjęć lekarzy POZ są proporcjonalnie podzielone na dwie pule – część jest dostępna z dowolnym wyprzedzeniem do zapisu oraz druga uruchamiana codziennie rano, do zapisu pacjentów w dniu zgłoszenia. Wprowadzenie takiego systemu pozwala zarówno na zapisy z wyprzedzeniem (nawet wielotygodniowym) na planowe wizyty, jak i daje możliwość umówienia wizyty w dniu zgłoszenia. Dodatkowo w grafiku każdego lekarza są zarezerwowane pojedyncze wolne terminy (o pełnej godzinie zegarowej) każdego dnia w celu możliwości przyjęcia stanów nagłych lub ocenianych osobiście dodatkowych pacjentów. W przypadku zdarzeń losowych (...) pacjenci mają proponowane wizyty w pozostałych naszych przychodniach – wszystkie pracują w ramach jednolitej, zintegrowanej aplikacji gabinetowej – pracownicy rejestracji mają możliwość podglądu wolnych terminów w innych przychodniach, a lekarze dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta z innej placówki.*

Dyrektor wyjaśniła ponadto, że czas przeznaczony na wizytę jednego pacjenta był definiowany przy wprowadzaniu w poszczególnych placówkach elektronicznej formy prowadzenia dokumentacji medycznej. Został on formalnie potwierdzony w przypadku kilku poradni, w których dokumentacja elektroniczna w aplikacji gabinetowej była wprowadzana w kolejnych etapach. Zgodnie z harmonogramami w ciągu jednej godziny lekarz może mieć zapisanych do pięciu pacjentów, co daje średnio 12 minut na wizytę pacjenta, nie różnicując charakteru wizyty. W stanach nagłych pacjenci dodatkowo przyjmowani są w dniu zgłoszenia. Także, po osobistej zgodzie lekarza, istnieje możliwość dopisania do harmonogramu dodatkowego pacjenta w sytuacjach uzasadnionych. Dążąc do ujednoczenia systemu pracy, we wszystkich przychodniach Centrum obowiązują identyczne zasady dotyczące godzin pracy lekarzy (zmiana poranna i popołudniowa), długość czasu trwania pojedynczej wizyty lekarza POZ dla dorosłych itp.

(akta kontroli str. 5-91, 469-471)

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym planowanie zakresu, rodzaju i ilości świadczeń medycznych udzielanych przez Centrum w oparciu o analizy prowadzonej działalności, zapotrzebowanie ludności objętej opieką na świadczenia zdrowotne oraz o możliwości Centrum należało do zadań zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Za sprawozdawczość odpowiadał natomiast Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki Medycznej – w okresie objętym kontrolą sprawozdawczością zajmowała się Kierownik tego Działu i jeden pracownik. Zakresy czynności pracowników były aktualne i ujęto w nich ww. zadania.

(akta kontroli str. 4, 9-69, 92-100)

Rozpoznawanie, planowanie i zabezpieczanie świadczeń zdrowotnych dotyczących otyłości i powikłań z niej wynikających nie było wyodrębnione i przypisane do zadań żadnej komórki organizacyjnej - powyższe zadania realizowano w grupie innych zadań bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości.

Dyrektor Centrum wyjaśniła, że zadania te z istoty rzeczy przypisane są do poradni lekarza POZ, tak jak to ma miejsce w zakresie np. leczenia cukrzycy, chorób układu krążenia, czy depresji: *Organizacja procesu udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadku leczenia otyłości jest taka sama, jak w przypadku leczenia wszystkich innych chorób. Zakres zadań lekarza obejmuje: zadania w zakresie zachowania*

zdrowia pacjenta, zadania mające na celu profilaktykę chorób, rozpoznawanie chorób, leczenie chorób i zadania mające na celu rehabilitację świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 9-69, 469-471)

2. W okresie objętym kontrolą średnioroczna liczba osób na liście aktywnej lekarzy POZ wynosiła 51 547¹⁴, w tym 10 114 w wieku 0-18 lat, zaś średnioroczna liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych u osób dorosłych – 210 562¹⁵.

Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 w zakresie liczby osób na liście aktywnej lekarzy POZ nie były zgodne z danymi gromadzonymi i raportowanymi do NFZ – skala rozbieżności wyniosła średnio 24%.

Dyrektor wyjaśniła, iż liczba osób na listach aktywnych lekarzy POZ jest zweryfikowaną przez NFZ liczbą pacjentów, którzy na dzień weryfikacji posiadają prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub złożyli oświadczenie, że posiadają tytuł do takiego ubezpieczenia, zaś w danych ze sprawozdań MZ-11 wskazani są pacjenci, którzy złożyli deklaracje do lekarzy POZ bez względu na status posiadanego ubezpieczenia.

(akta kontroli str. 101, 383-421, 440-448, 474-476)

Zgodnie ze złożonymi przez Centrum sprawozdaniami MZ-11, otyłość stwierdzono u 207 osób w 2020 r., u 254 w 2021 r. i 372 w 2022 r.

(akta kontroli str. 101, 383-421, 440-448, 474-476)

Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 w zakresie liczby osób chorych na otyłość były zgodne z danymi gromadzonymi i raportowanymi do NFZ.

W MCM Górna nie sprawozdawano do NFZ pomiaru wzrostu i masy ciała.

(akta kontroli str. 101, 383-421, 440-448)

W okresie objętym kontrolą POZ nie realizował programów POZ PLUS ani KOS BAR.

(akta kontroli str. 422)

3. Wg stanu na 31 grudnia 2020 r. w poradniach POZ wchodzących w skład MCM Górna zatrudnionych było łącznie 34 lekarzy (32,05 etatu), zaś wg stanu na 31 grudnia 2021 r. i 31 grudnia 2022 r. – odpowiednio 35 (33,90 etatu) i 35 (33,50 etatu) lekarzy. Liczba świadczeniobiorców objętych ich opieką wynosiła odpowiednio 50 763, 51 223 i 52 657 (średnio ok. 1.500 pacjentów na jednego lekarza).

(akta kontroli str. 154-156)

Analizą objęto poradnię POZ przy ul Felińskiego. Wg stanu na 31 grudnia 2020 r. zatrudnionych w niej było dziewięciu lekarzy (8,40 etatu), zaś wg stanu na 31 grudnia 2021 r. i 31 grudnia 2022 r. – po ośmiu lekarzy (osiem etatów).

Wszyscy lekarze objęci analizą¹⁶ udzielający świadczeń w POZ posiadali specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Na listach aktywnych lekarzy wg stanu na 31 grudnia 2020 r. znajdowało się odpowiednio 1786, 1659 i 1711 pacjentów, wg stanu na 31 grudnia 2021 r. – 1719, 1555, 1665 pacjentów, zaś wg stanu na 2022 r. – 1637, 1457 i 1583 pacjentów. Lekarze zatrudnieni byli na pełen etat na podstawie umów o pracę, a ich tygodniowa liczba godzin pracy w poradni wynosiła 37 godz. 55 min. Żaden z lekarzy nie uczestniczył w szkoleniach, w tym

¹⁴ 50 763 w 2020 r. (w tym 9 667 w wieku 0-18), 51 223 w 2021 r. (w tym 10 162 w wieku 0-18) i 52 657 w 2022 r. (w tym 10 513 w wieku 0-18)

¹⁵ 179 197 w 2020 r., 221 995 w 2021 r., 230 496 w 2022 r.

¹⁶ Analizą w zakresie zasobów kadrowych poradni objęto trzech lekarzy zatrudnionych w poradni POZ przy ul. Felińskiego w oparciu o miesiące lipiec, sierpień oraz grudzień w każdym roku objętym kontrolą.

awmo)

z zakresu leczenia otyłości, żaden nie posiadał także certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 102, 157-159)

Lekarze przyjmowali pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poradni tj. od godz. 8:00 do 18:00, zgodnie z ramami czasowymi placówki określonymi w harmonogramach załączonych do umowy z NFZ oraz treścią załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁷. Zgodnie z zasadami kontraktu z NFZ dotyczącymi świadczeń z zakresu POZ, MCM Górna zgłaszało nieobecności lekarzy, które trwały dłużej niż 14 dni¹⁸. W przypadku nieobecności danego lekarza świadczeń medycznych udzielali inni lekarze zatrudnieni w poradni POZ – w analizowanych przypadkach nieobecnych lekarzy zastępowało od czterech do sześciu innych, co było wystarczające dla zapewnienia prawidłowej pracy poradni, gdyż jak wyjaśniła Dyrektor, w okresie wakacyjnym oraz grudniowym obserwowana jest zdecydowanie mniejsza zgłaszalność pacjentów.

(akta kontroli str. 103-153, 160-162, 163-252)

Dyrektor wyjaśniła, że nieobecności planowane (urlopy, szkolenia) są sporządzane na podstawie planu urlopów na dany rok, tak, żeby zagwarantować pacjentom możliwość swobodnego dostania się do innego lekarza. W przypadku nieobecności nieplanowanych (choroba) pacjenci zadeklarowani do lekarza nieobecnego umieszczani są na listach przyjęć (elektroniczny harmonogram przyjęć na daną godzinę i dzień) w porządku chronologicznym, tak jak się zgłaszają do innych pracujących tego dnia lekarzy.

(akta kontroli str. 103-105, 160-162)

Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej MCM Górna¹⁹ uznali, że głównymi przyczynami ograniczenia skuteczności leczenia otyłości są:

- brak refundacji leków ułatwiających odchudzanie,
- brak dostępu (lub bardzo słaba dostępność) do poszczególnych porad i zespołów interdyscyplinarnych zajmujących się leczeniem otyłości, w tym do porad dietetycznych,
- brak promocji zdrowia na etapie edukacji szkolnej i w mediach.

Wielokrotnie lekarze podnosili również, że w koszyku świadczeń gwarantowanych brakuje porad dietetycznych.

(akta kontroli str. 474-476)

4. Poradnia POZ²⁰ dysponowała sprzętem umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. W poradni znajdowała się waga o nośności 200 kg ze wzrostomierzem posiadająca dodatkowo funkcję wyliczenia BMI. W gabinecie zabiegowym znajdowały się aparaty do mierzenia ciśnienia – standardowy o obwodzie 49 cm oraz większy, o obwodzie 60 cm. Dyrektor ds. medycznych oświadczył, iż standardowe ciśnieniomierze znajdują się w każdym pokoju lekarskim, oraz że pozostałe poradnie wchodzące w skład Centrum posiadają to samo wyposażenie.

(akta kontroli str. 347-351)

¹⁷ Dz. U. z 2021 poz. 540.

¹⁸ Sześciokrotnie w odniesieniu do lekarzy objętych szczegółowym badaniem.

¹⁹ Wyjaśnienia w tym zakresie złożyło 17 lekarzy pracujących w Centrum.

²⁰ Badaniem objęto poradnię POZ przy ul. Felińskiego 7.

5. W Centrum nie wprowadzono wewnętrznych regulacji określających limity wystawianych skierowań na badania laboratoryjne (zarówno w kontekście ilościowym, jak i wartościowym). Jak wyjaśniła Dyrektor, zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry²¹ lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki oraz z należytą starannością. Lekarz jest autonomiczny w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Wszelkie administracyjne ograniczenia czy limitowanie wystawiania skierowań na badania laboratoryjne na szczeblu zarządczym byłoby zatem niedopuszczalne.

(akta kontroli str. 346, 424)

Koszty poniesione przez Centrum na diagnostykę laboratoryjną wyniosły: w 2020 r. – 260.151 zł, w 2021 r. – 364.301 zł, a w 2022 r. – 416.240 zł, co stanowiło odpowiednio 1,6%, 2,1% i 2,1 % przychodów ze stawek kapitacyjnych.

Dyrektor oświadczyła, że od 20 marca 2020 r. obowiązywał na terytorium RP stan epidemii, stąd udział procentowy wydatków na diagnostykę laboratoryjną w 2020 r. w sposób znaczny odbiega od udziału w innych latach.

(akta kontroli str. 342-345)

W Centrum nie prowadzono działań w zakresie profilaktyki zapobiegania otyłości, w związku z czym nie ponoszono wydatków z tego tytułu (szerzej opisane w pkt 3 wystąpienia).

Dyrektor wyjaśniła, że lekarz POZ w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób (wszystkich, a nie tylko otyłości) ma obowiązek²² m.in: identyfikować czynniki ryzyka, informować o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, uczestniczyć w programach profilaktycznych, o ile takowe są realizowane, prowadzić systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych. Wszystkie te działania mają miejsce podczas standardowych wizyt pacjentów w gabinecie lekarzy POZ.

(akta kontroli str. 469-471)

6. Nadzór nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych i przestrzeganiem obowiązujących procedur medycznych, nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie kontroli historii chorób pozostałej dokumentacji medycznej należał do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Nie wyodrębniono nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

Nadzór w zakresie dokumentacji medycznej był prowadzony poprzez:

- coroczne komunikaty kierowane do wszystkich, dotyczące zakresu dokumentacji medycznej i obowiązków w tym zakresie – podpisane przez każdego z lekarzy,
- coroczne²³ wrywkowe kontrole dokumentacji medycznej prowadzone we wszystkich przychodniach przez wyznaczonych lekarzy, zakończone oceną Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,

²¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2022 poz. 1731).

²² Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2335).

²³ zgodnie z Regulaminem Kontroli Wewnętrznej.

- cykliczne zebrania z personelem medycznym – w celu bieżącego przekazywania komunikatów oraz odpowiedzi na pytania współpracowników²⁴,

- cykliczne – dwa razy w miesiącu zebrania kadry zarządzającej (w tym lekarzy i pielęgniarek nadzorujących prace w poszczególnych przychodniach) podczas których przekazywane były m.in. informacje dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej.

Sprawowany nadzór nie był skuteczny – pomimo, iż Dyrekcja Centrum edukowała lekarzy, wielokrotnie przypominała im o obowiązku prawnym dotyczącym wpisywania w dokumentację medyczną wszystkich wymaganych danych, w tym wywiadu lekarskiego (co lekarze potwierdzali podpisem), a następnie kontrolowała prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej – nie przyniosło to oczekiwanych efektów.

Wyjaśniając jakie konsekwencje wyciągnięto wobec lekarzy nie stosujących się do zaleceń, Dyrektor podała: (...) *MCM Górna podejmowała działania mające na celu dyscyplinowanie lekarzy niestosujących się do wskazanych powinności (choćby poprzez obniżanie premii). W kilku przypadkach zakończyły się ich rezygnacją z pracy w MCM Górna.*

(akta kontroli str. 482-665)

W okresie objętym kontrolą do Centrum wpłynęły łącznie 104 skargi/wnioski/podziękowania (osobiste, telefoniczne, mailowe, listowne) dotyczące funkcjonowania poszczególnych poradni wchodzących w skład Centrum i zatrudnionych w nich lekarzy (23 w 2020 r., 46 w 2021 r., 35 w 2022 r.) Żadna z nich nie dotyczyła problemów z zapewnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczących leczenia otyłości. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora ds. Medycznych, a w przypadku skargi dotyczącej jego osoby – przez Dyrektora Centrum.

(akta kontroli str. 352-382)

W okresie objętym kontrolą w Centrum przeprowadzono jedną kontrolę zewnętrzną – ordynacja środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – kontrola przeprowadzona przez NFZ. Kontrola wykazała nieprawidłowości, w związku z czym na Centrum nałożono karę umowną w wysokości 5.916,80 zł. W kontrolowanym okresie Rzecznik Praw Pacjenta prowadził też postępowanie w sprawie stosowania przez MCM Górna praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (dostępność poradni POZ w okresie epidemii COVID) – postępowanie zostało umorzone jako bezprzedmiotowe.

Nie przeprowadzano kontroli w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących profilaktyki i leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 472-473)

W okresie objętym kontrolą Centrum ubiegało się o przyznanie przez Ministra Zdrowia akredytacji w zakresie POZ. W związku z tym, w latach 2020-2021 przeprowadziło szereg kontroli²⁵, z których raporty i analizy, jako element kontroli wewnętrznej za 2022 rok są przygotowane sukcesywnie. Dyrektor oświadczyła, że

²⁴ Zgodnie z obowiązującą Procedurą ZW 4 wprowadzoną zarządzeniem wewnętrznym.

²⁵ M. in w zakresie: prawidłowości stosowania procedury zapewniającej pacjentom dostęp do własnej dokumentacji medycznej, analizy rejestru skarg, uwag, wniosków i pochwał, analizy sprawozdań z kontroli dokumentacji medycznej lekarskiej, prawidłowości dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki i położne, analizy skierowań wystawionych do poradni specjalistycznych, analizy skierowań wystawionych do szpitala, realizacji programu opieki dyspanseryjnej, analizę realizacji programów badań profilaktycznych, analizę aktualności materiałów edukacyjnych oraz realizacji programów dla wybranych chorób przewlekłych.

raporty i analizy stanowią element kompleksowej kontroli sprawności i efektywności funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym i są omawiane na zebraniach kadry zarządzającej, które odbywają się dwa razy w miesiącu.

Ustalenia wskazane w raporcie z przeglądu akredytacyjnego²⁶ pokrywają się częściowo z ustaleniami niniejszej kontroli NIK (szerzej w pkt 2 i 3 wystąpienia). W raporcie za niespełnione uznano m.in. standardy w zakresie:

- wszechstronności opieki – placówka dysponuje ogólnymi danymi na temat przekazywania pacjentów do poradni specjalistycznych – okazano dane statystyczne, Centrum analizuje jedynie wybrane miesiące z roku; nie ustalono mechanizmu pozyskiwania informacji o odmowach przyjęć do szpitali, nie analizuje się przyczyn skierowań ani odmów przyjęć do szpitali; opieka zdrowotna dla wybranych grup dyspenseryjnych ze względu na jej zakres merytoryczny nie jest dedykowana do POZ (np. dla otyłości olbrzymiej), nadzór nad realizacją grup jest sporadyczny, a w dokumentacji medycznej nie stwierdzono dowodów realizacji opieki dyspenseryjnej dla większości wyznaczonych chorób; brak potwierdzenia realizacji przez jednostkę programów edukacyjnych;

- dokumentacji medycznej – brakowało informacji o uzależnieniach, wywiadu rodzinnego, przebytych zabiegach i hospitalizacji, czynników ryzyka (poziom spełniania standardu na podstawie analizy dokumentacji wynosił od 6% do 50%);

- poprawy jakości – nie wyciąga się wniosków z prowadzonych analiz dokumentacji medycznej, które stanowiłyby podstawę do programu poprawy jakości.

W raporcie z przeglądu akredytacyjnego przyznano MCM Górna łączną ocenę spełniania standardów akredytacyjnych na poziomie 60%, przy czym do uzyskania akredytacji wymagane jest uzyskanie co najmniej 75%. Od ustaleń poczynionych w raporcie Centrum odwołało się do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, w wyniku czego przyznano mu 61% punktów spełniania standardów. Centrum złożyło sprzeciw od odmowy udzielenia przez Radę Akredytacyjną – akredytacji MCM Górna do Ministra Zdrowia. Procedura odwoławcza jest w trakcie.

(akta kontroli str. 425-439, 472-474)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 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 publicznych, świadczeniodawca POZ ma obowiązek sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu świadczeniobiorców, co najmniej raz w roku kalendarzowym. W MCM Górna nie sprawozdawano tych danych.

Dyrektor wyjaśniła, że nie sprawozdawano danych w zakresie pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów, ponieważ NFZ nie określił formy sprawozdawania tych danych. Dostawca oprogramowania każdorazowo dostosowuje oprogramowanie i formę do wytycznych NFZ, który od 2020 r. nigdy nie wzywał MCM Górna do przekazywania tych danych czy uzupełnienia ich w tym zakresie.

(akta kontroli str. 651-661)

²⁶ Wykonanego w dniach 13-14 czerwca 2022 r.

duro

2. Nadzór prowadzony nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych i nad dokumentacją medyczną był nieskuteczny.

Dyrektor wyjaśniła: *Lekarze pracujący w MCM Górna wielokrotnie otrzymywali pisemne komunikaty od Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych dotyczące obowiązujących przepisów prawa w zakresie zawartości dokumentacji medycznej (w tym o obciążeniach genetycznych/rodzinnych) i potwierdzali pisemnie zapoznanie się z nimi. Wszyscy lekarze mają zatem świadomość ciążyących na nich obowiązków w tym zakresie. (...) Z lekarzami wielokrotnie prowadzone były rozmowy dyscyplinujące przez Głównych Specjalistów ds. medycznych poszczególnych przychodni oraz Zastępcę Dyrektora ds. medycznych. (...) Prowadzone były również rozmowy edukacyjno-informacyjne w trakcie cyklicznych zebrań z lekarzami w poszczególnych przychodniach (...) lekarze w dalszym ciągu pracują w MCM Górna. Każda z tych osób cieszy się zaufaniem i sympatią pacjentów, o czym świadczy zarówno liczba przyjmowanych pacjentów, jak i liczba złożonych deklaracji do tych lekarzy. (...) Jednocześnie są to lekarze, co do których nie odnotowaliśmy skarg pacjentów w kontekście leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym otyłości. Wobec MCM Górna nie zostały również zgłoszone jakiejkolwiek roszczenia w związku ze spełnianiem świadczeń medycznych przez tych lekarzy.*

(akta kontroli str. 651-665)

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w MCM Górna rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Dokumenty określające zakres udzielanych świadczeń były aktualne, a zasoby kadrowe objętej badaniem poradni umożliwiały realizację zadań w zakresie diagnostyki ww. zaburzeń. Centrum dysponowało odpowiednim sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów z chorobą otyłości, a zatrudniony personel posiadał ku temu odpowiednie kwalifikacje – żaden z lekarzy nie uczestniczył jednak w szkoleniach z tego zakresu. W Centrum nie określono limitów skierowań na badania diagnostyczne aby zapewnić autonomiczność lekarzy w procesie leczenia. Pomimo wdrożenia adekwatnych mechanizmów kontroli wykonania zadań w postaci spotkań kadry zarządzającej, wyrywkowych kontroli i cyklicznych spotkań personelu, nadzór nad sposobem wykonywania powierzonych lekarzom zadań był nieskuteczny.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Badaniem w zakresie prawidłowości działań podejmowanych w celu diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych objęto dokumentację medyczną 64 pacjentów POZ²⁷, w tym 16 (tj. 25,0%) ze zdiagnozowaną otyłością – u ośmiu z nich (50%) otyłość zdiagnozowano w okresie objętym kontrolą.

W 2020 r. pomiarów masy i długości ciała (oraz BMI) nie wykonano u 31 pacjentów, tj. u 58,5% badanych²⁸, w 2021 r. u 41 pacjentów, tj. u 66,1% badanych²⁹, a w 2022 r. u 39 pacjentów, tj. u 67,2% badanych³⁰.

²⁷ 29 mężczyzn i 35 kobiet w przedziale wiekowym: 19-34 lat - 16 pacjentów, 35-54 lat - 21 pacjentów, 54-64 lat - 13 pacjentów, powyżej 65 lat - 14 pacjentów – odrębnie dla każdego roku objętego kontrolą.

²⁸ Pomiarów masy i długości ciała dokonano u 22 pacjentów, jednego wyłącznie zważono, zaś pozostałych 11 nie było na wizycie w 2020 r.

²⁹ Pomiarów masy i długości ciała dokonano u 21 pacjentów, czterech wyłącznie zważono, zaś pozostałych dwóch nie było na wizycie w 2021 r.

³⁰ Pomiarów masy i długości ciała dokonano u 19 pacjentów, trzech wyłącznie zważono, w jednym przypadku podano tylko BMI, zaś pozostałych sześciu nie było na wizycie w 2022 r..

Jurko

U 10 z 64 pacjentów (15,6%) przez trzy lata ani razu nie dokonano pomiarów, mimo że odbyli od 10 do 43 wizyt w POZ.

Na tych wizytach, na których ważono i mierzono pacjentów, BMI było określone prawidłowo – program automatycznie wyliczał BMI po wpisaniu danych dotyczących wagi i wzrostu, a w przypadku przekroczenia progów wskazywał odpowiednio na nadwagę lub otyłość podświetlając wynik na czerwono.

(akta kontroli str. 253-341)

2. Otyłość zdiagnozowano u 16 pacjentów (w dokumentacji medycznej wpisano kod E66), w 13 przypadkach zdiagnozowano nadwagę. W czterech przypadkach nie zdiagnozowano otyłości, pomimo iż BMI na to wskazywało³¹.

U ośmiu spośród 16 ww. pacjentów otyłość zdiagnozowano w latach 2020-2022. W momencie rozpoznania otyłości pacjenci byli w wieku od 21 do 89 lat³². U trzech z sześciu pacjentów³³ już przed zdiagnozowaniem otyłości dokonywano pomiaru wzrostu i masy ciała (rocznie oraz półrocznie) – u jednego z nich włączono leczenie farmakologiczne, zaś u pozostałych dwóch młodych kobiet, pomimo że już wtedy BMI wskazywało na otyłość, nie podjęto działań aby jej zapobiec.

Każdorazowo otyłość diagnozowana była przez lekarza POZ – w dwóch przypadkach podczas wizyty z powodu zaburzeń metabolicznych, w pozostałych przypadkach podczas innych wizyt – np. z powodu przedłużenia leków, zlecenia badań laboratoryjnych czy oceny okresowych wyników badań. Na wszystkich wizytach, na których zdiagnozowano otyłość przeprowadzono badania podmiotowe (wywiad lekarski), zaś badanie przedmiotowe tylko w siedmiu przypadkach³⁴. Wszyscy pacjenci zostali zważeni i zmierzani (a tym samym zostało wyliczone BMI) – w czterech przypadkach BMI wskazywało na otyłość I stopnia, w jednym przypadku – otyłość II stopnia, zaś w trzech przypadkach na otyłość olbrzymią. U pięciu pacjentów (71%) zmierzono ciśnienie krwi. U żadnego z pacjentów nie zmierzono natomiast obwodu tali i bioder ani nie obliczono WHR.

Na badania diagnostyczne skierowano siedmiu pacjentów (87%), najczęściej zlecano morfologię krwi, glukozę, cholesterol, TSH i próby wątrobowe (wszyscy pacjenci).

W jednym przypadku wyniki badań wskazywały, że oprócz otyłości wystąpiły jeszcze inne powikłania wynikające z otyłości – podwyższony cukier.

Do poradni specjalistycznych w związku z otyłością skierowano pięciu pacjentów – trzech do metabolicznej, dwóch do endokrynologicznej, jednego do chirurgii ogólnej celem leczenia bariatrycznego, po jednym do dietetycznej i kardiologicznej. Z powodów innych niż otyłość do poradni specjalistycznych skierowano dodatkowo dwóch pacjentów – do diabetologicznej z powodu cukrzycy i do chirurgii ogólnej z powodu urazu³⁵.

Dokumentacja medyczna prowadzona była elektronicznie. W przypadku wydruku numery stron nadawały się automatycznie. We wszystkich analizowanych przypadkach w dokumentacji wpisano PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby – tj. datę złożenia deklaracji. W sześciu przypadkach z 16 (37,5%) w dokumentacji nie zawarto informacji o obciążeniach dziedzicznych, zaś w jednym nie zawarto informacji dotyczącej pobytu w szpitalu, pomimo iż pacjentka przeszła

³¹ Pacjent 1: BMI: w 2020 r. - 35,9 w 2021 r. - 33,6, w 2022 r. - 28,4; pacjent 2: BMI w 2022 r. 33,5 – wcześniej brak pomiarów pomimo wizyt; pacjent 3: pacjent w ogóle nie ważony i nie mierzony w latach objętych kontrolą pomimo 15 wizyt, zaś pomiary w 2019 r. wykazały BMI - 32,9; pacjent 4: BMI w 2020 r. - 33,2, w pozostałych latach pacjent nie był ważony ani mierzony, pomimo że był na 32 wizytach.

³² 21, 24, 26, 34, 38, 61, 65, 89 lat.

³³ Dwóch pacjentów nie było wcześniej pacjentami POZ bądź nie byli na wizytach.

³⁴ nie przeprowadzono badania, zmierzono jedynie wagę i wzrost.

³⁵ Do poradni specjalistycznych z powodu otyłości skierowano więc 62% pacjentów.

operację bariatryczną³⁶. Dokumentacja podpisywana była elektronicznie - poprzez podpis kwalifikowany ZUS PUE. Na wydruku wizyty było potwierdzenie parametrów autoryzacji (data, godzina, imię i nazwisko osoby podpisującej certyfikatem). Dokumentacja była czytelna, nie sporządzano korekt. W dokumentacji elektronicznej nie wpisano informacji o udostępnieniu dokumentacji w postaci wyników badań wraz ze skierowaniem pacjenta do poradni specjalistycznej. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora ds medycznych zasadą jest, że wyniki wszelkich badań są przesyłane zawsze w dwóch egzemplarzach „papierowych”, z czego jeden dla pacjenta – do odbioru w rejestracji. W dokumentacji znajdują się wyniki przesłane przez laboratorium w wersji elektronicznej. W przypadku badań USG pacjent dostaje wynik do ręki bezpośrednio po badaniu.

W dokumentacji medycznej nie zamieszczono informacji, czy lekarze POZ kierując pacjentów do poradni specjalistycznych (lub do szpitala) do skierowania dołączali kopie wyników badań diagnostycznych, przeprowadzonych konsultacji oraz innych informacji o dotychczasowym leczeniu, dokumentacja nie zawierała też informacji dotyczących wdrożenia leczenia specjalistycznego.

Dyrektor wyjaśniła: *lekarz POZ nie ma żadnej prawnej metody uzyskania informacji o prowadzonym leczeniu specjalistycznym. Poradnie specjalistyczne powszechnie ignorują obowiązek wydawania pacjentom druków „informacja o leczeniu dla lekarza POZ”, a pacjenci nagminnie ich nie przynoszą do lekarza kierującego. (...) Wymóg dołączenia do skierowania do szpitala lub poradni specjalistycznej kopii wyników badań i istotnych informacji jest egzekwowany przez poradnie specjalistyczne. MCM Górna otrzymuje wyniki badań laboratoryjnych w formie elektronicznej, które są automatycznie dołączane do dokumentacji indywidualnej pacjenta. Niezależnie od tego otrzymujemy dwie kopie papierowe tych wyników, które są przeznaczone dla pacjenta. Lekarz nie potwierdza w dokumentacji faktu ich przekazania pacjentowi, tak jak nie potwierdza faktu przekazania recepty czy skierowania.*

(akta kontroli str. 253-293, 651-661)

3. W Centrum nie było wytycznych gdzie należy kierować pacjentów z otyłością, ani nie nawiązano współpracy z osobami/innym podmiotem zajmującym się leczeniem otyłości, nie zapewniono konsultacji z dietetykiem, psychologiem, fizjoterapeutą. Dyrektor wyjaśniła, że Centrum nie posiada podstawy do wprowadzenia własnych wytycznych w danym zakresie: *Tego rodzaju usystematyzowane działania są zadaniem podmiotów organizujących ochronę zdrowia w kraju – Ministerstwa Zdrowia, NFZ, Konsultantów Krajowych w określonych dziedzinach medycyny (...). MCM Górna nie ma wiedzy o funkcjonowaniu na terenie województwa łódzkiego wydzielonego ośrodka/poradni/podmiotu/osoby zajmującego się w wyłączny sposób leczeniem otyłości. Wskazać w danym zakresie należy na liście poradni specjalistycznych mających umowę z NFZ nie ma poradni bariatrycznej (...).*

(akta kontroli str. 9-94, 651-661)

Pierwszymi i niejednokrotnie jedynymi działaniami jakie podjęli lekarze po zdiagnozowaniu otyłości było zlecenie badań diagnostycznych – krwi, moczu, lub dodatkowo USG brzucha – takie zlecenia otrzymało na pierwszej lub kolejnej wizycie siedmiu z ośmiu pacjentów zdiagnozowanych pod kątem otyłości w analizowanych latach. W jednym przypadku lekarz podjął samodzielne działania w celu leczenia otyłości poprzez zastosowanie leczenia farmakologicznego.

³⁶ W pozostałych kartach były informacje dotyczące pobytów w szpitalu (siedmiu pacjentów), przy czym tylko w dwóch przypadkach pobyt był spowodowany otyłością (operacje bariatryczne). Ośmiu pacjentów nie było w szpitalu w kontrolowanych latach.

W jednym przypadku po zdiagnozowaniu otyłości lekarz nie podjął żadnych działań³⁷.

Jedynie czterem z 16 otyłych pacjentów lekarze POZ udzielili porady odnośnie diety, zalecając m.in. dietę lekkostrawną czy dietę z ograniczeniem cholesterolu. Żadnemu z pacjentów nie zlecono natomiast aktywności fizycznej, czy skorzystania z porady dietetyka lub psychologa w celu wspomagania leczenia otyłości.

Farmakoterapię w celu leczenia otyłości zastosowano tylko w jednym przypadku. W związku z otyłością do poradni specjalistycznych skierowano pięciu pacjentów, a do szpitala i leczenia uzdrowiskowego jedynie po jednym pacjencie.

Lekarze POZ nie określali celów leczenia otyłości na podstawie stopnia otyłości i powikłań zdrowotnych jej towarzyszących. W analizowanych 16 przypadkach redukcja masy ciała nastąpiła jedynie u trzech pacjentów, w siedmiu przypadkach lekarze nie mieli wiedzy na ten temat (brak pomiarów w kolejnych latach umożliwiających porównanie). Lekarze posiadali wiedzę o stanie zdrowia pacjentów – w 12 przypadkach (75%) pacjenci regularnie chodzili na wizyty, w tym w ostatnim kwartale 2022 r., wszyscy mieli na bieżąco zlecane badania laboratoryjne. Lekarze nie posiadali natomiast wiedzy o wdrożonym leczeniu specjalistycznym – w dokumentacji nie zamieszczano dokumentów ani informacji dotyczących leczenia specjalistycznego.

Częstotliwość wizyt w analizowanej próbie 64 pacjentów przedstawiała się następująco³⁸:

- w 2020 r. 53 pacjentów było na 442 wizytach, średnio 8,3 wizyty rocznie,
- w 2021 r. 62 pacjentów było na 515 wizytach, średnio 8,3 wizyty rocznie,
- w 2022 r. 58 pacjentów było na 487 wizytach, średnio 8,4 wizyt rocznie.

W analizowanych latach 18 pacjentów było łącznie 68 razy na zwolnieniu lekarskim, w 2020 r. sześciu pacjentów – 14 zwolnień, 2021 r. – siedmiu pacjentów – 23 zwolnienia i 2022 r. – pięciu pacjentów – 31 zwolnień.

(akta kontroli str. 253-341)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W MCM Górnica lekarze nierzetelnie realizowali obowiązek pomiaru wzrostu i wagi ciała pacjenta przynajmniej raz w roku kalendarzowym. Szczegółowa kontrola dokumentacji medycznej wykazała, że w 2020 r. pomiarów masy ciała i wzrostu (oraz BMI) nie wykonano u 31 pacjentów, tj. u 58,5% badanych, w 2021 r. u 41 pacjentów, tj. u 66,1% badanych, a w 2022 r. u 39 pacjentów, tj. u 67,2% badanych.

Dyrektor wyjaśniła: *Od 20 marca 2020 r. do 16 maja 2022 r. na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej został wprowadzony stan epidemii, a do chwili obecnej trwa stan zagrożenia epidemicznego. Kontrolowany okres obejmował epidemię zakażeń wirusem SARS-CoV2, w czasie której wprowadzone były (tak przez Ministra Zdrowia, jak i Radę Ministrów) liczne ograniczenia dotyczące placówek medycznych, w szczególności: ograniczenie możliwości wizyt osobistych na terenie przychodni na rzecz teleporad, okresowe zawieszenie działań profilaktycznych, limity osób przypadające na określoną powierzchnię budynku przychodni, zalecenia skrócenia do minimum czasu przebywania w gabinecie i w przychodni (kryterium kontaktu zakaźnego wg Sanepidu wynosiło do 15 minut przy dystansie 2 metrów), zachowania szczególnego reżimu sanitarno-epidemiologicznego. Ograniczenie*

³⁷ Pacjentka w zaawansowanym wieku.

³⁸ Wliczono również teleporady i wizyty recepturowe.

możliwości odwiedzania przychodni oraz przemieszczania się po niej do gabinetu zabiegowego w celu dokonania pomiaru wagi ciała i wzrostu przynajmniej częściowo wpłynęło na niepełne wywiązanie się z tego obowiązku (...).

(akta kontroli str. 253-34, 651-661)

2. W czterech z 64 analizowanych przypadków lekarze nie zdiagnozowali otyłości i nie podjęli żadnych działań celem jej leczenia, pomimo iż BMI wskazywało na otyłość:

- pacjent 1: BMI w 2020 r. - 35,9, w 2021 r. - 33,6, w 2022 r. - 28,4;
- pacjent 2: BMI w 2022 r. 33,5 – wcześniej brak pomiarów pomimo wizyt;
- pacjent 3: w ogóle nie ważony i nie mierzony w latach objętych kontrolą pomimo 15 wizyt, zaś pomiary w 2019 r. wykazały BMI - 32,9;
- pacjent 4: BMI w 2020 r. - 33,2, w pozostałych latach pacjent nie był ważony ani mierzony, pomimo że był na 32 wizytach.

Dyrektor wyjaśniła, że postawienie (lub niepostawienie) diagnozy otyłości w czasie wizyt było decyzją lekarzy realizujących te wizyty. Dotyczy to także ewentualnych działań diagnostyczno-leczniczych. Jednocześnie Dyrektor wskazała, że brak jest jednoznacznych umocowanych prawnie (to jest wynikających z wiążących aktów prawnych) standardów i kryteriów diagnostycznych otyłości, czy też precyzyjnych wytycznych, co do sposobu postępowania w wypadku otyłości.

(kontroli str. 253-34, 651-661)

3. Dokumentacja medyczna pacjentów u których stwierdzono chorobę otyłości w sześciu z 16 analizowanych przypadków (37,5%) nie zawierała informacji o obciążeniach dziedzicznych, a w jednym (6,25%) o pobycie w szpitalu (pacjentka przeszła operację bariatryczną) co stanowiło naruszenie § 38 ust. 3 pkt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁹, zgodnie z którym historia zdrowia i choroby zawiera w szczególności informacje o: przebytych chorobach; chorobach przewlekłych; pobytach w szpitalu; zabiegach lub operacjach; szczepieniach i stosowanych surowicach; uczuleniach; obciążeniach dziedzicznych oraz orzeczeniu o niepełnosprawności, orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności albo innych orzeczeniach traktowanych na równi z tym orzeczeniem.

Dyrektor wyjaśniła: *Lekarze pracujący w MCM „Górna” w Łodzi wielokrotnie otrzymywali pisemne komunikaty od Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych dotyczące obowiązujących przepisów prawa w zakresie zawartości dokumentacji medycznej (w tym o obciążeniach genetycznych/rodzinnych) i potwierdzali pisemnie zapoznanie się z nimi. (...) Wszyscy lekarze mają zatem świadomość ciężących na nich obowiązków w tym zakresie. MCM Górna podejmowała działania mające na celu dyscyplinowanie lekarzy niestosujących się do wskazanych powinności (choćby poprzez obniżanie premii). W kilku przypadkach zakończyły się ich rezygnacją z pracy w MCM Górna.*

(akta kontroli str. 253-341, 651-661)

4. Działania związane z leczeniem otyłości w MCM Górna prowadzone były nierzetelnie:

³⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 ze zm. Dalej: „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”

- spośród ośmiu pacjentów zdiagnozowanych przed okresem objętym kontrolą, trzech nie było w ogóle leczonych z powodu otyłości, pomimo, iż BMI wskazywało na otyłość olbrzymią,

- spośród ośmiu pacjentów zdiagnozowanych w okresie kontrolowanym jedynie czterech otrzymało poradę żywieniową od lekarza POZ, żadnemu nie zalecono aktywności fizycznej, ani skorzystania z porady dietetyka lub psychologa w celu wspomagania leczenia otyłości; u jednego z pacjentów nie przeprowadzono nawet badania przedmiotowego na wizycie na której zdiagnozowano otyłość. U dwóch pacjentek, u których BMI wskazywało na otyłość już przed okresem objętym kontrolą nie podjęto żadnych działań zapobiegawczych. Do poradni specjalistycznych z powodu otyłości skierowano tylko pięciu pacjentów, przy czym nie monitorowano efektów tych wizyt, więc lekarz nie posiadał wiedzy o zastosowanym leczeniu specjalistycznym. Jedynie u jednego pacjenta zastosowano farmakoterapię w celu leczenia otyłości i jedynie jednego skierowano do leczenia uzdrowiskowego.

Dyrektor wyjaśniła, że decyzje dotyczące działań diagnostyczno-leczniczych u pacjentów objętych kontrolą (w tym dotyczące diety, aktywności, konsultacji psychologicznych) były autonomiczną i samodzielną decyzją lekarza, będącego fachowym pracownikiem medycznym. W przypadku niezadowolenia lub braku zgody pacjenta w tym zakresie (a to on jest ostatecznym decydem w zakresie diagnostyki i leczenia) dochodziłoby do zgłaszania skarg, zmiany lekarza prowadzącego lub poradni: *Dyrekcja MCM „Górna” nie dysponuje wiedzą o przyczynach takich decyzji lekarskich w poszczególnych jednostkowych przypadkach takich wizyt. (...) Trudno zalecić wizytę w poradni dietetycznej, jeśli takowa nie funkcjonuje w ramach poradni mających umowę z NFZ. (...) Nie ma oficjalnych, umocowanych w przepisach prawa, algorytmów postępowania w terapii otyłości, zwłaszcza w odniesieniu do poszczególnych jej kategorii (w przeciwieństwie do innych krajów – np. USA, gdzie przy BMI powyżej 40 aktywność fizyczna nie jest zalecana w początkowym okresie terapii ze względu na ryzyko uszkodzeń narządu ruchu). (...) Nie jest znana przyczyna jednorazowego odstąpienia od badania fizykalnego przez lekarza – z przeprowadzonej analizy wyniku incydentalny charakter tego odstępstwa od reguł prowadzenia dokumentacji. Zastosowany lek – (...) – zgodnie z zapisami w Charakterystykach Produktów Leczniczych (ChPL) poszczególnych preparatów dostępnych na stronie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych (URPL) w rozdziale 4.1 Wskazania do stosowania: nie posiada rejestracji w leczeniu otyłości. (...). Leki inkretynowe też nie mają rejestracji w leczeniu otyłości, a z powodu ich ograniczonej dostępności i wysokiej ceny utrudnione jest ich stosowanie. Nadmienić należy, że u jednego z kontrolowanych pacjentów⁴⁰ stosowany był lek zarejestrowany w leczeniu otyłości (...) – jednak jest on nierfundowany i bardzo kosztowny, co ogranicza jego stosowanie. (...) Decyzja dotycząca ewentualnego skierowania do szpitala była każdorazowo autonomiczną i samodzielną decyzją lekarza – wskazania do zabiegowego leczenia otyłości nie są jednoznacznie określone w umocowanych prawnie aktach. Identyfikacja kwestia kierowania do leczenia uzdrowiskowego.*

(akta kontroli str. 651-661)

OCENA CZĄSTKOWA

Działania podejmowane przez Centrum w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych były nierzetelne i nieskuteczne. Nie zdiagnozowano prawidłowo wszystkich osób otyłych, zaś te zdiagnozowane nie były właściwie

⁴⁰ Otyłość zdiagnozowana przed okresem objętym kontrolą.

leczone. Nie dokonywano bowiem systematycznych pomiarów wzrostu i masy ciała w celu monitorowania skuteczności leczenia. U 15,6% pacjentów przez trzy lata ani razu nie dokonano pomiarów, mimo, że odbyli od 11 do 43 wizyt w poradni POZ. Pacjentów otyłych jedynie wybiórczo kierowano do specjalistów, sporadycznie stosowano farmakoterapię w celu leczenia otyłości, nie zalecano pacjentom diety, aktywności ani skorzystania z porad dietetyka czy psychologa. Pomimo ogólnej wiedzy o stanie zdrowia pacjentów i regularnym kierowaniu ich na badania diagnostyczne, żaden z 16 pacjentów chorych na otyłość nie był stale monitorowany pod względem masy ciała i posiadanego BMI. Dokumentacja medyczna pacjentów nie zawierała wszystkich wymaganych informacji.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. MCM Górna nie prowadziło analiz w zakresie liczby osób z otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów oraz ogólnokrajowych danych w tym zakresie. W latach 2020 i 2021 ustalono natomiast listy schorzeń, dla których utworzono grupy dyspanseryjne, których celem było ustalenie dla osób ze schorzeniami przewlekłymi programu opieki, który zawierał m.in. monitorowanie częstotliwości wizyt pacjenta, rodzajów badań oraz sposobu postępowania z pacjentem. Wśród grup dyspanseryjnych była wymieniona otyłość olbrzymia (E 66) – liczba osób z takim rozpoznaniem w 2020 r. wynosiła 128 osób, a w 2021 r. - 135 osób. Dyrektor wyjaśniła, że z uwagi na epidemię zakażeń wirusem SARS-CoV2 oraz ograniczeniami epidemiologicznymi realizacja opieki w tej grupie była znaczenie utrudniona, a czasami wręcz niemożliwa.

Centrum nie przekazywało jednostce samorządu terytorialnego informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor – brak jest podstawy prawnej do tego typu działań: *Dane o zdarzeniach medycznych w tym m.in. dane osób u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość są raportowane na platformę P1 zgodnie z regulacjami prawnymi w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 477-480)

W Centrum nie podejmowano z własnej inicjatywy działań na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych, nie wnioskowano do samorządu o stworzenie programów profilaktycznych związanych z otyłością, nie prowadzono także edukacji osób dorosłych w zakresie zdrowego stylu życia mającej na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała. Dyrektor wyjaśniła, że wszystkie te działania mają miejsce podczas standardowych wizyt pacjentów w gabinecie lekarzy POZ.

W okresie objętym kontrolą Centrum realizowało dwa programy, które pośrednio mają na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała:

- program profilaktyki chorób układu krążenia (CHUK), gdzie poprzez pomiar masy ciała i wzrostu wyliczany jest wskaźnik BMI. Liczba osób przebadanych w 2020 r. - 9 , w 2021 r. - 6, w 2022 r. – 159,
- program Profilaktyka 40 PLUS - pakiet badań diagnostycznych wspólny dla kobiet i mężczyzn⁴¹. Liczba osób przebadanych w 2021 r. - 1896, w 2022 r. – 661.

(akta kontroli str.469-471, 477-481)

⁴¹ Obejmuje: pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie, obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI), PSA, kreatynina, kwas moczowy, morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym, płytki krwi, stężenie cholesterolu całkowitego, stężenie poziomu glukozy, badanie ogólne moczu, profil lipidowy, ALAT, ASPAT, GGTP, krew utajona w kale - metoda immunochemiczna (ifbot).

Dyrektor wyjaśniła, że nie wnioskowano do samorządu o stworzenie programów profilaktycznych – w czasie pandemii programy profilaktyczne były wstrzymywane przez Ministerstwo Zdrowia, łącznie z okresowym wstrzymaniem szczepień. Ponadto MCM Górna nie dysponuje narzędziami medialnymi pozwalającymi na prowadzenie działań na rzecz zapobiegania otyłości i zwalczania szeroko reklamowanej „ciałopozytywności”. MCM Górna nie dysponowała przy tym ani środkami finansowymi, ani stosownym przygotowaniem oraz możliwościami organizacyjnymi do prowadzenia tego rodzaju aktywności.

(akta kontroli str. 651-661)

2. W latach 2020-2022 MCM Górna podjęła następujące działania na rzecz promocji zdrowia i realizacji programów profilaktycznych:

- utworzenie Gabinetu Promocji Zdrowia obsługującego wszystkie lokalizacje Centrum⁴². Tematami spotkań były m.in. depresja seniora i otępienie starcze, cukrzyca – profilaktyka, leczenie i powikłania, powody otyłości – przyczyny, zapobieganie i leczenie, pierwsza pomoc przedmedyczna, nadciśnienie tętnicze, zapobieganie urazom, porady laktacyjne. Spotkania miały charakter prelekcji, rozdawano ulotki tematyczne, brało w nich udział od jednego do sześciu pacjentów;
- realizowanie programów profilaktycznych: profilaktyka gruźlicy, profilaktyka chorób układu krążenia (CHUK), profilaktyka szczepień ochronnych przeciw grypie dla osób w wieku 65 lat i więcej, profilaktyka raka szyjki macicy, szczepienia pracowników systemu ochrony zdrowia przeciw grypie, program edukacji i profilaktyki depresji poporodowej, program zdrowia publicznego „Covidowy Bilans Zdrowia”, profilaktyka 40 PLUS, program edukacji i profilaktyki depresji poporodowej, bilans zdrowia dojrzałej kobiety i dojrzałego mężczyzny;
- w trzech poradniach wchodzących w skład Centrum utworzono Centra Zdrowego i Aktywnego Seniora „CZAS”. Ich celem jest promowanie zdrowego i aktywnego trybu życia, integracja i aktywizacja społeczna, wspieranie rozwoju zainteresowań seniorów. CZAS realizują swoje cele m.in. poprzez organizowanie i realizowanie zajęć sportowo – rekreacyjnych, edukacyjnych, oraz prozdrowotnych, organizowanie warsztatów, zajęć fakultatywnych, spotkań grup tematycznych;
- w 2021 r. Centrum zorganizowało dwudniowy „Piknik rodzinno-szczepienny” nastawiony na promocję i wykonywanie szczepień ochronnych przeciw COVID 19, a w 2022 r. Centrum było uczestnikiem „Pikniku rodzinno-prozdrowotnego”.

Dyrektor wyjaśniła, że Centrum współpracowało z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi w ustalaniu zakresu przedmiotowego i adresów poszczególnych programów finansowanych przez Miasto Łódź.

(akta kontroli str. 451-468, 477-480)

Wydatki Centrum na zadania z zakresu promocji zdrowia wyniosły w 2020 r. 72.965 zł, w 2021 r. – 480.358 zł, a w 2022 r. – 637.333 zł, co stanowiło odpowiednio 0,5%, 2,7% i 3% przychodów ze stawek kapitacyjnych⁴³.

(akta kontroli str. 343-345)

⁴² w 2020 r. odbyły się 3 spotkania z pacjentami (od marca 2020r. zarządzeniem dyrektora MCM "Górna" zawieszono działalność gabinetu), w 2021 r.- 7 spotkań (zarządzeniem Dyrektora MCM Górna z uwagi na stan epidemii i zwiększoną liczbę zachorowań zawieszono działalność gabinetu), w 2022 r. - 12 spotkań.

⁴³ Wydatki te dotyczyły m. in. realizacji programu szczepień ochronnych przeciw grypie, realizacji programu profilaktycznego „Bilans dojrzałej kobiety i dojrzałego mężczyzny”, funkcjonowania i działań aktywizujących seniorów organizowanych Centrach Zdrowego i Aktywnego Seniora w dwóch lokalizacjach, realizacji programu profilaktycznego Profilaktyka 40 PLUS, organizacji i udziału w piknikach edukacyjno-prozdrowotnych.

zwroć

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Centrum prowadziło działania na rzecz promocji zdrowego stylu życia, profilaktyczne i prozdrowotne, jednak żadne z nich nie było ukierunkowane na problem otyłości. Centrum nie brało udziału w programach dotyczących przeciwdziałania otyłości i nie wnioskowało do samorządu o stworzenie programów w tym zakresie, gdyż w okresie kontrolowanym programy profilaktyczne były wstrzymywane przez Ministerstwo Zdrowia. Centrum realizowało jednak szereg aktywności w zakresie promocji zdrowia, w tym m.in. utworzyło z własnej inicjatywy Gabinet Promocji Zdrowia, gdzie na spotkaniach poruszane były także zagadnienia związane z otyłością.

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:

Wnioski

1. Zapewnienie przestrzegania przez lekarzy obowiązku ważenia i mierzenia pacjentów oraz stałego monitoringu ich stanu zdrowia, a także raportowania danych w tym zakresie do NFZ.
2. Rzetelne diagnozowanie i leczenie otyłości u osób dorosłych.
3. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad realizacją zadań dotyczących leczenia osób otyłych, w tym w zakresie jakości udzielanych świadczeń, prawidłowego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. 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.

Łódź, dnia 23 marca 2023 r.

Kontroler
Anna Wrona
gł. specjalista kontroli państwowej


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

p.o. Dyrektor
Piotr Walczak


Podpis