



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.002.03.2023

Pan
Dariusz Kamiński
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

ul. Przemysłowa 44
24-200 Bełżyce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach, ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce (dalej: SP ZOZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem SPZOZ od 30 marca 2004 r. jest Dariusz Kamiński.
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.3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych od 20 sierpnia 2018 r. do 13 marca 2023 r.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Katarzyna Kuzioła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/21/2023 z 23 stycznia 2023 r. (akta kontroli str. 3-6)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	<p>Rozwiązania organizacyjne w SP ZOZ zapewniały prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Świadczeń tych udzielali lekarze z odpowiednimi kwalifikacjami, zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie zawartej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie (dalej: LOW NFZ). Gabinety lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ) wyposażono w niezbędny sprzęt do przeprowadzania badań bilansowych i monitoringu zdrowia pacjentów.</p> <p>Lekarze w przypadku zdiagnozowania otyłości kierowali pacjentów na badania diagnostyczne i/lub do poradni specjalistycznych i/lub podejmowali samodzielnie próby leczenia. SP ZOZ realizował z własnej inicjatywy działania prozdrowotne na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych polegające na prowadzeniu rozmów indywidualnych z pacjentami podczas zabiegów diagnostyczno-leczniczych, umieszczaniu na tablicy dla pacjentów informacji na temat właściwego odżywiania, możliwości kontaktu online z dietetykiem oraz dystrybucji ulotek na temat prawidłowego odżywiania i zdrowego stylu życia podczas lokalnych imprez masowych.</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.

Stwierdzono brak rzetelnego prowadzenia miesięcznej dokumentacji dotyczącej planowania i rozliczania czasu pracy lekarzy w Miejskim Ośrodku Zdrowia w Bełżycach (dalej: MOZ), co spowodowało, że czas pracy wykazany w miesięcznej ewidencji dotyczącej dwóch lekarzy POZ był krótszy od wynikającego z zatrudnienia.

Stwierdzono, że w latach 2020-2021 w MOZ nie dokonywano pomiarów wzrostu i wagi ciała u odpowiednio 63 i 61 pacjentów (tj. u 100% pacjentów, którzy w danym roku odbyli co najmniej jedną wizytę u lekarza POZ). Miało to wpływ na rzetelność sprawozdawczości SP ZOZ. Brak rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej przez lekarzy POZ polegał także na nieudokumentowaniu przeprowadzenia badania podmiotowego (u siedmiu pacjentów, tj. u 53,8% spośród 13³) i badania przedmiotowego (u 12 pacjentów, tj. u 92,3% spośród 13). Ponadto w okresie od 1 stycznia 2021 r. do czasu niniejszej kontroli w MOZ prowadzono DM w dwóch formach, mimo obowiązku prowadzenia jej w jednej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. SP ZOZ jest podmiotem leczniczym działającym m.in. na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵, statutu⁶ i regulaminu organizacyjnego⁷. Został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego, pod nr 000000003743. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w POZ, został jednolicie określony w: rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, statucie i regulaminie organizacyjnym. W regulaminie wprowadzono jednak sprzeczne zapisy dotyczące liczby jednostek POZ, co opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości. W badanym okresie SP ZOZ udzielał świadczeń POZ w ramach umowy nr 03-16-01-03182-01 z 22 grudnia 2015 r. zawartej z LOW NFZ, zmienianej aneksami. Szczegółowych ustaleń w zakresie personelu, wyposażenia poradni oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym w zakresie POZ dokonano na przykładzie jednej wybranej poradni - MOZ.

Na podstawie liczby wizyt pacjentów umówionych i odbytych u lekarzy POZ w MOZ w okresach od 1 lipca do 30 września w latach 2020-2022 ustalono, że czas przewidziany na wizytę wyniósł odpowiednio od 11 do 15 minut, od 11 do 13 minut i od 10 do 13 minut.

Zadania w zakresie rozpoznawania, planowania i leczenia otyłości nie były przypisane poszczególnym pracownikom.

³ Zdiagnozowanych w okresie kontrolnym.

⁴ 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.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶ Stanowiącego załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXXIX/358/2014 Rady Powiatu w Lublinie z 5 lutego 2014 r.

⁷ Zatwierdzonego przez Dyrektora SP ZOZ w czerwcu 2012 r. Regulamin organizacyjny zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w tym cele i zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej, zakres i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania jednostek i komórek organizacyjnych, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, a także organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Dyrektor wyjaśnił, że otyłość to jedna z chorób, która jest leczona przez lekarzy rodzinnych ze współudziałem pielęgniarek środowiskowych i pielęgniarek praktyki. Lekarze i pielęgniarki wykonywały świadczenia zdrowotne zgodnie z zakresem wskazanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Zasoby SP ZOZ w zakresie realizacji zadań w ramach POZ były wystarczające. Przyjmowano każdego pacjenta, z każdą chorobą z jaką się zgłaszał. Po badaniu, jeśli lekarz stwierdził, że pacjenta należy kierować do specjalisty - wystawiał skierowanie. Sprawozdawczość z działalności POZ prowadzona jest przez pracowników ośrodków zdrowia SP ZOZ, które to całościowo opracowuje i wysyła Pielęgniarka Naczelna, zadania te ujęte są w zakresach obowiązków tych pracowników. Prowadzona comiesięczna sprawozdawczość ze zleconych i wykonanych badań pacjentów jest wysyłana do NFZ przez statystyków medycznych, którzy mają to w zakresach swoich obowiązków.

(akta kontroli str. 40-52, 161, 333-388, 390, 395-396)

2. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie realizował w ramach POZ programów POZ PLUS lub KOS BAR. SP ZOZ co roku sprawozdawał do NFZ pomiar wzrostu i masy ciała, co dotyczyło w kontrolowanych latach odpowiednio: 1939 pacjentów POZ (7,84%), 2212 (9,06%) i 125 (0,51%).

SP ZOZ w latach 2020-2022 raportował do NFZ m.in. następujące dane dotyczące:

- liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ do 19 roku życia, która wynosiła odpowiednio: 5116, 5014 i 4941;
- liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ powyżej 19 roku życia, która wynosiła odpowiednio: 19 611, 19 399 i 19 402;
- liczby osób chorych na otyłość w wieku 19 lat i powyżej: 55, 125 i 140;
- liczby świadczeń udzielonych w okresie realizacji umowy: 107 796, 114 934 i 121 535.

Procentowy udział pacjentów powyżej 19 roku życia w ogólnej liczbie osób objętych opieką POZ według danych raportowanych do NFZ wynosił w latach 2020-2022 odpowiednio: 79%, 79 % i 80%.

SP ZOZ w latach 2020-2022 przekazywał sprawozdania MZ-11 do Ministerstwa Zdrowia, w których podał m.in. dane dotyczące:

- liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ do 19 roku życia, która wynosiła odpowiednio: 4910, 4820 i 4756;
- liczby świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ powyżej 19 roku życia: 19 820, 19 617 i 19 663;
- liczby osób chorych na otyłość w wieku 19 lat i powyżej: 788, 660 i 533.

Procentowy udziału pacjentów powyżej 19 roku życia w ogólnej liczbie osób objętych opieką POZ według danych podanych w sprawozdaniach MZ- 11 wynosił w kontrolowanych latach odpowiednio: 80%, 80% i 81%.

Pomiędzy danymi raportowanymi do NFZ i sprawozdawanymi w MZ-11 w zakresie liczby osób powyżej 19 lat objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ wystąpiły rozbieżności odpowiednio o 209, 218 i 261 świadczeniobiorców. Rozbieżności również wystąpiły w zakresie liczby osób dorosłych chorych na otyłość odpowiednio o: 733, 535 i 393 osoby.

Dyrektor wyjaśnił, że różnice w przekazywanych danych wynikają z tego, że przekazywane dane do NFZ to raporty z wykonanych świadczeń w POZ, wysyłane kilka razy w miesiącu przyrostowo tzn. następny raport „dokleja” dane, których nie było w poprzednich. Te raporty zawierają, m. in. rozpoznanie główne

i współistniejące, jeżeli zapisze je lekarz, w tym rozpoznanie otyłości E 66. W danym roku, pacjent może nie zgłosić się do lekarza po poradę z powodu otyłości lub leczyć się z powodu innej choroby, innych chorób następstw otyłości np. cukrzyca. Rozpoznanie główne ICD 10 jest wybierane w zależności jakie leki ordynuje lekarz. Rozpoznania współistniejące, w tym otyłość należy wpisywać, jeśli występują, jest tu jednak ograniczenie do trzech chorób współistniejących. Raporty do NFZ zawierają wykazy udzielanych porad, przy tym jednostki chorobowe główne i współistniejące, jakie w danym roku przy poradach zidentyfikowano. Sprawozdanie MZ-11 za dany rok wskazuje ilu pacjentów zadeklarowanych do ośrodków zdrowia SP ZOZ ma choroby przewlekłe - wymagające opieki czynnej (chorobowość) i nowe przypadki z zakresów tych chorób (zachorowalność). W większości ośrodków POZ pacjentów z rozpoznaną otyłością wpisuje się w rejestr chorób przewlekłych E 66 (imię, nazwisko, data rozpoznania). Te rejestry są utworzone na podstawie jeszcze wcześniejszych historii zdrowia i choroby, prowadzonych w kartotekach bez użytkowania systemu informatycznego KS-Somed i obecnych wpisów w system. Te dane przedstawiane są w MZ-11.

(akta kontroli str. 122-149, 151-152, 400-401, 405-406, 412-415)

3. W latach 2020-2022 w MOZ zatrudnionych było czterech lekarzy udzielających świadczeń w poradni POZ. Trzech lekarzy (objętych próbą kontrolną) posiadało wymagane kwalifikacje dla lekarza POZ, o których mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁸. Posiadali oni, co najmniej dwie specjalizacje, w tym jedną w dziedzinie medycyny rodzinnej. W latach 2020-2022 (ani w okresie wcześniejszym) żaden z lekarzy POZ w MOZ nie uczestniczył w szkoleniach (w tym z zakresu leczenia otyłości). Lekarze POZ w SP ZOZ nie posiadali również certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2020-2022, tj. w okresie pandemii dostęp do kursów/szkoleń/konferencji i innych form doskonalenia zawodowego dla lekarzy w dużym stopniu był ograniczony. Ponadto był to okres, w którym priorytetem była walka z pandemią i opieka nad pacjentem. Odbywały się co prawda webinaria i z takich form kształcenia nasi lekarze korzystali, nie uzyskując jednak potwierdzenia odbycia szkolenia w formie zaświadczeń czy certyfikatów. Lekarze korzystali ze szkoleń organizowanych drogą internetową przez firmy farmaceutyczne, wybierając odpowiadającą im tematykę. Wiedza zdobywana przez lekarzy na szkoleniach zawierała treści również z zakresu leczenia otyłości.

Stwierdzono, że do jednego z lekarzy świadczący usługi w ramach POZ przypisanych było odpowiednio: 2979, 3056 i 3091 pacjentów na liście aktywnej, tj. przekroczona została zalecana przez Prezesa NFZ liczba 2500 pacjentów objętych opieką jednego lekarza POZ. Było to niezgodne z zaleceniem Prezesa NFZ określonym w § 21 ust. 1 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁹ (§ 13 ust. 1 zarządzenia Nr 160/2021/DSOZ¹⁰ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2021 r.; § 13 ust. 1 zarządzenia nr 177/2019/DSOZ¹¹ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 r.), według którego liczba świadczeniobiorców objętych opieką lekarza POZ nie powinna przekraczać 2500 osób.

Dyrektor wyjaśnił, że liczba pacjentów objętych opieką jednego lekarza POZ w latach 2020-2022 w WOZ w Szczuczku była duża, na co wpływ miało kilka

⁸ Dz. U. z 2022 poz. 2527.

⁹ Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 79, ze zm.

¹⁰ Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 160, ze zm.

¹¹ Dz. Urz. Prezesa NFZ poz. 177, ze zm.

czynników: 1) zatrudniony tam lekarz posiada specjalizację z medycyny rodzinnej, ale także z pediatrii, co bezpośrednio wpływa na ilość zadeklarowanych do niego pacjentów (rodzice z dziećmi); ponadto jest to ceniony lekarz, szczególnie w zakresie pediatrii, 2) w bezpośrednio sąsiadującym GOZ w Wojciechowie przez wiele lat zatrudniony był lekarz-emeryt, do którego zadeklarowana była mała liczba pacjentów (820). W czerwcu 2022 r. lekarz ten, po długiej absencji chorobowej, przeszedł na świadczenie emerytalne. Podczas jego nieobecności Zakład podejmował intensywne działania, celem zatrudnienia lekarza w pełnym wymiarze czasu pracy. Mimo podejmowanych licznych działań, udało się zabezpieczyć tylko częściowo pracę personelu lekarskiego w tej komórce organizacyjnej. Zatrudnione panie doktor, udzielające świadczeń zdrowotnych w tym ośrodku, nie mogły jednak zbierać nowych deklaracji, ponieważ żadna nie pracowała w dostępie całotygodniowym. Dopiero nawiązanie współpracy od września 2022 r. z nowym lekarzem, który świadczy usługi zdrowotne w pełnym wymiarze czasu pracy, zmieniło sytuację w ośrodku zdrowia. Widzimy znaczny wzrost pacjentów, deklarujących się do GOZ w Wojciechowie, w tym m.in. z terenu działania WOZ w Szczuczkach.

W latach 2020-2022 czas pracy poradni POZ wynosił od 8.00 do 18.00. Na podstawie analizy list obecności trzech lekarzy POZ zatrudnionych w MOZ, rozkładów czasu pracy oraz miesięcznej ewidencji czasu pracy z trzech miesięcy (lipiec, sierpień i wrzesień) w każdym roku objętym kontrolą (2020-2022) stwierdzono m.in., że rzeczywisty czas pracy poszczególnych lekarzy POZ (w przeliczeniu na etat)¹² wynosił odpowiednio:

- dla pierwszego lekarza – 0,98 etatu tj. 481 godzin i 19 minut zamiast 492 godzin i 55 minut, i był za krótki o 11 godzin i 36 minut; 1 etat, tj. 498 godzin i 41 minut zamiast 500 godzin i 30 minut i był krótszy o 1 godzinę i 49 minut; 0,99 etatu, tj. 488 godzin i 48 minut zamiast 492 godzin i 55 minut i był krótszy o 4 godziny i 7 minut;
- dla drugiego lekarza – 0,92 etatu¹³ w każdym roku;
- dla trzeciego lekarza – 0,97 etatu, tj. 478 godzin i 54 minuty zamiast 492 godzin i 55 minut i był za krótki o 14 godzin i 1 minutę; 0,99 etatu, tj. 494 godziny i 58 minut zamiast 500 godzin i 30 minut i był krótszy o 5 godzin i 32 minuty; 0,99 etatu, tj. 488 godzin i 37 minut zamiast 492 godzin i 55 minut i był krótszy o 4 godziny i 18 minut.

Ponadto ustalono, że rozkłady pracy lekarzy (planowany czas pracy) na dany miesiąc nie były zgodne z zapisami miesięcznych ewidencji czasu pracy (rzeczywistymi godzinami świadczenia pracy) dla każdego z tych trzech lekarzy (nie dotyczy sytuacji nagłych np. jeden dzień urlopu czy zwolnienie lekarskie)¹⁴. Stwierdzono również błędy, w każdej z miesięcznych ewidencji czasu pracy dwóch spośród trzech lekarzy, przy obliczaniu rzeczywistych godzin świadczenia pracy, co opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

Harmonogram pracy poradni POZ był zgodny z określonym w umowie z NFZ, a rozkład czasu pracy lekarzy zapewniał realizację świadczeń według harmonogramu poradni. Na podstawie badania próby (trzymiesięcznego okresu świadczenia pracy przez trzech lekarzy z każdego roku objętego kontrolą)

¹² Na dzień 30 września danego roku.

¹³ Lekarz świadczy pracy w skróconym wymiarze czasu pracy.

¹⁴ Np. Lekarz miał zaplanowany w każdym z trzech miesięcy 2020 r. jednakowy rozkład czasu pracy – poniedziałek od 8.00 do 15.00 i pracę wykonywał w godzinach od 8.00 do 15.00; wtorek – plan pracy od 11.00 do 18.00 a wykonanie od 10.00 do 18.00; środa – plan od 8.00 do 16.00 a wykonanie od 8.00 do 15.00, czwartek – plan od 11.00 do 18.00, wykonanie od 10.00 do 18.00, piątek – plan od 8.00 do 14.55 (IV piątek miesiąca od 11.05 do 18.00), wykonanie od 8.00 do 15.30 (IV i V piątek miesiąca od 10.00 do 18.00).

stwierdzono, że nie zapewniano zastępstw lekarzy POZ na czas urlopów lub innych nieobecności (pacjenci podczas nieobecności lekarza, do którego zostali zapisani byli przyjmowani przez pozostałych lekarzy aktualnie świadczących pracę).

Dyrektor wyjaśnił, że otyłość jest chorobą przewlekłą, która może prowadzić do wielu zaburzeń metabolicznych. Do jej rozwoju mogą prowadzić czynniki środowiskowe, czynniki genetyczne, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia hormonalne, działania niepożądane przyjmowanych leków. Brak ujęcia w koszyku świadczeń gwarantowanych porad dietetycznych, możliwości oznaczania przez lekarza POZ poziomu insuliny na czczo i po obciążeniu glukozą, co pozwala na określenie insulinooporności, istotnie ograniczają diagnostykę otyłości. Pomimo, że lekarze POZ proponują farmakologiczne leczenie otyłości, większość pacjentów nie ma możliwości finansowych na zakup leków. Brak refundacji leków stosowanych w leczeniu otyłości i cena ok. 300 zł za miesięczną kurację, przekracza możliwości większości chorych.

(akta kontroli str. 40-52, 64-121, 150, 153-159, 400, 404-405, 420-426)

4. MOZ dysponował m.in. trzema gabinetami lekarskimi oraz dwoma gabinetami zabiegowymi, na wyposażeniu których znajdowało się m.in.: cztery ciśnieniomierze z mankietami do mierzenia ciśnienia 23 - 33 cm (4 szt.), ciśnieniomierz z mankietem do mierzenia ciśnienia 25,4 – 40,6 cm (1 szt.) oraz trzema wagami (z obciążeniem maksymalnym do 150 kg (1 szt.) i do 200 kg (2 szt.)) ze wzrostomierzem do 198 cm.

Poradnia nie dysponowała ciśnieniomierzem z mankietem do mierzenia ciśnienia 50 cm, aby zapewnić udzielanie świadczeń osobom chorym na otyłość III stopnia.

Dyrektor wyjaśnił, że zostały podjęte próby w celu doposażenia MOZ w ciśnieniomierz z mankietem 50 cm, dział zaopatrzenia zakładu próbował zakupić takie ciśnieniomierze, ale nie były dostępne na rynku.

(akta kontroli str. 53-63, 393, 398-399)

5. W okresie objętym kontrolą nie wprowadzono zasad dotyczących kierowania na badania laboratoryjne przez lekarzy w poradniach POZ w SP ZOZ.

Dyrektor wyjaśnił, że lekarze kierując się wiedzą medyczną, stanem pacjenta, zgłaszanymi przez niego dolegliwościami, poprzednimi wynikami badań sami decydują o ilości, częstotliwości wykonywanych badań laboratoryjnych. Wielokrotnie na spotkaniach z lekarzami i kierownikami ośrodków zdrowia zalecono, aby na badania przeznaczać co najmniej 10% stawki kapitałowej. W latach 2020-2022 Kierownicy ośrodków zdrowia nie dokonywali oceny zasadności i wartości diagnostycznej zleconych badań. Dyrektor SP ZOZ nie dokonuje oceny zasadności i wartości diagnostycznej zleconych badań przez lekarzy POZ, ponieważ nie posiada do tego kompetencji. Oceny takiej dokonywały osoby uprawnione merytorycznie, tj. zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, Pielęgniarka Naczelna, lekarze ośrodków zdrowia. Oceny takiej w zakresie wartości diagnostyki dokonywali zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, Pielęgniarka Naczelna, lekarze ośrodków zdrowia, jeżeli wyniki były niewiarygodne, wątpliwe, nieadekwatne do stanu zdrowia.

W latach 2021-2022 koszty wynikające z realizacji zadań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej w ramach poradni POZ nie były współfinansowane ze środków zewnętrznych. Natomiast w latach 2018-2020 w SP ZOZ realizowano program profilaktyki raka szyjki macicy finansowany z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w ramach EFS, w wyniku, którego przebadano 1212 kobiet. Koszt dofinansowania programu wyniósł 125 600 zł.

W latach 2020-2022 w SP ZOZ kwoty wydatków na działania profilaktyczne w zakresie promocji zdrowia, w tym zapobiegania otyłości, wynosiły odpowiednio: 57,5 tys. zł, 48,9 tys. zł oraz 96,4 tys. zł (ich udział procentowy w stosunku do

przychodów ze stawek kapitaacyjnych wyniósł odpowiednio: 0,64%, 0,53% i 0,97%). W latach 2020-2022 w SP ZOZ na diagnostykę laboratoryjną wydatkowano odpowiednio: 319,4 tys. zł, 490,6 tys. zł i 572,2 tys. zł, udział procentowy ww. wydatków w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych wyniósł odpowiednio: 3,53%, 5,33% i 5,79%.

Dyrektor wyjaśnił, że wydatki na diagnostykę laboratoryjną w 2020 r. w stosunku do przychodów poradni POZ ze stawek kapitaacyjnych kształtowały się poniżej średniej krajowej w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2. Pacjenci bali się wizyt u lekarza, co wpłynęło na zmniejszenie wydatków na diagnostykę laboratoryjną. Ludzie pozostający w długotrwałej izolacji mniej zarażali się chorobami, rzadziej pojawiali się u lekarza i w związku z powyższym zmniejszeniu uległy nakłady na wydatki na diagnostykę laboratoryjną.

(akta kontroli str. 332, 401, 406-407)

6. W latach 2020-2022 nie wprowadzono „specjalnego” nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2020-2022 w jednostkach organizacyjnych świadczących usługi w ramach POZ w SP ZOZ, w tym w MOZ, leczenie otyłości było realizowane przez lekarzy POZ, którzy kierowali pacjentów do specjalistów. Lekarze zajmowali się leczeniem chorób z jakimi zgłaszali się do nich pacjenci. Otyłość nie była szczególnym priorytetem. W latach 2020-2021 występowały ograniczenia w bezpośrednich kontaktach, z uwagi na nasilone fale pandemii. W okresie tym w jednostkach organizacyjnych SP ZOZ świadczących usługi w ramach POZ, w tym w MOZ, nie odnotowano problemów w działaniach mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Jednak w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej brak jest np. oznaczenia poziomu insuliny. Badanie to wykonywane razem z próbą obciążenia glukozy pozwala na zdiagnozowanie insulinooporności, które jest jedną z przyczyn albo współistnieje z otyłością. Pozwalałoby to, na włączenie leczenia farmakologicznego już na etapie lekarza POZ.

(akta kontroli str. 390-391, 396-397)

W zakresie rozwiązań organizacyjnych obowiązujących w latach 2020-2022 w SP ZOZ dotyczących świadczenia usług w ramach POZ Dyrektor wskazał, że w okresie tym trwająca pandemia COVID-19, następnie stan zagrożenia epidemicznego, obowiązki triażowania pacjentów, wydzielenie stref komunikacyjnych i pobytu oraz testowanie pacjentów w kierunku wirusa SARS-CoV-2, utrudniały funkcjonowanie SP ZOZ, w tym MOZ. Realizację, organizację i osoby odpowiedzialne do powyższych zadań regulowały stosowne zarządzenia Dyrektora, polecenia, polecenia z-cy Dyr. ds. Opieki Zdrowotnej, ministerialne strategie walki z pandemią i wytyczne konsultantów krajowych. Kontrolę skuteczności wprowadzanych rozwiązań przeprowadzały Pielęgniarka Epidemiologiczna, z-ca Dyrektora do spraw Opieki Zdrowotnej, Pielęgniarka Naczelna, kierownicy jednostek/komórek organizacyjnych. Podjęte przez kierownictwo zakładu działania w kierunku zabezpieczenia potencjału kadrowego, sprzętowego i uruchomienie nowych zakresów, jak np. badania endoskopowe, gastroskopowe, kolonoskopia, czy przy końcu 2022 r. uruchomienie pracowni Tomografii Komputerowej poprawiły efektywność funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym. Zakład zadbał również o dostępność badań dla pacjentów z otyłością, zainstalowano tomograf 32 rzędowy o nośności stołu 227 kg i średnicy gantry 75 cm, wymieniono aparat RTG na nowy o udźwigu stołu 300 kg. Pacjenci z otyłością w przypadku problemów z zakresu choroby otyłości, chorób układu pokarmowego, układu

krażenia, układu odpornościowego mogli i mogą korzystać z nowouruchomionych świadczeń diagnostycznych. Nie było specjalnych kontroli stopnia korzystania pacjentów z otyłością z wprowadzonych zakresów diagnostycznych i specjalnych urzędzeń.

W latach 2020-2022 do SP ZOZ wpłynęło łącznie 103 skargi, które nie dotyczyły zapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych dot. leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających. Skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora lub kierownika danej komórki organizacyjnej SP ZOZ lub Pielęgniarkę Naczelną.

Na podstawie wpisów w Książce kontroli SP ZOZ (z okresu 2020-2022) ustalono, że poza kontrolą nr P/20/079 - Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych przeprowadzoną przez NIK w 2020 r., kontrole nie dotyczyły zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych dot. profilaktyki i leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 23-39, 390-391, 396-397)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie lipiec-wrzesień w każdym roku z lat 2020-2022 rzeczywisty czas pracy wynikający z miesięcznych ewidencji czasu pracy dwóch lekarzy POZ był krótszy, tj.: jednego lekarza odpowiednio o: 11 godzin i 36 minut, 1 godzinę i 49 minut i o 4 godziny i 7 minut a drugiego odpowiednio o: 14 godzin i 1 minutę, 5 godzin i 32 minuty i o 4 godziny i 18 minut, pomimo ich zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy. Krótszy czas pracy lekarzy był skutkiem m.in. braku zgodności pomiędzy zapisami w rozkładach pracy lekarzy w MOZ (planowanym czasie pracy) na dany miesiąc z zapisami miesięcznych ewidencji czasu pracy (rzeczywistymi godzinami świadczenia pracy) dla każdego z lekarzy¹⁵, błędów przy obliczaniu rzeczywistych godzin świadczenia pracy w każdej z miesięcznych ewidencji czasu pracy oraz braku rzetelnej analizy zapisów i sprawdzenia ich poprawności.

Dyrektor wyjaśnił, że rozkład pracy lekarzy w MOZ na dany miesiąc po zmianach kierownictwa ośrodka zdrowia nie był uaktualniony i w okresie od 2020 r. do 2022 r. opracowywany był na niewłaściwym druku, dlatego nie był zgodny z zapisami miesięcznych ewidencji czasu pracy (rzeczywistymi godzinami świadczenia pracy). Nikt nie zwrócił uwagi na wykazywane godziny pracy lekarzy. Zaplanowano na dzień 1 marca br. (tj. po powrocie do pracy kierownika MOZ) spotkanie z kierownikiem MOZ i pielęgniarką koordynującą MOZ - uaktualnienie rozkładu czasu pracy lekarzy - opracowywanie właściwego/prawidłowego rozkładu. Osoba dokonująca rozliczania rzeczywistych godzin pracy lekarzy popełniła oczywiste pomyłki rachunkowe. Wynikało to z licznych obowiązków pracownika, generujących pośpiech oraz ze stresu związanego z pracą pod presją czasu. Dodatkowym czynnikiem, który wpływał znacznie na jakość pracy był okres pandemii, który wiązał się z nowymi zadaniami i pracą w stresie i narażeniu na zachorowanie. Lekarze przepracowali wszystkie godziny zgodnie z normatywem czasu pracy. Nieprawidłowości w rozliczeniu rzeczywistego czasu wykonywania pracy przez lekarzy w każdym z trzech lat 2020-2022 były skutkiem błędów polegających na: braku zaktualizowanego miesięcznego czasu pracy lekarzy w MOZ; błędnego przeliczenia minut czasu pracy; braku wnikliwej analizy zapisów w miesięcznej ewidencji czasu pracy i sprawdzenia jej poprawności w dokonywanych przeliczeniach czasu pracy co wynikało z licznych obowiązków generujących pośpiech. Poprawność zapisów dotyczących podsumowania liczby godzin w danym dniu, a tym samym w miesiącu była poprawna i dawała wynik zgodny z normatywem, natomiast nie była adekwatna w pełni do wskazanych w tej ewidencji godzin pracy. Od marca 2023 r. zostały już

¹⁵ Nie dotyczy sytuacji nagłych np. jeden dzień urlopu czy zwolnienie lekarskie.

podjęte działania w kierunku opracowania poprawnego rozkładu miesięcznego czasu pracy lekarzy, a co za tym idzie właściwego prowadzenia dokumentacji pracowniczej.

(akta kontroli str. 68-121, 391-392, 397-398)

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne w SP ZOZ zapewniały prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych z wyjątkiem zadań z zakresu prowadzenia dokumentacji planowania i rozliczania czasu pracy lekarzy. Świadczeń udzielali lekarze z odpowiednimi kwalifikacjami, zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie z LOW NFZ. Gabinety lekarzy wyposażono były w niezbędny sprzęt medyczny. Wydatki poradni POZ (z wyjątkiem 2020 r.) na profilaktykę i diagnostykę laboratoryjną były wystarczające, aby skutecznie zapobiegać i diagnozować otyłość u osób dorosłych. W SP ZOZ lekarze mogli kierować pacjentów na badania laboratoryjne bez odgórnie narzuconych ograniczeń, kierując się wiedzą medyczną, stanem pacjenta, zgłaszanymi dolegliwościami. Brak rzetelnego prowadzenia dokumentacji dotyczącej planowania i rozliczania czasu pracy lekarzy w MOZ na dany miesiąc spowodował, że czas pracy wynikający z miesięcznych ewidencji czasu pracy dwóch lekarzy POZ był krótszy od wynikającego z zatrudnienia.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Do badania dokumentacji medycznej wylosowano 64 karty choroby pacjentów POZ, w tym 32 karty mężczyzn i 32 kobiet z czterech przedziałów wiekowych¹⁶. U 16 pacjentów (25%) spośród 64 zdiagnozowano nadwagę lub otyłość, w tym u 13 (81,3%) dokonano rozpoznania w okresie objętym kontrolą. Tylko u sześciu spośród 13 pacjentów podczas wizyt, na których lekarz POZ zdiagnozował otyłość, przeprowadzono badania podmiotowe a u jednego wykonano badanie przedmiotowe, co opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W latach 2020-2022 w MOZ nie dokonywano pomiarów wzrostu i masy ciała oraz nie obliczano BMI u pacjentów, którzy w danym roku odbyli wizyty lekarskie, dotyczyło to:

- 63 pacjentów¹⁷ w 2020 r. (tj. 100%);
- 61 pacjentów¹⁸ w 2021 r. (tj. 100%);
- 55 pacjentów¹⁹ w 2022 r. (tj. 85,9%), co opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W kontrolowanych latach, w przypadku 14 spośród 16 osób ze zdiagnozowaną otyłością nie wykonywano pomiaru wzrostu i masy oraz nie obliczano BMI. W Programie, w którym lekarze POZ dokonywali zapisów dotyczących wizyty danego pacjenta, po wyświetleniu się na ekranie monitora danych personalnych pacjenta pojawiał się komunikat informujący lekarza o tym, czy w bieżącym roku lub w okresie ostatnich 30 dni zostały zarejestrowane wyniki pomiaru wzrostu i masy ciała pacjenta. Tylko w 2022 r. spośród trzech lat objętych kontrolą dokonano pomiarów wzrostu i masy ciała oraz obliczono BMI u ośmiu²⁰ spośród 64 pacjentów, w tym jeden pacjent miał prawidłową masę ciała, trzech miało nadwagę, jeden otyłość I stopnia, dwóch otyłość II stopnia i jeden otyłość olbrzymią. W przypadku

¹⁶ Tj. 19-34 lat - 10 kart, 35-54 lat - 23 karty, 55-64 lat - 13 kart, powyżej 65 lat - 15 kart.

¹⁷ Jeden pacjent spośród 64 nie zgłosił się na wizytę lekarską w 2020 r.

¹⁸ Trzech pacjentów spośród 64 nie zgłosiło się na wizytę lekarską w 2021 r.

¹⁹ Jeden pacjent spośród 64 nie zgłosił się na wizytę lekarską w 2022 r.

²⁰ W tym u pięciu pacjentów w ramach Programu 40+.

pięciu spośród ośmiu pacjentów w DM nie było diagnozy dotyczącej nadwagi lub otyłości.

(dowód: akta kontroli str. 164-331)

2. Rozpoznanie otyłości u 16²¹ pacjentów (tj. u 100%) dokonał lekarz POZ, w tym u 13 pacjentów nastąpiło to w okresie objętym kontrolą. Rozpoznanie otyłości u dziewięciu pacjentów (56,25%) zostało dokonane podczas wizyty dotyczącej np. „przedłużenia” leków, a u czterech (25%) w trakcie innej wizyty. Pacjenci, u których zdiagnozowano otyłość, w roku rozpoznania mieli od 17 do 66 lat. Przed zdiagnozowaniem otyłości u żadnego z tych 13 pacjentów nie wykonywano pomiaru wzrostu i masy oraz nie obliczono BMI. W okresie objętym kontrolą u 12 spośród 13²² pacjentów lekarze POZ podejmowali działania polegające: na zleceniu badań diagnostycznych i/lub kierowaniu do poradni specjalistycznych i/lub podjęciu samodzielnie działań w celu leczenia otyłości.

Podczas wizyt, na których lekarz POZ u 13 pacjentów zdiagnozował otyłość, u sześciu z nich przeprowadził badania podmiotowe (w formie opisu, bez pomocy kwestionariusza) i u jednego badanie przedmiotowe. U żadnego spośród ww. 13 pacjentów w chwili zdiagnozowania otyłości nie było dokonanych pomiarów wagi, wzrostu, a w związku z tym nie została obliczona wartość BMI.

W przypadku 10 spośród 13 pacjentów zdiagnozowana otyłość była chorobą współistniejącą przy innych chorobach²³.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

W latach 2020-2022 lekarze POZ na badania diagnostyczne skierowali 11 z 13 pacjentów, w tym najczęściej zlecano morfologię krwi i pomiar glukozy (u dziewięciu pacjentów), cholesterol i TSH (u ośmiu pacjentów), badanie moczu (u siedmiu pacjentów). Badania, na które kierowano pacjentów były zróżnicowane i wynikały z różnych chorób występujących jednocześnie u pacjentów, w tym powikłań wynikających z otyłości. U ośmiu spośród 11²⁴ pacjentów wyniki badań wskazywały, że oprócz otyłości wystąpiły u nich dodatkowo inne powikłania wynikające z otyłości²⁵.

Ustalono również, że dziewięciu z 13²⁶ pacjentów ze stwierdzoną otyłością lub powikłaniami z niej wynikającymi, skierowano do poradni specjalistycznych, tj. do endokrynologicznej (sześciu pacjentów), metabolicznej (trzech pacjentów), diabetologicznej i kardiologicznej (po dwóch pacjentów), gastrologicznej, dietetycznej i innej (po jednym pacjencie). Skierowania były spowodowane powikłaniami zdrowotnymi wynikającymi z otyłości w przypadku ośmiu pacjentów oraz otyłością w przypadku jednego pacjenta.

²¹ U trzech pacjentów diagnoza dotycząca otyłości została postawiona przed okresem kontroli.

²² Pacjentka, u której było tylko rozpoznanie otyłości, została skierowana do poradni endokrynologicznej bez badań diagnostycznych, w związku z tym, że była kilka miesięcy po porodzie oraz w kolejnej ciąży.

²³ Dotyczyło to: podwyższonego stężenia glukozy we krwi, innych zaburzeń wydzielania wewnętrznego, niedoczynności tarczycy nieokreślonej, cukrzycy powstałej w ciąży, niedoczynności tarczycy o innej etiologii, innych chorób wątroby, choroby nadciśnieniowej z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca, cukrzycy insulinozależnej, nieprawidłowych wyników testu tolerancji glukozy, nadciśnieniowej choroby serca, przewlekłej niewydolności nerek, żyłaków kończyn dolnych, dny moczanowej, niewydolności serca, zaburzeń metabolizmu i innych lipidami, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca nieokreślonej.

²⁴ U dwóch pacjentów nie wskazywały na występowanie powikłań wynikających z otyłości, w przypadku jednego pacjenta było wystawione skierowanie na badania, ale nie było w DM wyników badań.

²⁵ Dotyczyły one m.in.: podwyższonego stężenia glukozy we krwi, cukrzycy powstałej w ciąży, innych chorób wątroby, choroby nadciśnieniowej z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca, cukrzycy insulinozależnej, nieprawidłowych wyników testu tolerancji glukozy, choroby nadciśnieniowej serca z zajęciem serca z (zastoinową) niewydolnością serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca nieokreślonej, zapalenia żył i zakrzepowego zapalenia żył.

²⁶ Trzech pacjentów nie zostało skierowanych do poradni specjalistycznych, a jeden pacjent został skierowany przed okresem objętym kontrolą.

Ponadto w dokumentacji medycznej 13 pacjentów brak było informacji czy lekarze POZ kierując pacjentów do poradni specjalistycznych (lub do szpitala) do skierowania dołączali kopie wyników badań diagnostycznych, przeprowadzonych konsultacji oraz inne informacje o dotychczasowym leczeniu.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

Na podstawie badania próby dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość, stwierdzono, że była ona prowadzona zgodnie z przepisami prawa²⁷ w następującym zakresie, tj.: wpisano PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby; wpisy były czytelne i wprowadzone w porządku chronologicznym, dokonywano autoryzacji wpisów; prowadzono numerację stron kart historii zdrowia i choroby. W ośmiu przypadkach dokumentacja medyczna była korygowana w sposób zgodny z wymogami. W czterech dokumentacjach zamieszczono informację dotyczącą pobytów pacjentów w szpitalu; w jednej wskazano informację o udostępnionej dokumentacji.

Stwierdzono również, że w latach 2021-2022 dokumentacja medyczna w MOZ była prowadzona w dwóch formach, tj. częściowo w formie papierowej i częściowo w formie elektronicznej w ramach świadczenia usług POZ, co opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

3. W latach 2020-2022 w SP ZOZ nie obowiązywały wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością. Chorzy byli kierowani przez lekarzy POZ do poradni specjalistycznych zgodnych z profilem chorób towarzyszących otyłości (p. Diabetologicznej, Endokrynologicznej, Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Metabolicznych). Nie została nawiązana współpraca z innym podmiotem zajmującym się leczeniem otyłości oraz nie zapewniano darmowej konsultacji z dietetykiem, psychologiem, fizjoterapeutą.

W MOZ podejmowano różne działania, zmierzające do leczenia otyłości u osób dorosłych, polegające m.in. na rozpowszechnianiu ulotek pozyskanych z zewnątrz, podjęte w ramach realizacji programów profilaktycznych, podczas udziału w festynach (np. mierzenie ciśnienia krwi), podczas udziału w zebraniach w szkołach średnich. W MOZ dostępne były materiały dla pacjentów dotyczące m.in.: indeksu glikemicznego, hiperurykemii, cukrzycy oraz diet. Ponadto w MOZ na trzech tablicach informacyjnych oraz na ścianie wywieszono były informacje dotyczące m.in.: BMI, konsekwencji otyłości, cukrzycy, diet, a także możliwości skorzystania z bezpłatnych konsultacji rodzinnych w Centrum Dietetycznym Online.

(dowód: akta kontroli str. 53-63, 162-163, 402, 408)

Działania podejmowane samodzielnie przez lekarzy POZ w celu leczenia otyłości polegały na monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta poprzez zlecenie badań diagnostycznych (dla 11 pacjentów), podjęciu leczenia przez lekarza POZ (dwóch pacjentów), koordynacji leczenia specjalistycznego (jeden pacjent)²⁸. Ponadto ustalono, że:

- u jednej pacjentki lekarz poza wydaniem skierowania do poradni endokrynologicznej nie podejmował innych działań w związku z obecnym stanem jej zdrowia²⁹;

²⁷ Od 15 kwietnia 2020 r. – przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304); do 14 kwietnia 2020 r. przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

²⁸ W przypadku jednego pacjenta lekarz POZ podczas wizyt kontynuował leczenie zalecone przez specjalistę endokrynologa poprzez przypisywanie leków, gdyż pacjent był pod stałą kontrolą w poradni endokrynologicznej.

²⁹ Pacjentka po porodzie, nie zgłosiła się na wizytę w MOZ.

- w dokumentacji medycznej jednego pacjenta znajdowały się skierowania do poradni kardiologicznej i metabolicznej (sprzed okresu kontroli), brak było natomiast informacji z poradni specjalistycznych dotyczących leczenia otyłości i jej powikłań, a w okresie kontroli pacjentowi jednokrotnie wydano skierowanie na badania diagnostyczne.

W dokumentacji medycznej pacjentów (16) nie było informacji czy lekarz POZ udzielał porad odnośnie diety, aktywności fizycznej, czy też przekazał pacjentowi materiały w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

W dokumentacji medycznej nie zamieszczono informacji dotyczącej kierowania ww. pacjentów do uzdrowisk/sanatoriów. W przypadku trzech spośród 13 pacjentów³⁰ lekarze POZ zastosowali farmakoterapię w celu leczenia otyłości. Pozostałym dziewięciu pacjentom zlecono badania diagnostyczne i/lub kierowano do poradni specjalistycznych w celu leczenia powikłań wynikających z otyłości. Według wyjaśnień jednego z lekarzy MOZ wpływ na postępowanie lekarzy POZ miał m.in.: brak rozwiązań instytucjonalnych, tj. brak możliwości korzystania z usług poradni dietetycznych w ramach usług gwarantowanych przez NFZ czy oznaczenia poziomu insulinooporności, które było i jest poza zakresem badań zleczanych przez lekarza POZ (badanie możliwe do wykonania tylko odpłatnie); pacjenci po nieudanych próbach odchudzania nie chcieli podejmować kolejnych prób; polietiologiczne uwarunkowania otyłości – brak możliwości kompleksowej pomocy pacjentowi z powodu braku odpowiednich narzędzi.

(dowód: akta kontroli str. 164-235, 389)

W dokumentacji medycznej trzech spośród 13 pacjentów zamieszczono dokumenty i/lub informacje dotyczące leczenia specjalistycznego prowadzonego w poradni specjalistycznej endokrynologicznej, w tym także z pobytu w szpitalu na oddziale endokrynologicznym (u jednego pacjenta). W dokumentacji pozostałych 10 pacjentów nie było informacji i/lub dokumentów dotyczących leczenia specjalistycznego.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

W latach 2020-2022 16 pacjentów, u których rozpoznano otyłość, odbyło łącznie odpowiednio: 152³¹, 150³² i 141³³ wizyt w danym roku. W tym okresie odpowiednio trzech, dwóch i trzech spośród ww. osób przebywało na zwolnieniu lekarskim. W przypadku 14 pacjentów lekarze POZ posiadali aktualną wiedzę o stanie ich zdrowia, w tym w zakresie otyłości i powikłań z niej wynikających, zlecali im również wykonanie badań laboratoryjnych. W okresie kontrolowanym nie monitorowano jednak masy ciała pacjentów³⁴.

W przypadku 16 pacjentów nie można było jednoznacznie określić, czy nastąpiła ogólna poprawa stanu ich zdrowia, w tym odnośnie 10 pacjentów brak było wystarczających informacji w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 164-235)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 16 pacjentów (u których zdiagnozowano otyłość i leczonych przez lekarzy w MOZ) w zakresie m.in.

³⁰ W przypadku jednej pacjentki lekarz nie podejmował działań w związku z obecnym jej stanem (po porodzie i w związku z tym zgłosiła się na wizytę w MOZ, a następnie była w kolejnej ciąży).

³¹ Liczba wizyt danego pacjenta wyniosła od zera do 27.

³² Liczba wizyt danego pacjenta wyniosła od zera do 29.

³³ Liczba wizyt danego pacjenta wyniosła od dwóch do 29.

³⁴ W 2022 r. u dwóch spośród 16 pacjentów z rozpoznaniem otyłości dokonano jednokrotnie pomiaru wzrostu i wagi, a także obliczono BMI.

prawidłowości jej prowadzenia w SP ZOZ stwierdzono, że w latach 2021-2022 dokumentacja medyczna w MOZ była prowadzona w dwóch formach, tj. częściowo w formie papierowej i częściowo w formie elektronicznej w ramach świadczenia usług POZ. Było to sprzeczne z § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁵, zgodnie z którym dokumentacja ta powinna być prowadzona tylko w jednej z postaci. Skutkiem powyższego było niedostosowanie dokumentowania świadczonych usług w ramach POZ do przepisów ww. rozporządzenia oraz fakt, że żadna z dokumentacji analizowana osobno nie jest kompletna³⁶.

Dyrektor wyjaśnił, że od 1 stycznia 2020 r. w MOZ dokumentacja medyczna była prowadzona w formie papierowej przy pomocy systemu Kamssoft, gdzie lekarze wprowadzają zapisy dotyczące porady, a po zakończeniu wizyty pacjenta drukują „kartę porady” w formie papierowej. Ten sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej, zapewnia większą czytelność wpisów. Jak wykazano nie było kompletności tych wydruków. Jednocześnie przepisy prawa zobligowały nas do rejestrowania zdarzeń medycznych na platformie PI. Takim zdarzeniem również jest porada lekarza POZ podpisana „podpisem kwalifikowanym ZUS” i ten obowiązek wypełniono. Zadeklarował, że od 1 marca 2023 r. SP ZOZ będzie prowadzić kompletną dokumentację medyczną papierową (wydruki z podpisami), a od 1 stycznia 2024 r. dokumentację elektroniczną.

(akta kontroli str. 164-235, 392-393, 398)

2. W latach 2020-2022 (podczas wizyt ambulatoryjnych w danym roku) lekarze POZ w MOZ nie dokonywali pomiarów wzrostu i masy ciała oraz nie obliczali BMI³⁷ odpowiednio u: 63, 61 i 55 pacjentów. W przypadku braku zgody na wykonanie tych pomiarów nie odnotowywano również tego faktu w dokumentacji medycznej. Skutkiem powyższego było nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, gdyż nie zawierała wszystkich informacji niezbędnych do rzetelnego wykonywania obowiązku sprawozdawania m.in. pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta przez SP ZOZ w ramach POZ. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 i 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 publicznych³⁸ Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, przekazują Funduszowi dane o udzielonych świadczeniach w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w tym informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej raz w roku kalendarzowym.

Z upoważnienia Dyrektora odpowiedzi udzielił kierownik MOZ, który wyjaśnił, że przyczyną powyższego była ograniczona zgłaszalność pacjentów w siedzibie POZ

³⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.

³⁶ Tj. zarówno dokumentacja analizowana tylko w wersji papierowej nie stanowi całości, bo nie przedstawia wszystkich informacji dotyczącej pacjenta, ani dokumentacja elektroniczna analizowana tylko w tej wersji nie jest kompletna (bo np. nie zawiera wyników badań przyniesionych przez pacjenta, a wykonanych np. prywatnie, gdyż badanie to nie mieści się w koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ; również nie wszystkie badania zlecone przez lekarza POZ z MOZ w ramach świadczeń NFZ zostały podpięte w systemie elektronicznym i są dołączone do dokumentacji w formie papierowej).

³⁷ Odpowiednio u: 100%, 100% i 85,9% pacjentów, którzy mieli wizyty lekarskie w: 2020 r., 2021 r. i w 2022 r.

³⁸ Dz. U. z 2022 poz. 434, ze zm.

oraz skrócony czas wizyt ze względu na pandemię Covid – 19.

(akta kontroli str. 164-331, 401-402, 407)

3. Podczas wizyt, na których lekarz POZ zdiagnozował otyłość u 13 pacjentów, u siedmiu z nich nie dokonano zapisów dotyczących badania podmiotowego, a u 12 zapisów dotyczących badania przedmiotowego. Było to niezgodne z obowiązkami lekarza POZ określonymi w ust. 3 pkt 3-4 załącznika 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 zdrowotnej³⁹. Ponadto brak dokonywania ww. zapisów powodował, że dokumentacja medyczna nie była kompletna.

Dyrektor wyjaśnił, że braki w dokumentacji w w/w okresie wynikały z obciążenia pracą w okresie pandemii i okresie popandemicznym, gdzie zgłaszalność pacjentów uległa znacznemu zwiększeniu w związku z potrzebą nadrobienia zaległości w terapii i diagnostyce schorzeń przewlekłych układu krążenia, diagnostyki schorzeń onkologicznych itp.

(akta kontroli str. 164-235, 402, 407-408)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ w przypadku zdiagnozowania otyłości⁴⁰ podejmowali działania polegające na samodzielnym leczeniu pacjenta z otyłością i/lub kierowaniu na badania laboratoryjne i/lub kierowaniu do poradni specjalistycznych. Mimo to, w latach 2020-2021 w stosunku do 100% pacjentów objętych próbą kontrolną nie dokonywano pomiarów wzrostu i wagi ciała, a w 2022 r. dotyczyło to 85,9% pacjentów. Brak wykonywania ww. pomiarów miał wpływ na rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej i na prowadzoną w tym zakresie sprawozdawczość. Stwierdzono także nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej przez lekarzy POZ polegające na tym, że w przypadku siedmiu pacjentów (53,8%) spośród 13 (zdiagnozowanych w okresie kontrolnym) nie udokumentowali przeprowadzenia badania podmiotowego, a u 12 (92,3%) badania przedmiotowego. Ponadto w okresie od 1 stycznia 2021 r. do czasu zakończenia czynności kontrolnych dokumentacja medyczna była prowadzona w dwóch formach, mimo obowiązku jej prowadzenia tylko w jednej z tych form.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2020-2022 w poradni POZ w MOZ nie dokonywano analiz dotyczących liczby osób z otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów MOZ oraz nie porównywano z ogólnokrajowymi danymi w tym zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, że lekarze pracujący w poradni POZ w MOZ leczą pacjentów z wieloma chorobami. Otyłość jest jedną z nich, jednak jest wiele chorób powodujących poważniejsze dla życia skutki (niewydolność serca, niestabilne nadciśnienie, POCHP, itd.). Lata 2020-2022 to lata pandemii, powodujące zwiększenie obciążenia pracą dla lekarzy POZ, zwiększenie ilości obowiązków związanych z leczeniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. To spowodowało brak porównywania z danymi ogólnokrajowymi.

MOZ (poza obowiązkowymi sprawozdaniami) nie przekazywał również informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość, np. jednostce samorządu terytorialnego w celu dostosowania działań profilaktycznych w poradni POZ do rozpoznanych potrzeb.

³⁹ Dz. U. poz. 2335, dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu zadań.

⁴⁰ 16 pacjentów objętych próbą kontrolną.

Pracownicy medyczni w poradni POZ w MOZ podejmowali z własnej inicjatywy działania na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych: podczas rozmów indywidualnych pielęgniarek z pacjentami w gabinecie zabiegowym podczas zabiegów diagnostyczno-leczniczych (np. podczas dokonywania pomiarów glukozy, ciśnienia, wykonywanego EKG). Z przeprowadzonych rozmów nie sporządzano adnotacji. Ponadto na tablicy informacyjnej dla pacjentów zamieszczano okresowo informacje na temat właściwego odżywiania, kontaktu online z dietetykiem, rozdawano ulotki na temat właściwego odżywiania podczas lokalnych imprez masowych na terenie przyporządkowanym SP ZOZ (np. podczas dożynek, festynów, dni Bełżyc (w dniu oględzin przeprowadzonych w MOZ stwierdzono, że w posiadaniu SP ZOZ były ulotki dotyczące diety zdrowego stylu życia, udziału w programie profilaktycznym chorób układu krążenia).

(akta kontroli str. 162-163, 403, 410)

2. W latach 2020-2022 oraz w okresie poprzedzającym w SP ZOZ podejmowano działania w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia polegające na monitorowaniu ogłoszeń na stronach LOW NFZ, na portalu SZOI, w wyniku których podpisano umowy z LOW NFZ na prowadzenie programów profilaktycznych. Były to: Program profilaktyki gruźlicy (realizowany od 2008 r., dalej: PPG), Program profilaktyki chorób układu krążenia (od 2008 r., dalej: PPChUK) oraz Program profilaktyka 40+ (od kwietnia 2022 r., dalej P40+). W wyniku realizacji ww. programów finansowanych przez NFZ w latach 2020-2022 przebadano 1315 pacjentów, w tym w ramach: PPG - 36, PPChUK – 695 i P40+ - 584 pacjentów. Pozwoliło to na określenie czynników ryzyka, włączenie leczenia hipotensyjnego, hipolipemizującego u części przebadanych osób.

Dyrektor wyjaśnił, że z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej organizował spotkania z lekarzami POZ, zachęcał i wyjaśniał zasady prowadzenia programów profilaktycznych. Okres 2020-2021 był trudnym czasem do realizacji takiej profilaktyki, ze względu na fale pandemii, lockdown, zamrożenie obszaru działalności gospodarczej i społecznej, wprowadzenie zakazów, minimalizowanie czasów pobytów przy poradniach ambulatoryjnych. Dopiero w 2022 r. pojawiły się większe możliwości do prowadzenia programów profilaktycznych. W latach 2018-2020 SP ZOZ zrealizował finansowany z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 program profilaktyki raka szyjki macicy⁴¹, w którym poza lekarzami specjalistami brały udział położne środowiskowe, do których zadeklarowane są pacjentki w naszych ośrodkach zdrowia. W programie wzięło udział 1212 kobiet. W 2022 r. Dyrektor SP ZOZ odbywał wizyty w ośrodkach zdrowia i analizował z kierownikami poziom realizacji programów profilaktycznych. Mobilizował do większego zaangażowania. W przypadku słabego wykonania prosił o wyjaśnienia, mobilizował do działania, zaznaczał niskie zaangażowanie personelu pielęgniarskiego, jeżeli miało to miejsce w ośrodku, co było dokumentowane w postaci notatki służbowej. Dyrekcja przeglądała na portalach SZOI czy ogłoszeniach LOW NFZ informacje o ogłoszonych naborach do programów profilaktycznych, w tym także dla samorządów. W programy kierowane do nas SP ZOZ zgłosił wnioski i podjął realizację w/w wymienionych. Dodatkowo wdrożono program diagnostyki dla

⁴¹ Były organizowane spotkania w terenie (w domach kultury, remizach strażackich, urzędach gminy, szkołach podstawowych) na które, zapraszano kobiety. Panie położne prowadziły edukację zdrowotną w postaci wykładu z filmem edukacyjnym, udzielano odpowiedzi na pytania zadawane przez panie uczestniczki spotkania. Zachęcano/zapraszano do przyjazdu do Przychodni Specjalistycznej w Bełżycach, celem wizyty u lekarza i pobrania wymazów w ramach kolejnego etapu programu. Na te wizyty/pobrania organizowano, także bezpłatny transport dla zainteresowanych kobiet. Panie po badaniach otrzymywały wyniki. W przypadkach wyników odbiegających od normy, pilnie proszono panie o konsultacje z lek. ginekologiem w naszym zakładzie lub w rejonie zamieszkania. Personel zakładu wykazał wysokie zaangażowanie i aktywność w realizacji tego programu, jako jeden z trzech podmiotów w województwie zrealizował program.

pacjentów w ramach budżetu powierzonego oraz szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 i szczepienia przeciwko grypie. Programy kierowane dla samorządów starano się przedstawiać w Wydziale Zdrowia Powiatu Lubelskiego oraz na sesjach rady społecznej (w składzie zasiadają wójtowie, burmistrz). Realizacja programów profilaktycznych przez samorządy jest trudnym przedsięwzięciem, ponieważ brakowało kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, a takowej samorządy w zatrudnieniu nie posiadają. Podejmowane wspólne działania z gminami to np. badania mammograficzne dla ludności z danej gminy, gdzie gmina nawiązuje współpracę z podmiotem medycznym, przeprowadzającym akcję, a SPZOZ udostępnia teren i zaplecze ośrodka zdrowia, toalety, szatnie. Prowadzimy akcje typu „białe święto”, wspólnie z Powiatem Lubelskim i gminami badania podczas imprez masowych typu dożynki, dni miast, gdzie zgłaszającym się osobom badano ciśnienie, poziom cukru i ewentualnie robiono spirometrię. Jednostki POZ SP ZOZ w latach 2020-2022 nie współpracowały z podmiotami realizującymi programy promujące zdrowie. W latach 2020-2021 ze względu na nasiloną pandemię trudno było realizować programy profilaktyczne.

(akta kontroli str. 402-403, 408-409, 416-419)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SP ZOZ w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2020-2022 (a także w okresie poprzedzającym) SP ZOZ podejmował działania w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia, w wyniku których podpisano umowy z LOW NFZ na ich prowadzenie. W wyniku realizacji tych programów finansowanych przez NFZ w ww. latach przebadano ogółem 1315 pacjentów.

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. Rzetelne prowadzenie i sprawdzanie rozkładów czasu pracy i miesięcznej ewidencji czasu pracy lekarzy.
2. Dokonywanie pomiarów wzrostu, masy ciała i BMI przynajmniej raz w roku dla każdego pacjenta zgłaszającego się na wizytę do lekarza POZ.
3. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w jednej z obowiązujących form oraz w zakresie dokonywania wpisów dotyczących przeprowadzanych badań podmiotowych, przedmiotowych i danych dotyczących wzrostu, masy ciała i BMI.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Lublin, 19 kwietnia 2023 r.

Kontroler
Katarzyna Kuzioła
Główny specjalista kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis