



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO.410.004.04.2023

Pan
Andrzej Lisiński
Prezes Zarządu Komplementariusza
Centrum Medycznego OLMED
Spółka z o. o. Spółka komandytowa
92-439 Łódź, ul. Jagienki 32

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Medyczne OLMED Sp. z o.o. Spółka komandytowa w Łodzi ¹ , 92-439 Łódź, ul. Jagienki 32.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Lisiński – Prezes Zarządu Komplementariusza ² . (akta kontroli, str. 3-10)
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. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Jolanta Nowak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/31/2023 z 12 stycznia 2023 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej również: Centrum, OLMED, Spółka

² Dalej: Prezes

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Rozwiązania organizacyjne w Centrum stwarzały podstawę do prawidłowej realizacji zadań dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Zasoby kadrowe i kwalifikacje lekarzy oraz sprzętowe zabezpieczały skuteczne wykonywanie zadań. Niemniej jednak, niedokonywanie corocznych badań wagi pacjentów i brak nadzoru ze strony kierownictwa Spółki nad realizacją tego obligatoryjnego zadania spowodowało, że raportowano do NFZ nieaktualne dane. W konsekwencji, na 48 zbadanych przypadków, w 21 (tj. 44%) – nie dokonano ważenia pacjentów, a w 14 przypadkach (tj. 29%), u pacjentów nie zdiagnozowano otyłości lub nadwagi, pomimo iż wyniki BMI na to wskazywały. Również w dokumentacji pacjentów u których zdiagnozowano otyłość, a wytypowanych do kontroli NIK (16 osób), w 14 przypadkach (tj. 87,5%) nie dokonano w każdym roku badania wagi, pomimo iż pacjenci odbywali wizyty, jak również w większości przypadków rozpoczęli leczenie.

W Centrum, generalnie prawidłowo prowadzono dokumentację medyczną pacjentów u których zdiagnozowano otyłość. Wpisy dokonywane były chronologicznie i wskazywały na podejmowanie działań leczniczych po uzyskaniu wyników badań diagnostycznych, po przeprowadzonym wywiadzie lekarskim oraz omówieniu i ustaleniu z pacjentem celu oraz procesu leczenia.

Spółka nie podejmowała w okresie objętym kontrolą działań profilaktycznych skierowanych do osób zagrożonych nadwagą lub otyłością, poza udzielaniem świadczeń lekarskich. Było to w ocenie NIK efektem niedokonywania analizy liczby osób z otyłością i porównania z danymi ogólnokrajowymi oraz określenia tendencji wzrostu analizowanych danych. Centrum nie skorzystało również z możliwości stworzonych przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego poprzez uczestnictwo w programie pilotażowym „odWAŻYMY ŁÓDZKIE”. Niemniej jednak brano udział w akcjach promujących zdrowy styl życia, jak również prowadzono tego typu działania w mediach społecznościowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

- 1) Według danych księgi rejestrowej⁶, Centrum jako zakład leczniczy rozpoczęło działalność z dniem 10 czerwca 2019 r. w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej. Jednostkami organizacyjnymi Spółki były:
 - Centrum Medyczne OLMED w Łodzi, ul. Jagienki 32,
 - Centrum Medyczne OLMED w Łodzi, ul. Henryka Brodatego 2,
 - Centrum Medyczne OLMED w Konstancynie Łódzkiej, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1;W skład komórek organizacyjnych Centrum wchodziły m.in.: poradnie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁷, poradnie specjalistyczne

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

⁵ 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.

⁶ Nr księgi 000000209362

⁷ Dalej: poradnie POZ

(np. alergologiczna, diabetologiczna), inne poradnie (np. poradnia położnej środowiskowo-rodzinnej), pracownie (np. endoskopii, elektrokardiograficzna), gabinety (np. diagnostyczno-zabiegowy), punkty szczepień, punkty pobrań materiałów do badań.

W Centrum, zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej oraz umowami zawartymi z OW NFZ⁸ o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna, funkcjonowały trzy poradnie POZ.⁹

(akta kontroli, str. 11-177)

Sposób udzielania świadczeń medycznych określony został w „Regulaminie świadczenia wizyt medycznych udzielonych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Centrum Medycznym OLMED”¹⁰. W dokumencie tym określono między innymi: sposób umawiania pacjenta na wizytę (telefonicznie, mailowo, osobiście), harmonogram wizyt (pilne, stabilne i recepturowe) oraz czas trwania wizyty wynoszący 15 minut (przy zastrzeżeniu, że może ulec wydłużeniu lub skróceniu w zależności od danego przypadku medycznego). Ponadto, opracowano i wdrożono z dniem 24 października 2020 r. „Regulamin świadczenia teleporad medycznych udzielanych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Centrum Medycznym OLMED”.

(akta kontroli str. 178-196)

Zadania związane z rozpoznawaniem, planowaniem i zabezpieczaniem potrzeb zdrowotnych pacjentów przypisane zostały do poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, podlegającej zgodnie z przyjętą organizacją Kierownikowi Medycznemu.

Natomiast zadania związane ze sprawozdawczością w oparciu o dane zawarte w systemie Informatycznym KS-SOMED, powierzone Asystentce Dyrektora Centrum.

(akta kontroli str. 197-206)

- 2) Według danych przekazanych OW NFZ liczba świadczeniobiorców w latach 2020-2022 wynosiła: 14.478 w 2020 r., 15.972 w 2021 r. oraz 17.067 w 2022 r. Pacjenci w wieku powyżej 19 roku życia stanowili 77% udziału w ogólnej liczbie osób objętych opieką POZ¹¹. Dane dotyczące liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji, ujęte w rocznym sprawozdaniu MZ-11 nie były tożsame z danymi przekazanymi do OW NFZ (szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”). Centrum udzieliło następującą liczbę świadczeń: w 2020 r. – 73.533, w 2021 r. 88.229, w 2022 r. – 90.382.

(akta kontroli str. 208-226, 296-335)

Liczba pacjentów dorosłych - chorych na otyłość (kod ICD-10: E66) ulegała w okresie objętym kontrolą zwiększeniu i wynosiła odpowiednio: 53 (udzielono 105 świadczeń), 88 (udzielono 635 świadczeń) i 130 osób (udzielono 454 świadczeń). Według danych zawartych w sprawozdaniu MZ-11 za 2020 rok, za 2021 rok oraz szacunkowych za 2022 rok¹², liczba chorych wg kodu E65-E68 kształtowała się odpowiednio: 86, 96 i 135.

(akta kontroli str. 212-226, 296-335, 573-574)

⁸ Narodowy Fundusz Zdrowia – Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi

⁹ Zlokalizowane: w Łodzi, przy ulicy Jagienki 32 i przy ulicy Henryka Brodatego 2 oraz w Konstancynie Łódzkiej, przy ulicy Marszałka Józefa Piłsudskiego 1 (od marca 2023 r. zmiana adresu: Konstancynów Łódzki, ul. Łódzka 27/29).

¹⁰ Obowiązujący z dniem 24 października 2020 r.

¹¹ W 2020 r. – 11.150 osób, w 2021 r. – 12.378 osób, w 2022 r. – 13.179 osób

¹² Termin sporządzenia Sprawozdania MZ-11 za 2022 rok upływie z końcem marca 2023 roku

- 3) W POZ¹³ zlokalizowanym w Łodzi przy ul. Jagienki 32, w latach 2020-2022¹⁴ zatrudniono: 13 lekarzy w 2020 r. (w tym pięciu na umowę o pracę oraz ośmiu „kontraktowych”), 15 lekarzy w 2021 r. (w tym pięciu na umowę o pracę oraz 10 „kontraktowych”) i 14 lekarzy w 2022 r. (w tym czterech na umowę o pracę oraz 10 „kontraktowych”). Wśród lekarzy zatrudnionych w ww. POZ, odpowiednio: pięciu, siedmiu oraz czterech posiadało specjalizację lekarza medycyny rodzinnej lub specjalisty chorób wewnętrznych. Analiza zestawienia deklaracji pacjentów na dzień 31 grudnia z każdego roku z okresu objętego badaniem, wykazała iż w żadnym przypadku nie przekroczono liczby 2.500 świadczeniobiorców objętych opieką poszczególnego lekarza, co było zgodne z zaleceniem NFZ określonym w § 21.1. zarządzenia Prezesa NFZ¹⁵.

W wybranych do kontroli NIK miesiącach¹⁶, lekarze¹⁷ realizowali harmonogram pracy, zgodnie z wymaganiami określonymi w umowie z OW NFZ. Nieobecności w pracy lekarzy nie przekraczały 14 dni, w związku z czym nie było konieczności dokonywania zgłoszenia tego faktu do OW NFZ – zgodnie z § 2 ust. 6 umowy zawartej z NFZ¹⁸. Z udostępnionych do kontroli dokumentów wynikało, że dwoje z trzech lekarzy posiadało certyfikat potwierdzający odbycie wstępnego kursu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości oraz udziału w warsztatach „Nowoczesne podejście do leczenia nadwagi i otyłości”, a jeden z lekarzy - dodatkowo - uczestniczył w okresie objętym kontrolą NIK, w konferencjach dotyczących m.in. leczenia cukrzycy oraz otyłości.

(akta kontroli str. 121-177, 227-295, 336-449)

W ocenie lekarzy POZ, skuteczność leczenia choroby „otyłościowej” ograniczona była brakiem kompleksowości. Zauważyli, że możliwość pracy w zespołach lekarskich, w skład których wchodziłoby obok lekarzy internistów również dietetycy, psychologowie, fizjoterapeuci oraz lekarze specjaliści medycyny sportowej i medycyny stylu życia, przynosiłaby skuteczne rezultaty. Zdaniem lekarzy, znaczącym problemem dla pacjentów był również brak refundacji oraz wysoki koszt stosowania leków ułatwiających leczenie otyłości i nadwagi.

(akta kontroli str. 450-456)

- 4) Oględziny przeprowadzone w czterech gabinetach lekarskich POZ potwierdziły, iż OLMED wyposażył je w wagi oraz ciśnieniomierze umożliwiające badanie pacjentów, w tym również chorych na otyłość.

(akta kontroli str. 457)

- 5) W OLMED nie wprowadzono zasad oraz limitów związanych z kierowaniem pacjentów na badania laboratoryjne. Lekarz samodzielnie decydował o konieczności przeprowadzenia niezbędnych badań. Analiza wartości zleczonych badań laboratoryjnych dokonywana była przez kierownictwo OLMED na podstawie prowadzonego rachunku kosztów, natomiast ocena zasadności zleczonych badań – przez kierownika POZ. W latach 2020-2022 poniesione koszty z tego tytułu wynosiły:

¹³ Wybrany do analizy szczegółowej

¹⁴ Wg stanu na 31 grudnia

¹⁵ Zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna – Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 79 ze zm. (wcześniejsze: Nr 160/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2021 r. – Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 160 ze zm., Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 r. – Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 177 ze zm.)

¹⁶ Miesiące: lipiec, sierpień i grudzień z 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

¹⁷ Trzech lekarzy zatrudnionych w POZ

¹⁸ Umowa nr 051/210787/01/050/20 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawarta w dniu 14 stycznia 2020 r., następnie aneksowana w dniach: 4 stycznia 2021 r., 29 grudnia 2021 r.

- w 2020 r. – 303,3 tys. zł, tj. 6,23% stawki kapitałowej,
- w 2021 r. – 954 tys. zł, tj. 17,31% stawki kapitałowej,
- w 2022 r. – 512,2 tys. zł, tj. 8,03% stawki kapitałowej;

Nie ponoszono natomiast kosztów związanych z edukacją zdrowotną. Tego typu działania prowadzone były w ramach wizyt pacjentów oraz podczas udziału w akcjach charytatywnych organizowanych przez inne podmioty, jak również poprzez media społecznościowe.

(akta kontroli str. 458-464, 469-470)

- 6) Nadzór nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych wykonywany był przez kierownika POZ. na spotkaniach z personelem medycznym, na których omawiane były kwestie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych jak również analizowane zgłaszane problemy. Dotyczyły one głównie braku możliwości wsparcia procesu leczniczego w ramach NFZ w formie konsultacji dietetycznych, a także braku refundacji leków stosowanych w leczeniu nadwagi i otyłości. W OLMED istniała możliwość uzyskania konsultacji dietetycznych, ale jedynie w formie komercyjnej. Lekarze zwracali również uwagę na ograniczony kontakt lekarz-pacjent z powodu pandemii oraz zmniejszona z tego powodu dostępność do takich specjalistów, jak fizjoterapeuci czy psycholodzy.

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi od pacjentów dotyczące profilaktyki i leczenia otyłości. Natomiast w IV kwartale 2022 roku wpłynęły cztery skargi dotyczące braku możliwości zarejestrowania się do wybranego lekarza POZ. Jak wynikało z odpowiedzi udzielonych osobom składającym skargi, wynikało to ze zwiększonej zachorowalności pacjentów w tym okresie.

(akta kontroli str. 465-468, 471)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

W sprawozdaniach rocznych MZ-11 przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia, pracownik OLMED błędnie wpisał dane dotyczące:

- liczby osób zadeklarowanych w wieku 0-18 lat, wg stanu na 31 grudnia 2020 r. Wpisano wartość 11.483 osoby, a powinno być – 3.662 osoby;
- liczby osób zadeklarowanych ogółem w wieku 0-18, wg stanu na 31 grudnia 2021 r., które to wartości nie uwzględniały danych wszystkich trzech POZ;

Błędne dane w sprawozdaniach MZ-11 wynikały z niezamierzonej pomyłki osoby sporządzającej sprawozdania.

(akta kontroli, str. 296-335, 573-574)

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, nadzór nad wykonywaniem zadań wynikał ze struktury organizacyjnej. Sprawozdania roczne do Ministerstwa Zdrowia czy GUS sporządzane są na podstawie danych pozyskiwanych z systemu informatycznego. Za ich sporządzenie i przesłanie do odpowiednich instytucji odpowiada pracownik administracyjny, posiadający samodzielne stanowisko. Błąd w liczbie zadeklarowanych pacjentów wynikał z nieuwzględnienia w odpowiednim dziale wszystkich trzech poradni CM OLMED. W momencie zauważenia błędu nie było już możliwości złożenia korekty sprawozdania.

(akta kontroli str. 524-525)

Przyjęte w OLMED rozwiązania organizacyjne zapewniały pełną i skuteczną realizację zadań. Posiadane przez Centrum zasoby kadrowe zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych, a poniesione w latach objętych kontrolą NIK wydatki na diagnostykę laboratoryjną były wyższe od średnich krajowych wykazywanych przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Stwierdzona nieprawidłowość miała wyłącznie charakter formalny, wynikający z braku skutecznego nadzoru i nie miała wpływu na działalność kontrolowanej jednostki.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

- 1) Analiza 48 dokumentacji medycznych¹⁹ wykazała, że:
 - 40 pacjentów odbyło wizyty w POZ w każdym roku z okresu objętego analizą, sześciu - w dwóch latach, a dwoje w jednym roku;
 - 21 pacjentów²⁰ (tj. 44%) nie zostało w latach 2020-2022 objętych badaniem wagi i wzrostu. Nie wyliczono dla tych pacjentów BMI, o czym szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”;
 - 27 pacjentom (tj. 56%) przeprowadzono przynajmniej jedno (w latach 2020-2022) badanie wagi, wzrostu i BMI;
 - w 14 (tj. 52%) z 27 przypadków – wg obliczeń kalkulatorem – kontrola NIK stwierdziła nadwagę (10 pacjentów) lub otyłość I stopnia (czterech pacjentów²¹), przy czym lekarz POZ nie dokonał rozpoznania w tym kierunku, jak również brak było zapisów w dokumentacji medycznej o zaproponowaniu rozpoczęcia leczenia choroby otyłości (szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”). W tych przypadkach lekarze koncentrowali się na schorzeniach współistniejących, takich jak np. choroby serca i kierowali pacjentów do poradni kardiologicznej, pod opieką której pozostawali pacjenci. W przypadku jednego pacjenta²² (z czterech, którym kalkulatorem wyliczono wskaźnik BMI wskazujący na otyłość I stopnia), w roku 2020 kalkulator wykazał nadwagę natomiast w roku 2021 – już otyłość I stopnia. Pacjent ten w kolejnym roku - 2022 - nie został badany pod kątem wagi i wartości BMI, pomimo odbycia wizyt. Jak wyjaśniano w trakcie kontroli NIK, brak rozpoznania głównego otyłości w tym przypadku wynikał z poziomu BMI będącego na granicy nadwagi i otyłości. Wdrożono i rozpoznano natomiast następstwa nadwagi, tj. zaburzenia metaboliczne oraz podwyższone stężenie glukozy; (akta kontroli str. 472-519, 524, 526)
- 2) Analiza dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość wykazała, że:
 - u dwóch pacjentów²³ zdiagnozowanie otyłości nastąpiło przed okresem objętym kontrolą NIK, a jeden z nich (rozpoznanie z 2019 r.) przeszedł w 2020 roku operację resekcji żołądka;
 - pacjenci, kiedy zdiagnozowano u nich otyłość mieli od 24 do 66 lat, średnio - 46 lat;
 - we wszystkich 14 przypadkach diagnoza postawiona była przez lekarza POZ;
 - diagnoza poprzedzona była wykonaniem badań podmiotowych (za pomocą kwestionariusza, którym dysponował lekarz)²⁴, analizą nawyków

¹⁹ wybranych do kontroli NIK w sposób losowy

²⁰ 1/48, 4/48, 6/48, 7/48, 9/48, 13/48, 14/48, 16/48, 17/48, 18/48, 41/48;

²¹ 15/48, 33/48, 34/48, 46/48;

²² 15/48;

²³ Kwestionariusze nr: 4/16 oraz 7/16;

²⁴ Centrum nie opracowało własnego kwestionariusza

żywieniowych, analizą aktywności fizycznej pacjenta oraz dotychczasowych stwierdzonych jednostek chorobowych. W każdym przypadku przeprowadzane zostały badania przedmiotowe (tj. osłuchanie, opukiwanie, oglądanie);

- w każdym z 14 przypadków, nie dokonywano wcześniej badań polegających na ważeniu pacjenta oraz obliczeniu BMI, pomimo iż wizyty pacjentów odbywały się. Takie badanie było podczas wizyty na której diagnozowano otyłość, przy czym w przypadku dwóch pacjentów²⁵ brak było takich danych w dokumentacji medycznej również w chwili zdiagnozowania otyłości, a w kolejnym przypadku podany był tylko wynik BMI. W 10 przypadkach (z 14 badanych) zmierzono ciśnienie krwi i wynik wpisano do dokumentacji medycznej;
- w pięciu przypadkach²⁶ pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość i wdrożone zostało leczenie (bez farmakologii), brak było wpisywanych postępów leczenia, jak również nie dokonywano ważenia pacjentów;
- w każdym przypadku lekarz POZ zlecał wykonanie badań diagnostycznych, głównie morfologia krwi, lipidogram, próby wątrobowe, glukoza, cholesterol, TSH, badanie moczu. Badania te stanowiły podstawę dla lekarza POZ do wdrożenia leczenia, określenia diety i zaproponowania zmiany nawyków żywieniowych. We wszystkich przypadkach określano cel wdrożonego leczenia – zmniejszenie masy ciała. Wyniki badań w dziewięciu przypadkach wskazywały na występowanie innych - współistniejących chorób, takich jak cukrzyca, niedoczynność tarczycy, czy zaburzenia lipidów oraz wysoki cholesterol. Choroby te objęte zostały leczeniem farmakologicznym;
- w badanej próbie nie wystąpił przypadek skierowania pacjenta do specjalisty w związku ze zdiagnozowaniem otyłości, natomiast kierowano pacjentów do lekarzy specjalistów takich jak: kardiolog (jeden pacjent), endokrynolog (jeden pacjent 10/16), czy hepatolog (jeden pacjent) w związku z podejrzeniami wystąpienia chorób wynikających z otyłości;
- dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zgodnie z przepisami prawa, tj. wpisane były: PESEL pacjenta, data urodzenia, rok założenia historii choroby, informacje o pobytach w szpitalach, informacje o ewentualnych obciążeniach dziedzicznych oraz o udostępnianej dokumentacji. Strony były ponumerowane (w chwili wydrukowania, ponieważ dokumentacja prowadzona była elektronicznie), wpisy dokonane czytelnie, w porządku chronologicznym i autoryzowane. W objętych badaniem dokumentach nie wystąpiły korekty zapisów;
- pacjenci odbyli ogółem 306 wizyt²⁷ i 21rotnie korzystali ze zwolnień lekarskich²⁸;

(akta kontroli str. 527-572)

- 3) W każdym z 16 przypadków, w których zdiagnozowana została otyłość zalecano pacjentowi kontakt z dietetykiem. W jednym przypadku lekarz skierował pacjenta do psychologa w związku ze stwierdzonymi stanami lękowymi, niską samooceną i problemami ze snem. Lekarz POZ informował pacjentów o możliwości wdrożenia farmakologicznego leczenia otyłości. W takich sytuacjach wspólnie z pacjentem opracowywał program leczenia. Z farmakologicznego sposobu leczenia skorzystało w okresie objętym kontrolą siedmiu pacjentów²⁹, wszyscy

²⁵ Kwestionariusze nr 3/16 oraz 12/16;

²⁶ Kwestionariusze nr: 1/16, 2/16, 3/16, 12/16, 14/16

²⁷ W 2020 r. – 72, w 2021 r. – 97, a w 2022 r. - 137

²⁸ w 2020 r. - trzy razy, w 2021 r.- osiem razy, a w 2022 r. - 10 razy

²⁹ Kwestionariusze nr: 5/16, 6/16, 8/16, 9/16, 10/16, 11/16, 13/16

mieli rozpoznanie choroby otyłości w 2022 roku. Osobom tym określone zostały cele leczenia – obniżenie masy ciała, poprawa stanu zdrowia, a tym samym poprawa samopoczucia. W związku z tym pacjenci przeważnie odbywali wizyty kontrolne co 2 tygodnie, zobowiązani byli do systematycznego ważenia się, a dawki leku były w ciągu 2022 roku zwiększane. Dodatkowo, pacjenci regularnie przeprowadzali badania diagnostyczne oraz prowadzili dzienniczki żywieniowe. Pacjentom, których dokumentacja medyczna była objęta analizą nie udzielano w latach 2020-2022 skierowań do sanatoriów uzdrowiskowych oraz do szpitali w związku z leczeniem otyłości.

Analiza dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów, u których wdrożono leczenie farmakologiczne wykazała, iż:

- troje³⁰ pacjentów zażywało lek, przy czym jedna z osób w związku z brakiem utraty masy ciała po miesiącu stosowania, miała zmieniony lek inny, w dokumentacji medycznej pacjenta zapisano, iż waga masy ciała pozostaje bez zmian.
- w dokumentacji medycznej jednego pacjenta, który od czerwca 2022 r. zażywał lek, brak informacji co do efektów leczenia, jak również czy pacjent dalej zażywa lek, ponieważ na kolejnej wizycie we wrześniu 2022 r. brak było informacji o dalszym dawkowaniu leku;
- z dokumentacji medycznej kolejnych trzech pacjentów wynikało, że w wyniku zażywania leku, jedna z ww. osób utraciła w ciągu miesiąca (grudzień 2022 r.) 2 kg masy ciała, kolejna - od maja 2022 r. w ciągu miesiąca utraciła masę 5 kg, a pacjent odbywa wizyty co 2 tygodnie i zaznaczono, iż leczenie przynosi rezultaty, natomiast trzecia - w okresie od sierpnia 2022 r. do grudnia 2022 r. zmniejszyła masę ciała o około 9 kg;
- jeden pacjent, który zażywał od lipca 2022 r. lek, w listopadzie zaobserwował 7% utratę masy. W związku z niezadowolaniem co do tempa utraty masy wprowadzony został dodatkowy lek, co w efekcie spowodowało utratę wagi o 1,5 kg (stan na styczeń 2023 r.);
- kolejny pacjent zażywający od lutego 2022 r. lek w ciągu miesiąca zmniejszył masę o 1 kg, jednak w sierpniu 2022 r. zdecydował o zaprzestaniu leczenia farmakologicznego i podjęciu próby niefarmakologicznego obniżenia masy ciała;
- lekarze POZ posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjentów, ponieważ wyniki badań diagnostycznych wpływały bezpośrednio do nich i omawiane były podczas wizyt pacjenta. Stanowiły one podstawę do wprowadzania innych leków – nie związanych bezpośrednio z otyłością (cukrzyca, choroby tarczycy, wysoki cholesterol, nadciśnienie, itp.). Ostatnie zlecone badania laboratoryjne grupie osób objętych leczeniem otyłości w sposób farmakologiczny były w 2022 roku;
- z dokumentacji pacjentów wynikało, że w latach 2020-2022 odbywali od siedmiu do 35 wizyt łącznie;
- trzech (z siedmiu) pacjentów nie korzystało w okresie objętym kontrolą ze zwolnień lekarskich, a pozostali od jednego (trzy osoby) do czterech (jedna osoba);

(akta kontroli str. 538-543, 546-557, 561-563)

Natomiast analiza dokumentacji medycznej dwojga pacjentów³¹, u których zdiagnozowano otyłość w okresie wcześniejszym niż objęty niniejszą kontrolą, wykazała iż:

³⁰ Kwestionariusze nr: 10/16, 11/16 (po miesiącu zmiana leku), 13/16

³¹ Kwestionariusze nr: 4/16 oraz 7/16

- pacjentka u której w sierpniu 2020 r. dokonano resekcji żołądka podała wagę 105 kg, a z kolejnych zapisów wynikało że w marcu 2022 r. waga wyniosła 89 kg. Pacjentka była skierowana w 2020 r. na konsultację chirurgiczną – po operacji, jednak w dokumentacji brak było wyniku tej konsultacji. Pacjentka ponadto, była leczona na cukrzycę, jak na razie nie stwierdzono znaczącej poprawy stanu zdrowia;
- pacjent ze zdiagnozowaną w 2018 roku otyłością, stosował się do zaleceń lekarza dopiero od 2022 roku, kiedy podjął decyzję o „modyfikacji stylu życia”. W dokumentacji medycznej wpisano spadek wagi z 98 kg w 2021 r. do 94 kg w 2022 r., w wyniku przestrzegania diety wątrobowej (zalecona już w 2021 r.);

(akta kontroli str. 536-537, 544-545)

Analiza dokumentacji pozostałych pacjentów Centrum, u których zdiagnozowano otyłość (siedmiu pacjentów), ale choroba nie była leczona w sposób farmakologiczny, wykazała że:

- w przypadku dwóch pacjentów w dokumentacji medycznej znajdowały się informacje o nie podjęciu przez pacjentów leczenia, jedna z tych osób wprowadziła do stosowania określoną przez lekarza POZ dietę, jednak brak było informacji jakie skutki ona przyniosła, nie zapisano w dokumentacji wagi pacjenta;
- w pozostałych przypadkach, leczone były inne choroby współistniejące, takie jak: cukrzyca, nadciśnienie, choroby tarczycy, itp. W dokumentacji medycznej istniały zapisy o stosowaniu się pacjentów do opracowanej diety oraz o przyjmowaniu leków, jednak w trzech przypadkach brak było jakichkolwiek zapisów o wadze pacjentów. Dwoje pacjentów natomiast informowało lekarzy o wprowadzonej diecie, zwiększonym ruchu i tym samym o zmniejszeniu masy ciała: o około 2 kg w ciągu 2-ch tygodni w czerwcu 2022 r. oraz o 4 kg w ciągu miesiąca w 2021 r., jednak jak wynikało z dalszych zapisów w dokumentacji medycznej pacjenta – w ciągu 2022 roku waga wzrosła;

(akta kontroli str. 527-535, 558-560, 564-572)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

1. Brak prawidłowo sprawowanego nadzoru nad lekarzami POZ spowodował iż:
 - a) lekarze POZ nie realizowali obowiązku określonego w § 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 publicznych³², poprzez dokonywanie przynajmniej raz w roku pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta. Analiza zapisów 48 dokumentacji medycznych wykazała, że w 21 przypadkach (tj. 44%) brak było informacji o wykonaniu tego typu badań w latach 2020-2022. Również w dokumentacji pacjentów u których zdiagnozowano otyłość, a wytypowanych do kontroli NIK (16 osób) w 14 przypadkach (tj. 87,5%) nie dokonano w każdym roku badania wagi, pomimo iż pacjenci odbywali wizyty, jak również w większości przypadków rozpoczęli leczenie. Tym samym do OW NFZ przekazywano niekompletne raporty, bowiem dane

³² Dz.U. z 2022 r. poz. 434; dalej „rozporządzenie Ministra Zdrowia”

dotyczące wagi i wzrostu pacjentów dorosłych nie były w dokumentacji medycznej aktualizowane.

(akta kontroli str. 472-519,)

- b) nie podejmowano działań w stosunku do pacjentów z nadwagą w celu uniknięcia choroby otyłości. W przypadku 10 pacjentów (z próby 48 pacjentów) z nadwagą lekarz POZ nie dokonał w dokumentacji medycznej zapisów o zaproponowaniu zmiany stylu życia pacjenta oraz wprowadzenia diety mającej na celu ograniczenie przyrostu masy ciała. Również w przypadku czterech kolejnych pacjentów, pomimo iż BMI wskazywało na otyłość, lekarze nie dokonali rozpoznania w tym kierunku, a leczenie skierowane było na inne choroby współistniejące czy będące następstwem nadwagi i otyłości;

(akta kontroli str. 472, 474-482, 524-526)

Jak wyjaśnił Prezes, w latach 2020-2022 kontakt z pacjentem był mocno ograniczony pandemią SARS-CoV-2. Mała ilość bezpośrednich wizyt oraz wprowadzenie teleporad przyczyniło się do ograniczenia leczenia w całej Polsce. Lekarze POZ realizowali zadania zgodnie z wytycznymi NFZ i Ministerstwa Zdrowia, które w tym czasie w znacznym stopniu opierały się na leczeniu pacjentów, według standardu opieki nad pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie koronawirusem. Jak zobowiązał się Prezes, w najbliższym czasie brakujące pomiary będą sukcesywnie uzupełniane.

(akta kontroli str. 466-470)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ podejmowali leczenie pacjentów z otyłością w oparciu o zlecone badania diagnostyczne. Niemniej jednak nie dokonywali pomiarów wagi i wzrostu pacjentów, co niejednokrotnie przyspieszyłoby podjęcie decyzji leczenia otyłości lub zapobiegania jej powstania. Tym samym, niestosowano się w pełni do przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Lekarze zatrudnieni w OLMED nie podejmowali działań skierowanych do pacjentów z nadwagą w celu uniknięcia choroby. W każdym z badanych przypadków zdiagnozowanej otyłości, lekarze monitorowali stan ogólny pacjentów, omawiali wyniki badań diagnostycznych, określali wspólnie z pacjentem cel oraz plan/program wdrożonego leczenia, dokonując stosownych wpisów w dokumentacji medycznej.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

- 1) Analiza liczby osób z otyłością dokonywana była w OLMED wyłącznie dla celów sprawozdawczo - statystycznych. Dane te przekazywane były jedynie do Ministerstwa Zdrowia w formie rocznego sprawozdania MZ-11.

(akta kontroli str. 204-207)

- 2) OLMED nie realizował programów profilaktycznych dotyczących wyłącznie zapobiegania nadmiernej masie ciała, natomiast w ramach prowadzonych w 2022 roku takich działań, jak „Czerwona kartka dla raka, Bieg dla jaj & spacer dla piersi” oraz w postach informacyjnych na Facebooku, promowano zdrowy tryb życia i profilaktykę również związaną ze zdrowym odżywianiem się, w celu uniknięcia nadwagi czy otyłości.

Ponadto, OLMED realizował program współfinansowany ze środków UE, pn. "Narząd ruchu w ruchu! Rehabilitacja lecznicza w niwelowaniu negatywnych

skutków siedzącego charakteru pracy mieszkańców województwa łódzkiego”³³.

OLMED nie zapewnił pacjentom chorującym na otyłość darmowych konsultacji z dietetykiem i psychologiem. W latach 2020-2022 zaoferowano pacjentom darmowe konsultacje z fizjoterapeutą. Ponadto, Centrum udostępniało pacjentom informacje przygotowane przez firmy farmaceutyczne w zakresie stosowania diet, jak również odsyłało do stron internetowych NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia w celu zapoznania się z poradami skierowanymi do pacjentów z nadwagą.

(akta kontroli str. 466-469, 520-523)

Stwierdzone nieprawidłowości	W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.
OCENA CZĄSTKOWA	Pomimo, iż jednostka kontrolowana nie wdrożyła programów profilaktycznych skierowanych bezpośrednio do osób z otyłością, to realizowała inne programy, jak również uczestniczyła w akcjach charytatywnych związanych z szeroko rozumianą profilaktyką zdrowia. Regularnie prowadzone były w mediach społecznościowych audycje dotyczące zdrowego trybu życia oraz właściwego odżywiania się.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

Zwiększenie nadzoru nad wykonywaniem zadań przez:

- lekarzy POZ w zakresie corocznego dokonywania ważenia, mierzenia i obliczania BMI pacjentów oraz diagnozowania chorych na otyłość,
- pracowników administracyjnych dotyczących sporządzania rocznego sprawozdania MZ-11.

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.

³³ Całkowita wartość projektu: 929 325,00 zł; dofinansowanie: 845 265 zł; wkład własny: 84 060,00 zł; liczba uczestników: 510 osób, czas realizacji projektu od 1 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2023 r. Program miał na celu edukowanie o zagrożeniach jakie niesie ze sobą siedzący tryb życia mieszkańców województwa oraz propagowanie zdrowego stylu życia i umożliwienie każdemu mieszkańcowi województwa łódzkiego dotkniętemu powyższymi schorzeniami skorzystanie z programu.

Jak założono w projekcie, główne rezultaty planowane do osiągnięcia, to ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia mieszkańcom województwa łódzkiego, pozwalające na wydłużenie aktywności zawodowej, kontynuację zatrudnienia, bądź przywrócenie do pracy. W programie brał udział również dietetyk, którego zadaniem było edukowanie i profilaktyka otyłości - również ściśle związana z siedzącym trybem życia. Program skierowany był do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, w szczególności w wieku powyżej 50 roku życia, ze zdiagnozowaną chorobą układu kostnowęzłowego, mięśniowego i tkanki łącznej (kategorie chorób M47, M48, M49, M50, M51, M53, M54), których dokumentacja medyczna potwierdzała diagnozę, a które są zagrożone wypadnięciem z rynku pracy, bądź które mają szansę na powrót do pracy po wyzdrowieniu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Łódź, 21 marca 2023 r.

Kontroler

p.o. Dyrektora
Piotr Walczak

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Kontroler
Jolanta Nowak


.....
podpis

Doradca ekonomiczny

.....
podpis

