



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.002.01.2023

**Pan
Lech Panasiuk
Dyrektor Instytutu Medycyny Wsi
w Lublinie**

ul. Doktora Kazimierza Jaczewskiego 2
20-090 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, ul. Doktora Kazimierza Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin (dalej: IMW lub Instytut).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr hab. n. med. Lech Panasiuk, prof. IMW, Dyrektor Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie od 24 marca 2017 r. (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Jerzy Bielak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/32/2023 z 6 lutego 2023 r.2. Anna Zawadzka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/33/2023 z 6 lutego 2023 r. <p>(akta kontroli str. 1-5)</p>

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie w zakresie objętym kontrolą.
Uzasadnienie oceny ogólnej	<p>Przyjęte rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych przez lekarzy z poradni: Chorób Metabolicznych, Diabetologicznej, Endokrynologicznej i Kardiologicznej w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia - Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie³ o świadczenie opieki zdrowotnej. Lekarze posiadali odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz podnosili je na kursach i szkoleniach. Dwóch z nich legitymowało się certyfikatem umiejętności leczenia nadwagi i otyłości, wydanym przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością, a jeden posiadał certyfikat międzynarodowy dotyczący leczenia otyłości.</p> <p>Harmonogramy pracy ww. poradni specjalistycznych w analizowanych miesiącach były w zasadzie zgodne z harmonogramami pracy zgłoszonymi do LOW NFZ w ramach realizowanych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Czas pracy poradni i pracujących w nich lekarzy specjalistów, uwzględniając okresy ich planowanej (urlopy) i nieplanowanej (przyczyny zdrowotne) absencji</p>

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dalej: LOW NFZ.

oraz biorąc pod uwagę realizację zadań związanych z występującą w badanym okresie pandemią Covid-19⁴, był zgodny z określonym w harmonogramie pracy zapisanym w umowie zawartej z LOW NFZ.

W Poradni Chorób Metabolicznych podejmowano skuteczne działania mające na celu zdiagnozowanie i leczenie otyłości oraz powikłań z niej wynikających. W tym celu lekarze dążyli do redukcji masy ciała poprzez zalecanie przestrzegania odpowiedniej diety, zwiększenie aktywności fizycznej, kierowanie na dodatkowe badania oraz w razie potrzeby wystawianie skierowań do innych specjalistów. Lekarze posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjentów, określali im cele leczenia na podstawie stopnia otyłości i dostosowywali odpowiednią metodę terapii otyłości przy jednoczesnym leczeniu powikłań zdrowotnych z niej wynikających.

Dokumentacja medyczna zawierała wymagane prawem dane/informacje.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. IMW działa na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁶, uchwały nr 46/55 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 1955 r. w sprawie powołania Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi⁷, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸, przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tych ustaw, statutu⁹ oraz regulaminu organizacyjnego¹⁰.

Według statutu oraz regulaminu organizacyjnego jednym z podstawowych celów działalności Instytutu jest wykonywanie działalności leczniczej, w tym realizacja świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych oraz świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w formie:

- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie usług szpitalnych (m.in. przez Klinikę Diabetologii oraz Klinikę Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Zawodowych i Pododdziałem Szybkiej Diagnostyki);
- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie diabetologii, metabolizmu, kardiologii, endokrynologii, realizowanych przez poradnie: Diabetologiczną, Chorób Metabolicznych, Kardiologiczną (funkcjonującą od kwietnia 2022 r.) i Endokrynologiczną (funkcjonującą od października 2021 r.), oraz Przychodnię Specjalistyczną i Chorób Zawodowych Wsi¹¹ należącą do Zakładu Usług Ambulatoryjnych.

⁴ Lekarze zatrudnieni w Instytucie byli zaangażowani w realizację szczepień przeciwko Covid-19, ponadto pracownicy Instytutu zostali delegowani przez Wojewodę Lubelskiego do tworzenia Szpitala Tymczasowego.

⁵ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 498.

⁷ Zmienionej uchwałą nr 425/61 Rady Ministrów z 6 listopada 1961 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi, która została zmieniona zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów z 15 lutego 1984 r.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: ustawa o działalności medycznej.

⁹ Przyjętego uchwałą nr 158/RN/7/2019 Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki z 27 września 2019 r. w sprawie nowelizacji Statutu Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki. Statut został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 18 listopada 2019 r.

¹⁰ Ogłoszonego Zarządzeniem Nr 29/2018 Dyrektora IMW z 26 czerwca 2018 r. i zmienianego zarządzeniami Dyrektora IMW nr: 18/2021 z 27 kwietnia 2021 r. i 44/2021 z 29 października 2021 r., zwanego dalej „regulaminem organizacyjnym”.

¹¹ Dalej: Przychodnia Specjalistyczna.

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego, IMW został wpisany pod nr 000000018615. Zapisy w księdze rejestrowej odzwierciedlały stan określony w statucie i w regulaminie organizacyjnym w zakresie funkcjonowania ww. poradni specjalistycznych¹².

Świadczenia zdrowotne były realizowane poprzez zapewnienie specjalistycznej opieki zdrowotnej, leczenie ambulatoryjne, wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych łącznie z analizą medyczną, kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w szpitalach, sanatoriach, prowadzenie działań profilaktyczno-leczniczych w zakresie zapobiegania danej chorobie (np. otyłości, cukrzycy). Personel medyczny Poradni Chorób Metabolicznych stanowili lekarze specjaliści w zakresie: chorób wewnętrznych, diabetologii, endokrynologii oraz dietetyk i pielęgniarka, zaś Poradni Diabetologicznej - lekarz specjalista diabetolog, pielęgniarka w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz dietetyk. Szczegółowe zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień kierownika Przychodni oraz dietetyka znajdowały się w aktach osobowych tych pracowników.

(akta kontroli str. 8-153)

W latach 2020-2022 w IMW funkcjonowało 27 poradni specjalistycznych, w tym według stanu na koniec 2020 r. - 10 poradni specjalistycznych w ramach kontraktu z LOW NFZ, w tym: Diabetologiczna oraz Chorób Metabolicznych, a w latach następnych 11 takich poradni¹³, w tym na koniec 2021 r. ww. poradnie oraz Poradnia Endokrynologiczna (od października 2021 r.), a na koniec 2022 r. oprócz ww. poradni działała również Poradnia Kardiologiczna (od kwietnia 2022 r.).

Osoby chore na otyłość były leczone głównie w poradniach: Chorób Metabolicznych, Diabetologicznej, Endokrynologicznej oraz Kardiologicznej. Pojedyncze przypadki udzielania porad związanych z otyłością odnotowano w poradniach: Neurologicznej, Chorób Zakaźnych oraz Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 8-134, 154-208, 284-285)

W latach 2020-2022 łączna liczba udzielonych świadczeń z rozpoznaniem otyłości - kod ICD-10. E.66 (E66.0 - 66.9) wyniosła 7229. W ww. latach udzielono odpowiednio: 2466¹⁴, 2478¹⁵ i 2285¹⁶ świadczeń z tego zakresu.

Specjalistyczną opieką lekarską objętych zostało łącznie 3896 pacjentów dorosłych chorych na otyłość, w tym: w 2020 r. - 1434¹⁷, w 2021 r. - 1324¹⁸ i w 2022 r. - 1138 pacjentów¹⁹. U 1365 z nich zdiagnozowano rozpoznanie główne (odpowiednio w kontrolowanych latach: 396, 470, 499), a u 2537 – rozpoznania współistniejące (1038, 860, 639), z tego w: 2020 r. - 1434 (396 i 1038), w 2021 r. - 1324 (470 i 860) i w 2022 r. - 1138 (499 i 639).

(akta kontroli str. 282-288)

¹² Poradnia: Diabetologiczna - lp. 4 księgi rejestrowej, Endokrynologiczna - lp. 6, Kardiologiczna - lp. 21 i Chorób Metabolicznych - lp. 25. Poradnie te rozpoczęły działalność z dniem 9 marca 1993 r.

¹³ W 2022 r. zamiast Poradni Toksykologicznej powstała Poradnia Kardiologiczna finansowana ze środków LOW NFZ.

¹⁴ W poradniach: Diabetologicznej – 1885 świadczeń, Metabolicznej - 574, Chorób Wewnętrznych - pięć i Neurologicznej – dwa świadczenia.

¹⁵ W poradniach: Diabetologicznej -1661 świadczeń, Metabolicznej - 738, Endokrynologicznej - 68, Chorób Wewnętrznych - sześć, Neurologicznej – cztery i Chorób Zakaźnych – jedno świadczenie.

¹⁶ W poradniach: Diabetologicznej – 1372 świadczenia, Metabolicznej - 823, Endokrynologicznej - 81, Kardiologicznej - cztery, Neurologicznej - trzy i Chorób Zakaźnych – dwa świadczenia.

¹⁷ W poradniach: Diabetologicznej – 1053 pacjentów, Chorób Metabolicznych - 375, Chorób Wewnętrznych - czterech i Neurologicznej – dwóch pacjentów.

¹⁸ W poradniach: Diabetologicznej – 808 pacjentów, Chorób Metabolicznych - 446, Endokrynologicznej - 61, Chorób Wewnętrznych - sześciu, Neurologicznej – dwóch i Chorób Zakaźnych – jeden pacjent.

¹⁹ W poradniach: Diabetologicznej – 652 pacjentów, Chorób Metabolicznych - 411, Endokrynologicznej - 66, Kardiologicznej - czterech, Neurologicznej - trzech i Chorób Zakaźnych – dwóch pacjentów.

Według regulaminu organizacyjnego (rozdział IV § 16 pkt 6 i 7) w pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego, natomiast pacjenci wpisani na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia mają prawo wglądu do ewidencji osób oczekujących²⁰.

(akta kontroli str. 8-134)

Na podstawie centralnego elektronicznego rejestru krajowego prowadzonego dla pacjentów z poradni: Kardiologicznej i Endokrynologicznej oraz rejestru elektronicznego prowadzonego przez Instytut dla poradni: Diabetologicznej i Chorób Metabolicznych uzyskano dane dotyczące czasu oczekiwania na wizytę u lekarza oraz liczby osób oczekujących.

Średni czas oczekiwania na wizytę lekarską (zapisy prowadzono osobno dla przypadków pilnych i stabilnych) wynosił:

- w Poradni Diabetologicznej w 2020 r. w przypadku pilnym i stabilnym odpowiednio 0 i 34 dni, w 2021 r. - 0 i 52 i w 2022 r. - 0 i 58 dni,
- w Poradni Chorób Metabolicznych w 2020 r. w przypadku pilnym i stabilnym odpowiednio 0 i 23 dni, w 2021 r. - 0 i 80 i w 2022 r. - 0 i 95 dni,
- w Poradni Endokrynologicznej funkcjonującej od października 2021 r. w przypadku pilnym i stabilnym w 2021 r. odpowiednio 2 i 14 dni, a w 2022 r. - 2 i 62 dni,
- w Poradni Kardiologicznej funkcjonującej od kwietnia 2022 r. w przypadku pilnym i stabilnym odpowiednio 0 i 27 dni.

Liczba osób oczekujących na wizyty w ww. poradniach wynosiła:

- w Poradni Diabetologicznej w 2020 r. w przypadku pilnym i stabilnym odpowiednio 0 i 72 osoby, w 2021 r. - 0 i 171 i w 2022 r. - 70 i 198 osób,
- w Poradni Chorób Metabolicznych w 2020 r. w przypadku pilnym i stabilnym odpowiednio 0 i 42 osoby, w 2021 r. - 0 i 71 i w 2022 r. - 0 i 113 osób,
- w Poradni Endokrynologicznej w przypadku pilnym i stabilnym w 2021 r. odpowiednio 0 i 42 osoby i w 2022 r. - 0 i 56 osób,
- w Poradni Kardiologicznej w przypadku pilnym i stabilnym w 2022 r. odpowiednio 0 i 72 osoby.

Dyrektor IMW odnośnie czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty wynoszącego 70 dni w przypadku pilnym w Poradni Diabetologicznej w 2022 r. wyjaśnił, że pomyłkowo wpisano do kolejki oczekującej „pilnej” pacjenta kontynuującego leczenie w Poradni, który nie powinien zostać w ogóle wpisany do kolejki.

(akta kontroli str. 282-288, 305-309)

Z informacji pozyskanej w rejestracji Przychodni według stanu na dzień 17 lutego 2023 r. czas oczekiwania na wizytę u lekarza w Poradni:

- Endokrynologicznej w nagłym przypadku wynosił 0 dni - po uzgodnieniu z lekarzem przyjęcie następowało w danym dniu, a w przypadku stabilnym najwcześniejszy termin wizyty u lekarza określono na dzień 21 czerwca 2023 r., tj. za 124 dni. Według centralnego systemu oczekiwania w kolejce w przypadku pilnym czas oczekiwania na wizytę u lekarza wynosił dwa dni (liczba osób oczekujących 0), natomiast w przypadku stabilnym 63 dni (oczekiwało 59 pacjentów);
- Kardiologicznej w nagłym przypadku po uzgodnieniu z lekarzem przyjęcie następowało w danym dniu (najwcześniejszy termin - 8 marca 2023 r., tj. za 19 dni), w przypadku stabilnym najwcześniejszy termin wizyty u lekarza określono

²⁰ Zgodnie z postanowieniami umowy o świadczenie usług medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

- na dzień 27 marca 2023 r., tj. za 38 dni. Według centralnego systemu oczekiwania w kolejce w przypadku pilnym czas oczekiwania na wizytę u lekarza wynosił 0 dni (liczba osób oczekujących wynosiła 0), a w przypadku stabilnym 30 dni (oczekiwało 72 pacjentów);
- Diabetologicznej w nagłym przypadku po uzgodnieniu z lekarzem przyjęcie następowało w danym dniu (najwcześniejszy termin - 8 marca 2023 r., tj. za 19 dni), w przypadku stabilnym najwcześniejszy termin wizyty u lekarza określono na dzień 24 kwietnia 2023 r., tj. za 66 dni. Według lokalnego systemu oczekiwania w kolejce, prowadzonego przez IMW, w przypadku pilnym czas oczekiwania na wizytę u lekarza wynosił 0 dni (liczba osób oczekujących wynosiła 0), natomiast w przypadku stabilnym 55 dni (oczekiwało 226 pacjentów);
 - Chorób Metabolicznych w nagłym przypadku po uzgodnieniu z lekarzem przyjęcie następowało w danym dniu (najwcześniejszy termin - 10 marca 2023 r., tj. za 21 dni), natomiast w przypadku stabilnym najwcześniejszy termin wizyty u lekarza określono na dzień 26 maja 2023 r., tj. za 92 dni. Według lokalnego systemu oczekiwania w kolejce prowadzonego przez IMW w przypadku pilnym czas oczekiwania na wizytę u lekarza wynosił 0 dni (liczba osób oczekujących wynosiła 0), a w przypadku stabilnym 92 dni (oczekiwało 122 pacjentów).

(akta kontroli str. 401)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów zostały przypisane w regulaminie organizacyjnym poszczególnym jednostkom i komórkom organizacyjnym IMW. Realizowanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych związanych ze specjalizacją chorób wewnętrznych²¹ ujęto w części drugiej w rozdziale II § 3 pkt 2 regulaminu organizacyjnego, a zadania poszczególnych poradni w: § 27 (Diabetologicznej), § 29 (Endokrynologicznej), § 39 (Kardiologicznej) i w § 40 (Chorób Metabolicznych). W § 68 określono organizację i zadania, w tym sprawozdawczość prowadzoną przez Dział Organizacji i Rozliczeń Usług Medycznych. Powyższe zadania były realizowane przez IMW.

W Instytucie zatrudniono na pełny etat pracownika na stanowisku dietetyka, do którego obowiązków należało m.in. udzielanie porad dietetycznych i prowadzenie edukacji żywieniowej pacjentów ambulatoryjnych oraz udział w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie i pod nadzorem lekarza.

(akta kontroli str. 8-134, 138-139, 178-208)

1.2. W Poradni Diabetologicznej na dzień 31 grudnia 2020 r. zatrudnionych było sześciu lekarzy udzielających porad w zakresie zaburzeń metabolicznych, na 31 grudnia 2021 r. - ośmiu, a na 31 grudnia 2022 r. - dziewięciu. Ośmiu lekarzy posiadało specjalizację z diabetologii²² oraz dodatkowo specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, a jeden z pediatrii.

W Poradni Chorób Metabolicznych na koniec 2020 r. i 2021 r. zatrudnionych było siedmiu lekarzy, a na koniec 2022 r. - sześciu. Lekarze posiadali specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych, w tym trzech dodatkowo specjalizację z diabetologii, jeden z pediatrii, jeden toksykologii klinicznej i jeden z hipertensjologii²³.

W Poradni Endokrynologicznej na dzień 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. było zatrudnionych trzech lekarzy ze specjalizacją z endokrynologii, w tym dwóch

²¹ W zakresie m.in.: chorób wewnętrznych, chorób metabolicznych, diabetologii, endokrynologii i kardiologii.

²² Jednej osobie pozostał do zdania egzamin ze specjalizacji w dziedzinie diabetologii (specjalizację realizowano od 1 lutego 2021 r. do 31 stycznia 2023 r., egzamin w marcu 2023 r).

²³ Hipertensjologia – dziedzina medycyny zajmująca się diagnostyką i leczeniem nadciśnienia tętniczego.

dodatkowo posiadało specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, a jeden z diabetologii.

W Poradni Kardiologicznej na dzień 31 grudnia 2022 r. zatrudnionych było czterech lekarzy ze specjalizacją z kardiologii, w tym trzech dodatkowo posiadało specjalizację z chorób wewnętrznych.

W latach 2020-2022 lekarze z poradni: Diabetologicznej i Chorób Metabolicznych uczestniczyli w szkoleniach, konferencjach i zjazdach lekarzy o tematyce diabetologicznej lub zaburzeń metabolicznych. Dwóch lekarzy pracujących w poradniach: Diabetologicznej i Chorób Metabolicznych posiadało certyfikaty umiejętności leczenia nadwagi i otyłości, wydane przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością, a jeden - certyfikat międzynarodowy dotyczący leczenia otyłości. Był on też autorem dwóch rozdziałów²⁴ w podręczniku „Obesitologia²⁵ w ujęciu interdyscyplinarnym”²⁶.

Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w poradniach: Diabetologicznej, Chorób Metabolicznych, Endokrynologicznej i Kardiologicznej spełniali warunki dotyczące kwalifikacji personelu, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²⁷.

(akta kontroli str. 154-274, 314-342)

Badanie²⁸ dostępności lekarzy w poradniach: Diabetologicznej, Chorób Metabolicznych, Endokrynologicznej i Kardiologicznej wykazało, że świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarzy od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach ustalonych w harmonogramach pracy poszczególnych lekarzy oraz w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z LOW NFZ.

Dyrektor IMW wyjaśnił, że dłuższe zwolnienia lekarskie były zgłaszane do NFZ, w przypadku nieobecności lekarzy był zapewniony dla pacjentów dostęp do usług świadczonych przez poszczególne poradnie. Pacjenci leczący się u konkretnych lekarzy mieli przez nich wyznaczone terminy badań kontrolnych z uwzględnieniem grafików przyjęć oraz urlopów lekarzy. W poradniach: Diabetologicznej, Chorób Metabolicznych, Endokrynologicznej i Kardiologicznej nie przyjmował jeden lekarz, tylko po kilku lekarzy, w związku z tym w razie pilnej potrzeby pacjent mógł zostać przyjęty przez innego lekarza.

Ponadto w Instytucie działają oddziały szpitalne (diabetologiczny, chorób wewnętrznych oraz endokrynologiczny), których profil odpowiada profilom kontrolowanych poradni. Tak więc zawsze jest dostępny lekarz w sytuacjach wymagających pilnego przyjęcia.

Harmonogram pracy lekarzy jest średniotygodniowy i w przypadku urlopu wypoczynkowego nie jest zgłaszany do NFZ.

(akta kontroli str. 154-213, 310-318. 343-405, 589-593)

Analiza realizacji w IMW harmonogramów czasu pracy poradni specjalistycznych w latach 2020-2022 (w miesiącach: lipiec, sierpień i grudzień) wykazała, że czas pracy:

- Poradni Diabetologicznej wynosił od 141 do 178 godz. i był dłuższy o kilka lub kilkanaście godzin (od 1 do 19 godzin) niż czas pracy (od 134 do 165 godz.) określony w harmonogramie zgłoszonym do LOW NFZ. Czas pracy lekarzy był

²⁴ Pt. „Postępy w diagnostyce otyłości” i „Postępy w patofizjologii otyłości”.

²⁵ To specjalizacja medyczna koncentrująca się na traktowaniu otyłości jako choroby wymagającej leczenia.

²⁶ Pod redakcją Michała Skrzypka.

²⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

²⁸ Dotyczyło to miesięcy: lipiec, sierpień i grudzień 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

zgodny z harmonogramem i kształtował się od 195 godz. (1,28 etatu) do 367 godz. (2,3 etatu);

- Poradni Chorób Metabolicznych według harmonogramu IMW był zgodny ze zgłoszonym do LOW NFZ, natomiast rzeczywisty czas pracy w Poradni był krótszy niż w ww. harmonogramach, realizacja planu wynosiła od 55,5%, tj. 51 godz. (sierpień 2020 r.) do 91,2%, tj. 98 godz. (grudzień 2021 r.). Rzeczywisty czas pracy lekarzy był krótszy niż planowany (od 21 do 41 godz.) z wyjątkiem grudnia 2021 r., gdzie czas pracy rzeczywisty był dłuższy o 11 godz. niż planowany, który wynosił 110 godz. (0,63 etatu). Różnice pomiędzy zgłoszonym do LOW NFZ i rzeczywistym czasem pracy Poradni i lekarzy specjalistów wynikały z przebywania lekarzy na urloпах wypoczynkowych w badanych miesiącach;
- Poradni Endokrynologicznej według harmonogramu IMW był od 5% do 10% krótszy w miesiącu niż czas pracy określony w harmonogramie zgłoszonym do LOW NFZ (od 76 do 80 godzin), a rzeczywisty czas pracy Poradni był krótszy i wynosił od 31,6% do 64,1% czasu pracy określonego w harmonogramie złożonym do LOW NFZ, tj. od 24 do 50 godz. Rzeczywisty czas pracy lekarzy był krótszy niż planowany i kształtował się w granicach od 19 do 40 godz., co stanowiło od 74,3% do 44,4% realizacji planu. Powyższe różnice wynikały z przebywania lekarzy na urloпах wypoczynkowych w badanych miesiącach;
- Poradni Kardiologicznej według harmonogramu IMW był od 8,5% do 14,4% krótszy niż określony w harmonogramie zgłoszonym do LOW NFZ (od 82 do 90 godzin), zaś czas rzeczywisty również był krótszy i wynosił od 31% do 61% czasu pracy określonego w harmonogramie zgłoszonym do LOW NFZ. Rzeczywisty czas pracy lekarzy był krótszy niż planowany i wynosił od 30 do 62 godz., co stanowiło od 63,4% do 44,6% realizacji planu. Przyczyną krótszego czasu pracy lekarzy było przebywanie ich na urloпах wypoczynkowych w badanych miesiącach.

(akta kontroli str. 154-213, 310-318, 343-400, 698-699)

Czas pracy poradni specjalistycznych udzielających świadczeń w zakresie otyłości (w godzinach tygodniowo) na 31 grudnia: 2020 r., 2021 r. i 2022 r. wynosił odpowiednio 28,5 godz., 42 godz. i 42 godz. Czas pracy lekarzy (w przeliczeniu na etat) wynosił w ww. latach odpowiednio: 0,75; 1,11 i 1,11 etatu.

(akta kontroli str. 618-625)

Dyrektor IMW wyjaśnił, że w przypadku nieobecności lekarzy nie było zastępstw za nich, ale w sytuacjach wymagających nagłego przyjęcia pacjenci mieli zapewniony dostęp do poradni i do lekarza. Zgłaszalność pacjentów oraz chęć zapisu na wizytę w poradniach w miesiącach: lipiec, sierpień oraz grudzień była mniejsza niż w innych miesiącach. Dodatkowo w latach 2020-2022 występowała pandemia Covid-19, co spowodowało zmniejszenia zgłaszalności do lekarzy. Ponadto lekarze również chorowali na Covid-19, a także byli oddelegowani do zadań związanych z opieką nad pacjentami chorującymi na Covid-19. W IMW w 2020 r. na mocy decyzji Wojewody Lubelskiego utworzono oddział covidowy. W 2021 r. IMW zaangażował się również w realizację szczepień przeciwko Covid-19. W związku z powyższym możliwość zastępstw za lekarzy, zwłaszcza w okresie urlopowym, była mocno ograniczona ze względu na realizowanie innych zadań związanych z pandemią. Ponadto pracownicy Instytutu byli delegowani przez Wojewodę Lubelskiego do tworzenia Szpitala Tymczasowego. Planowany czas pracy poradni był krótszy z uwagi na okres urlopowy i ograniczone możliwości zastępstw oraz był dostosowany do zgłaszalności pacjentów. Pacjenci pilni oraz w stanach nagłych byli przyjmowani na bieżąco. Rzeczywisty czas pracy poradni

został podany zgodnie z tym, w jakich godzinach pacjenci zostali przyjęci. Wynikał on ze zgłaszalności i potrzeb pacjentów. Z uwagi na okres urlopowy był krótszy, ponieważ pacjenci leczący się u konkretnych lekarzy mają wyznaczone terminy badań kontrolnych z uwzględnieniem urlopów lub innych zaplanowanych nieobecności.

(akta kontroli str. 589-593)

W okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego – na podstawie § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁹ - zostało zawieszono stosowanie wymogu dotyczącego zgłoszenia zmiany harmonogramu, określonego w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁰.

W IMW pacjentom chorym na otyłość zapewniono kompleksową opiekę. Funkcjonuje Poradnia Chorób Metabolicznych, której głównym zadaniem jest leczenie chorób metabolicznych (otyłości). Kierowani do niej są pacjenci m.in. z innych poradni, szczególnie z poradni: Diabetologicznej, Endokrynologicznej i Kardiologicznej. W strukturach organizacyjnych IMW oprócz Przychodni Specjalistycznej funkcjonuje Szpital Kliniczny m.in. z Kliniką Diabetologiczną i Oddziałem Endokrynologii oraz Ośrodek Rehabilitacji, gdzie są realizowane świadczenia. Część lekarzy świadczących usługi lekarskie w specjalistycznych poradniach (Diabetologicznej i Chorób Metabolicznych) zatrudnianych było w Klinice Diabetologicznej. Ponadto w Poradni Diabetologicznej zatrudniono m.in. na pełny etat dietetyka i pielęgniarkę - specjalistę pielęgniarstwa diabetologicznego.

(akta kontroli str. 22-134, 138-139, 179-208, 407)

Lekarze pracujący zarówno w Poradni Diabetologicznej, jak i Chorób Metabolicznych wyjaśnili, że:

- 1) „W ramach usług świadczonych w tych poradniach edukacja w zakresie zasad odżywiania oraz porady dietetyczne są realizowane przez pielęgniarkę i edukatora diabetologicznego zatrudnionych w poradni; od lat współpracują z zatrudnionym w IMW psychologiem, który współuczestniczy w procesie kwalifikacji do zabiegów bariatrycznych oraz umożliwia pacjentom skorzystanie z opieki psychologicznej; osoby chorujące na otyłość od lat korzystają z opieki fizjoterapeutów zatrudnionych w Ośrodku Rehabilitacji i Poradni Rehabilitacyjnej istniejącej przy IMW. W ramach poradni specjalistycznych IMW nasi pacjenci mają możliwość korzystania z konsultacji i opieki lekarzy innych specjalizacji w miarę ich potrzeb”.
- 2) „Zaangażowanie lekarzy internistów diabetologów IMW w pracę z pacjentami przyjmowanymi w Poradni Metabolicznej, szczególnie z otyłością i jej powikłaniami, jest pełne i dostosowane do potrzeb chorych. Takim zaangażowaniem wykazujemy się w stosunku do każdego z pacjentów indywidualnie, uwzględniając ich jednostkowe potrzeby, ustalając plany leczenia niefarmakologicznego i farmakologicznego. Kierujemy chorych do edukatorów, dietetyków, psychodietetyków, psychologów, fizjoterapeutów. Kiedy to wskazane, udzielamy porad w zakresie kwalifikacji do leczenia operacyjnego otyłości, kierujemy do konsultacji i opieki chirurgów bariatrów oraz prowadzimy aktywną opiekę pooperacyjną”.

(akta kontroli str. 406-411)

²⁹ Dz. U. poz. 696.

³⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

Lekarze specjaliści na temat braku ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych oraz wspomaganie leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów oraz braku refundacji leków na otyłość - czy powyższe ogranicza skuteczność leczenia otyłość wyjaśnili, że:

- 1) „Otyłość jest chorobą wymagającą wielodyscyplinarnego leczenia, które powinno być prowadzone przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów. W naszym ośrodku jako lekarze zajmujący się leczeniem otyłości w ramach Poradni Chorób Metabolicznych mamy możliwość skorzystania ze wsparcia doświadczonych w leczeniu dietetycznym edukatorów, z pomocy psychologa przy kwalifikacji chorych do leczenia bariatrycznego, konsultacji innych specjalistów – kardiologów, pulmonologów, chirurga – bariatry, współpracujemy z Kliniką i Ośrodkiem Rehabilitacji IMW w zakresie usprawniania otyłych pacjentów. Nie wszystkie te działania są finansowane przez NFZ, co oczywiście powinno być uwzględnione w „koszyku świadczeń gwarantowanych”.
- 2) „Wiedza zdobywana na licznych kursach i szkoleniach dotyczących choroby otyłościowej, a także praktyka kliniczna wskazują na korzyści z leczenia zespołowego chorych. Potrzeby w leczeniu otyłości niewątpliwie są szerokie, a formy terapii powinny być dostosowywane indywidualnie do chorych. W zespole nadzorującym pacjentów z otyłością mogą być potrzebni (kolejność nieprzypadkowa): internista/diabetolog, psycholog, dietetyk (lub psychodietetyk lub edukator żywieniowy/ diabetologiczny), chirurg bariatra, fizjoterapeuta. W codziennej pracy z pacjentami, zależnie od znajdowanych potrzeb, chorych kierujemy do osób z wyżej wymienionych dziedzin. Płynność w opiece zespołowej limitowana jest m.in. dużym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów”.
- 3) „Fundamentem leczenia otyłości jest postępowanie behawioralne (modyfikacja nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej, czego uczy oraz co egzekwuje lekarz na każdej wizycie w poradni), w razie nieskuteczności tegoż postępowania leczenie farmakologiczne jest kolejnym etapem. Brak refundacji oraz koszt takiego leczenia uniemożliwia jego dostęp olbrzymiej rzeszy pacjentów chorujących na otyłość”.
- 4) „Trudno jednoznacznie odpowiedzieć, czy leki stosowane w leczeniu otyłości powinny być refundowane. Z pewnością wysoka cena jest barierą dla wielu chorych. Trzeba brać jednak pod uwagę, że leczenie farmakologiczne jest jedynie wtedy skuteczne, jeżeli pacjent zmieni styl życia, nawyki żywieniowe. W przeciwnym razie musiałby leki zmniejszające apetyt przyjmować do końca życia, często z niewielkim efektem, co stanowiłoby duże obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej. Aktualnie w leczeniu otyłości znajduje w zasadzie tylko zastosowanie lek Mysimba, zmniejszający łaknienie, korzystny u pacjentów z nałogowym objadaniem i analogi GLP-1, w których przypadku obecnie większym problemem jest ich dostępność niż cena. Wprowadzenie refundacji na analogi GLP-1 w otyłości zmniejszyłoby i tak słabą ich dostępność dla pacjentów z cukrzycą typu 2. Leki stosowane w leczeniu powikłań otyłości (przeciwcukrzycowe, hypotensyjne, hypolipemizujące itp.) są w większości refundowane”.
- 5) „W większości przypadków chorych powodem niekorzystania z leków wspomagających terapię otyłości zdecydowanie jest ich wysoka cena. W rozmowie z pacjentem z otyłością informujemy o możliwościach leczenia farmakologicznego, równocześnie przedstawiając zakres cenowy leczenia i zwykle konieczność leczenia przewlekłego, monitorowanego postępowaniem w terapii. Obecnie wykorzystanie leków w leczeniu otyłości jest nieoptymalne

z powodu ich zbyt wysokich (w opinii chorych) cen, ale również ich małej dostępności lub braków w aptekach”.

(akta kontroli str. 406-411)

1.3. W trakcie oględzin ośmiu gabinetów lekarskich w poradniach: Diabetologicznej, Chorób Metabolicznych, Endokrynologicznej i Kardiologicznej, w których byli leczeni pacjenci z otyłością, wykazano, że cztery gabinety były wyposażone w wagę umożliwiającą pomiar masy ciała pacjenta do 200 kg i cztery w wagę do 300 kg. Gabinety wyposażono również w ciśnieniomierz ze standardowym mankietem, w tym dwa dodatkowo w ciśnieniomierz z mankietem do 50 cm obwodu.

(akta kontroli str. 275-281)

1.4. Nadzór nad realizacją zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości sprawował zastępca Dyrektora IMW ds. medycznych oraz kierownicy: Przychodni Specjalistycznej oraz Klinik i Oddziałów wchodzących w skład Szpitala Klinicznego IMW. Nadzór polegał na: zabezpieczeniu odpowiedniej liczby personelu z odpowiednimi kwalifikacjami, pozyskiwaniu nowych pracowników w drodze ogłaszanych konkursów, nawiązywaniu współpracy z lekarzami ze specjalizacją w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii bariatrycznej. IMW nie posiadał w swojej strukturze oddziału chirurgicznego i z uwagi na to, iż pacjenci z otyłością olbrzymią wymagają często operacji bariatrycznych, Instytut nawiązał współpracę z lekarzem, który ma wieloletnie doświadczenie w tym zakresie. Instytut przygotowuje pacjentów do operacji bariatrycznych poprzez wstępną kwalifikację polegającą na wykonaniu odpowiednich badań i konsultacji. Pacjenci zakwalifikowani do operacji kierowani byli na zabiegi do SP ZOZ w Lubartowie. Zdaniem Dyrektora IMW powyższa współpraca poprawia kompletność udzielania świadczeń w zakresie leczenia otyłości w IMW.

(akta kontroli str. 22-137, 470-471, 589-593)

W latach 2019-2020 w Przychodni Specjalistycznej przeprowadzono gruntowny remont, który wpłynął na bardziej efektywne funkcjonowanie ww. Przychodni. W wyniku remontu powstały dodatkowe gabinety diagnostyczne, np. do pobierania materiału do badań laboratoryjnych oraz dodatkowe punkty rejestracji pacjentów. Pacjenci diagnozowani w poradniach: Diabetologicznej, Chorób Metabolicznych, Endokrynologicznej i Kardiologicznej mają dostęp do badań diagnostycznych w siedzibie IMW, w zakładach i w pracowniach diagnostycznych.

Audyt wewnętrzny przeprowadzony dniami: 15 stycznia 2021 r. (w zakresie realizacji usług, dotyczący wyposażenia IMW w sprzęt komputerowy) oraz 26 września 2022 r. (w zakresie procedur zapisu, rezerwacji terminu i przyjęcia pacjenta) nie wykazał nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 589-610)

W analizowanym okresie personel medyczny realizujący zadania z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości nie zgłaszał Dyrektorowi IMW trudności związanych z realizacją powierzonych im zadań.

(akta kontroli str. 293-297)

W latach 2020-2022 do IMW wpłynęło 11 skarg, w tym cztery dotyczyły pracy poradni: Diabetologicznej oraz Chorób Metabolicznych. Pierwsza skarga z 2020 r. dotyczyła trudności w uzyskaniu w okresie trwania pandemii Covid-19 połączenia telefonicznego z rejestracją Przychodni Specjalistycznej, druga z 2021 r. dotyczyła braku teleporady w Poradni Diabetologicznej pomimo zaplanowanej wizyty. Dwie skargi z 2022 r. dotyczyły nieszanowania szczególnych uprawnień przysługujących Zasluzonym Honorowym Dawcom Krwi m.in. do korzystania ze

świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poza kolejnością. Instytut złożył do LOW NFZ wyjaśnienia, które zostały zaakceptowane. Na Instytut nie były nakładane kary z tytułu nieprawidłowości w prowadzeniu kolejki osób oczekujących i w realizacji umowy z LOW NFZ. IMW otrzymał jedynie pisemne pouczenie, a pacjenci zostali przyjęci w przyśpieszonym trybie.

(akta kontroli str. 412-449)

W latach 2020-2022 LOW NFZ przeprowadził w IMW dwie kontrole, które nie dotyczyły bezpośrednio udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych u pacjentów. Kontrola przeprowadzona 25 marca 2022 r. dotyczyła sprawdzenia stanu przygotowania siedziby i wyposażenia w związku z wnioskiem IMW o otwarcie nowej Poradni Kardiologicznej w ramach NFZ. Druga, przeprowadzona 8 października 2021 r., dotyczyła rozszerzenia umowy o nowe świadczenia w zakresie świadczenia szpitalnego z endokrynologii. Po ww. kontrolach LOW NFZ nie wydawał zaleceń, ponieważ stwierdzono zgodność stanu faktycznego z wymogami określonymi w przepisach prawa.

(akta kontroli str. 301-304, 450-469)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności IMW w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne przyjęte w IMW zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości. Świadczeń tych udzielali lekarze z odpowiednimi kwalifikacjami zgodnie z czasem pracy określonym w harmonogramie pracy zgłaszanym w umowie zawartej z LOW NFZ, z uwzględnieniem absencji lekarzy. Pacjentom zapewniono dostęp do porad dietetycznych.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Badaniem objęto 20 dokumentacji medycznych³¹ osób dorosłych³², u których zdiagnozowano otyłość o kodach ICD-10: E66.0, jako rozpoznanie główne oraz jako powikłania wynikające z otyłości i inne choroby współistniejące o kodach m. in. E11.7, E03, I11.0, M10.0, M15, L40.0, E78, E55.9, I50³³. W 17 przypadkach diagnozę postawiono przed 2020 r., a w trzech przypadkach w latach 2020-2022. Pacjenci zostali skierowani do Poradni Chorób Metabolicznych przez: lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (17 przypadków), lekarzy poradni specjalistycznych IMW (dwa przypadki) oraz lekarzy oddziałów szpitalnych IMW (jeden przypadek). Powodem skierowania pacjentów do Poradni Chorób Metabolicznych w analizowanych przypadkach było rozpoznanie E66.0 lub E66.9.³⁴

W ramach badanej próby 20 dokumentacji medycznych, trzy z nich dotyczyły pacjentów zdiagnozowanych w okresie objętym kontrolą. Podczas wizyt lekarze przeprowadzali badanie podmiotowe, tj. wywiad z pacjentem w zakresie dotychczasowego przebiegu choroby, prób redukcji masy ciała, zachowań

³¹ Założonych w: 2011 r., 2012 r., 2014 r. i w 2018 r. (po jednej dokumentacji medycznej z każdego roku); w: 2009 r., 2013 r. i w 2015 r. (po dwie), w 2010 r. i w 2021 r. (po trzy) i w 2019 r. (cztery dokumentacje medyczne).

³² W tym: ośmiu mężczyzn i 12 kobiet, w przedziale wiekowym: 35-54 lat (siedem osób), 55-64 lat (sześć osób), powyżej 65 lat (osiem osób).

³³ Choroby takie jak: cukrzyca, nadciśnienie, niedoczynność tarczycy, niedobór witaminy D, zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie, niewydolność serca, łuszczyca, dna moczanowa.

³⁴ E66.0 otyłość spowodowana nadmierną podażą energii, E66.9 – otyłość nieokreślona.

żywieniowych i stylu życia, nałogów oraz aktualnie zgłaszanych dolegliwości. Na badanie przedmiotowe składał się co najmniej pomiar masy ciała. Poza tym, lekarze dokonywali pomiaru wysokości pacjenta (w dwóch przypadkach), osłuchiwali oraz zlecali zestaw badań diagnostycznych dostosowany do wyników aktualnego wywiadu.

(akta kontroli str. 626-684)

Kierownik Poradni Specjalistycznej wyjaśnił, że w IMW nie funkcjonuje jednolity kwestionariusz, za pomocą którego przeprowadzane jest badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjentów objętych opieką Poradni Chorób Metabolicznych, a każdy z lekarzy posiada swój sposób działania.

(akta kontroli str. 687-689)

W objętej badaniem próbie 20 dokumentacji medycznych zawarte były informacje dotyczące m.in.:

- obciążeń dziedzicznych (w 15 przypadkach),
- pobytów w szpitalach (w 11 przypadkach),
- analizy stylu życia, w tym analizy stosowanej diety i nawyków żywieniowych (w 20 przypadkach),
- udostępnionej dokumentacji medycznej (w 12 przypadkach),
- wagi pacjenta (w 20 przypadkach),
- wyników badań podmiotowych i przedmiotowych oraz rozpoznań zasadniczych (w 20 przypadkach),
- analizy wyników zleconych badań (w 20 przypadkach).

Pomiar BMI (co najmniej raz w okresie objętym kontrolą) wykonano u 15 pacjentów (tj. w 75% przypadków).

Pacjentom (20) w trakcie leczenia, zlecono wykonanie badań diagnostycznych, m.in.: morfologii, trójglicerydów, TSH, cholesterolu całkowitego, hemoglobiny glikowanej, kreatyniny, potasu i wapnia.

W siedmiu przypadkach lekarze IMW wystawili skierowania do innych poradni specjalistycznych, m.in. do poradni: Diabetologicznej, Neurologicznej, Gastroenterologicznej, Chirurgii plastycznej, Dermatologicznej, w związku z dolegliwościami wynikającymi z powikłań otyłości. Do wystawionych skierowań lekarze IMW dołączali m.in. kopie wyników diagnostycznych. Kierownik Poradni Specjalistycznej wyjaśnił, że większość pacjentów jest konsultowana w ramach poradni Instytutu, w związku z tym lekarze mają pełny wgląd w ambulatoryjną dokumentację medyczną pacjentów.

(akta kontroli str. 626-684, 692)

Skontrolowana dokumentacja medyczna prowadzona była w systemie komputerowym, chronologicznie i umożliwiała autoryzację wpisów. Zawierała PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby, informacje o obciążeniach dziedzicznych oraz dotyczące pobytów w szpitalach. W dokumentacji tej nie stwierdzono dokonywania korekt wpisów.

(akta kontroli str. 626-684)

2.2. Analizowana dokumentacja medyczna zawierała opis działań podejmowanych przez lekarzy IMW w celu leczenia otyłości. Lecząc zaburzenia metaboliczne, lekarze dążyli do redukcji masy ciała pacjentów, zalecając m.in.: konsekwentne przestrzeganie diety, w większości przypadków ze wskazaniem ograniczenia kalorycznego, samokontrolę masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej, monitorowanie stanu zdrowia poprzez zlecenie badań kontrolnych. W dokumentacji tej znajdowały się wpisy dotyczące zalecanych działań profilaktycznych. W 10 przypadkach zastosowano farmakoterapię w celu leczenia

otyłości.³⁵ Pacjentom przepisano leki na leczenie powikłań wynikających z otyłości i chorób współistniejących. W związku prowadzoną terapią w zakresie leczenia otyłości lekarze z IMW zalecali również skorzystanie z porady dietetyka, psychologa oraz fizjoterapeutów. Stwierdzono, że zgodnie z zawartą umową z NFZ w okresie objętym kontrolą zapewniono, w ramach Poradni Diabetologicznej, dostęp do porad dietetycznych.

(akta kontroli str. 154-208, 626-684)

Kierownik Poradni Specjalistycznej wyjaśnił, że lekarze pracujący w IMW współpracują z Ośrodkiem Rehabilitacji IMW, w ramach którego osoby chore na otyłość mają możliwość skorzystania z opieki zatrudnionych tam fizjoterapeutów. Zaznaczył jednak, że nie wszystkie te świadczenia są refundowane w ramach umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 407-411)

W trakcie procesu leczenia lekarze IMW nie kierowali pacjentów do leczenia sanatoryjnego. Byli oni natomiast kierowani do innych poradni specjalistycznych (siedmiu pacjentów) oraz do szpitala (czterech pacjentów). W 19 z 20 badanych dokumentacji medycznych zamieszczono informacje o zleconych badaniach laboratoryjnych w 2022 r., w jednym przypadku ostatnie badania zlecone zostały w 2021 r.³⁶

Na podstawie zapisów zawartych w analizowanych dokumentacjach medycznych stwierdzono, że:

- poprawa stanu zdrowia nastąpiła w przypadku sześciu pacjentów, a redukcja masy ciała kształtowała się w granicach od 5,47% do 18,39%,
- w przypadku jednego pacjenta nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia oraz wzrosła masa ciała o 10,5%,
- w przypadku dwunastu pacjentów nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy nastąpiła poprawa stanu zdrowia czy też nie, ze względu na duże wahania masy ciała,
- w przypadku jednego pacjenta brak było informacji w tym zakresie (pacjent ostatni raz zgłosił się na wizytę kontrolną w listopadzie 2021 r.).

Lekarze Instytutu określali cele i metody leczenia otyłości na podstawie całokształtu wywiadu lekarskiego. Kierownik Poradni Specjalistycznej poinformował, że lekarze przy określaniu tych celów biorą pod uwagę wiek pacjenta, potencjalne przyczyny otyłości, wcześniejsze próby odchudzenia, podłoże psychologiczne oraz choroby współistniejące. Natomiast efekty leczenia są zróżnicowane i w dużym stopniu zależą od nastawienia i determinacji pacjenta.

(akta kontroli str. 626-684, 692-693)

W okresie objętym kontrolą pisemna informacja dla lekarzy POZ o wdrożonym leczeniu wydana została w 15 przypadkach³⁷. W czterech przekazano informację jedynie w formie zaleceń pacjentowi, a w jednym w formie karty informacyjnej z hospitalizacji po operacji bariatrycznej.

Kierownik Poradni Specjalistycznej wyjaśnił, że w tych przypadkach, gdy informacja była wyłącznie w formie zaleceń dla pacjenta, związane to było z brakiem istotnych zmian w leczeniu oraz z faktem, że ciągłość farmakoterapii zapewniał specjalista z Poradni Chorób Metabolicznych. Poza tym w przypadku pacjentów po hospitalizacji za wystarczającą informację uznawano kartę

³⁵ Zastosowano m.in. lek o nazwie ozempik.

³⁶ Pacjent w 2022 r. nie zgłosił się na wizytę kontrolną.

³⁷ W trzech przypadkach informacja dla lekarzy POZ została wydana poza okresem objętym kontrolą, tj. w 2013 r., 2015 r. i w 2019 r.

informacyjną z hospitalizacji.

(akta kontroli str. 687-690)

W latach 2020-2022, zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej, pacjenci odbyli łącznie 262 wizyty w Poradni Chorób Metabolicznych, w tym: w 2020 r. – 63 wizyty, w 2021 r. – 98 i w 2022 r. – 101. Według ww. dokumentacji jeden pacjent przez jeden dzień przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(akta kontroli tom 626-684)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności IMW w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze IMW, przeprowadzając analizę stanu zdrowia pacjentów skierowanych do Poradni Chorób Metabolicznych, prawidłowo diagnozowali otyłość oraz powikłania z niej wynikające. Monitorowali masę ciała pacjentów, zlecali badania laboratoryjne, analizowali ich nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną. Określali cele leczenia otyłości i dobierali odpowiedni proces terapeutyczny. Dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków i uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Lublin, dnia 12 kwietnia 2023 r.

Kontrolerzy:
Jerzy Bielak
Główny specjalista kontroli
państwowej

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch

.....
Podpis

.....
Podpis

Anna Zawadzka
Inspektor kontroli państwowej

.....
Podpis

