NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.003.05.2023

Marian Furmanek
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Leżajsku
ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk[1].
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marian Furmanek, Dyrektor, od 2 stycznia 2003 r[2]. (akta kontroli str. 1)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. 2. Prawidłowość 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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli[3]
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Mariusz Twardowski, główny specjalista k.p. upoważnienie do kontroli nr LRZ/24/2023 z dnia 16 stycznia 2023 r. (akta kontroli str. 2-3)

[1] Dalej „Szpital".
[2] Dalej „Dyrektor".
[3] Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna[4] kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

Funkcjonujące rozwiązania organizacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zabezpieczały podejmowanie działań mających na celu prawidłowe diagnozowanie i skuteczne leczenie otyłości u osób dorosłych. Świadczeń zdrowotnych w omawianym zakresie udzielało łącznie czterech lekarzy w poradniach: endokrynologicznej i diabetologicznej, którzy posiadali wymagane kwalifikacje. Świadczenia te były udzielane w terminach i w wymiarze godzin, zgodnych z harmonogramem ustalonym w umowie z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia[5], za wyjątkiem czasu pracy poradni diabetologicznej w dwóch spośród dziewięciu skontrolowanych miesięcy oraz czasu pracy poradni endokrynologicznej w sześciu spośród dziewięciu skontrolowanych miesięcy, kiedy to rzeczywisty czas pracy tych poradni był krótszy niż określony w umowie z POW NFZ. Ponadto stwierdzono, iż lekarze AOS nie przekazywali informacji dla lekarza POZ w formie pisemnej we wszystkich przypadkach. Lekarze – udzielając świadczeń zdrowotnych pacjentom z nadwagą i otyłością - analizowali ich stan zdrowia, kierowali na badania diagnostyczne oraz prowadzili edukację zdrowotną ukierunkowaną na redukcję masy ciała. Zalecali m.in.: przestrzeganie diety, zwiększenie aktywności fizycznej. Dokumentacja medyczna pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości była prawidłowo prowadzona.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe[6] kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Szpital jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym był powiat leżajski. Podstawą działania Szpitala były: wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą[7] prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego[8], Statut Szpitala[9] oraz Regulamin Organizacyjny Szpitala[10]. Zapisy w księdze rejestrowej w zakresie funkcjonowania poradni specjalistycznych, były zgodne z zapisami w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej[11] udzielane były w poradniach specjalistycznych, działających w strukturze „Przychodnia Specjalistyczna", wydzielonego w zakładzie leczniczym „Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku". Zgodnie z postanowieniami Regulaminu organizacyjnego do zadań poradni specjalistycznych należało w szczególności: diagnostyka, leczenie i profilaktyka zaburzeń i chorób zgodnie ze specjalnością i kodem resortowym danej dziedziny medycyny wykazanym w rejestrze podmiotów leczniczych. Komórki organizacyjne działające w ramach wydzielonych zakładów leczniczych zobowiązane były m.in. do współdziałania

[4] Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.
[5] Dalej POW NFZ.
[6] 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.
[7] Dalej „RPWDL".
[8] Nr ks. Rejestrowej: 000000009967.
[9] Przyjęty uchwałą Nr XLIII/200/2017 Rady Powiatu Leżajskiego z dnia 26 kwietnia 2017 r. ze zm., dalej: „Statut".
[10] Ustalony zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 7/2023 z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego, dalej" Regulamin Organizacyjny".
[11] Dalej; „AOS".

z poszanowaniem praw pacjenta, dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala.
W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał świadczeń AOS na podstawie umów zawartych z POW NFZ w:
- 2020 r. umowa Nr 0901000703202008 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 31 grudnia 2019 r. zmieniana w tym czasie 38 aneksami[12] oraz umowa Nr 091000702202001 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 31 grudnia 2019 r. zmieniona w tym czasie 22 aneksami[13],
- 2021 r. umowa Nr 0901000703202108 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniana w tym czasie 50 aneksami[14] oraz umowa Nr 0901000702202101 z dnia 31 grudnia 2020 r. zmieniana w tym czasie 25 aneksami[15],
- 2022 r. umowa 0901000703202208 z dnia 30 grudnia 2021 r. zmieniana w tym czasie 28 aneksami[16] oraz umowa Nr 0901000702202201 z dnia 31 grudnia 2021 r. zmieniana w tym czasie 16 aneksami[17].
Regulamin Organizacyjny zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*[18], w tym cele i zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
Szpital udzielał świadczeń z zakresu AOS w 18 poradniach[19].
Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów z otyłością oraz sprawozdawczości przydzielone zostały jednostkom działalności administracyjnej i jednostkom organizacyjnym działalności medycznej, zajmującym się pacjentami, u których rozpoznano kod ICD -10[20]: E66 (E66.0-E.66.9) jako rozpoznanie zasadnicze lub współistniejące. W latach objętych kontrolą w Szpitalu nie funkcjonowała wyodrębniona poradnia zajmująca się leczeniem otyłości. Pacjentom z rozpoznaniem zasadniczym według kodu ICD-10: E 66 udzielano świadczeń w dwóch poradniach: diabetologicznej i endokrynologicznej. Zakres udzielanych świadczeń w tych poradniach był zgodny z Regulaminem Organizacyjnym i Statutem Szpitala. Zarówno poradnia endokrynologiczna, jak

[12] Aneksy nr i z dnia: 1/2020 - 20.01.2020 r., 2/2020 - 30.01.2020 r., 4/2020 - 11.02.2020 r., 5/2020 - 13.02.2020 r., 6/2020 - 16.03.2020 r., 7/2020 - 1.04.2020 r., 8/2020 - 17.04.2020 r., 9/2020 - 22.04.2020 r., 10/2020 - 14.05.2020 r., 11/2020 - 20.07.2020 r., 12/2020 - 30.07.2020 r., 13/2020 - 12.08.2020 r., 14/2020 - 18.08.2020 r., 15/2020 - 17.08.2020 r.; aneksy z dnia: 19.10.2020 r., 4.11.2020 r., 13.11.2020 r., 26.11.2020 r., 2.12.2020 r., 15.12.2020 r. (nieujęte aneksy są związane z przeliczeniem ryczałtu PZS wprowadzane jednostronnym oświadczeniem NFZ lub są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[13] Aneksy nr i z dnia: 1/2020 - 14.01.2020 r., 3/2020 - 31.03.2020 r., 4/2020 - 14.04.2020 r., 5/2020 - 14.07.2020 r.; aneksy z dnia: 16.10.2020 r., 19.11.2020 r., 4.12.2020 r. (nieujęte aneksy są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[14] Aneksy z dnia: 14.01.2021 r., 25.01.2021 r., 1.02.2021 r., 4.02.2021 r., 15.02.2021 r., 9.02.2021 r., 15.03.2021 r., 23.04.2021 r., 19.04.2021 r., 27.04.2021 r., 20.05.2021 r., 8.06.2021 r., 11.06.2021 r., 16.06.2021 r., 25.06.2021 r., 21.07.2021 r., 26.07.2021 r., 30.07.2021 r., 4.08.2021 r., 16.08.2021 r., 27.08.2021 r., 14.09.2021 r., 23.09.2021 r., 12.10.2021 r., 2.11.2021 r., 10.11.2021 r., 16.11.2021 r., 25.11.2021 r., 1.12.2021 r., 17.01.2022 r., 9.02.2022 r. (nieujęte aneksy są związane z przeliczeniem ryczałtu PZS wprowadzane jednostronnym oświadczeniem NFZ lub są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[15] Aneksy z dnia: 18.01.2021 r., 3.02.2021 r., 20.05.2021 r., 7.06.2021 r., 11.06.2021 r., 23.06.2021 r., 7.07.2021 r., 23.07.2021 r., 29.07.2021 r., 17.09.2021 r., 8.10.2021 r., 15.10.2021 r., 8.11.2021 r., 20.01.2022 r., 8.02.2022 r. (nieujęte aneksy są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[16] Aneksy z dnia: 17.02.2022 r., 23.03.2022 r., 14.04.2022 r., 20.04.2022 r., 19.05.2022 r., 13.07.2022 r., 19.07.2022 r., 26.07.2022 r., 26.08.2022 r., 2.09.2022 r., 4.10.2022 r., 14.10.2022 r., 20.10.2022 r., 7.11.2022 r., 6.12.2023 r., ugoda z dnia 14.02.2023r. (nieujęte aneksy są związane z przeliczeniem ryczałtu PZS wprowadzane jednostronnym oświadczeniem NFZ lub są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[17] Aneksy z dnia: 13.04.2022 r., 21.04.2022 r., 31.05.2022 r., 13.07.2022 r., 25.07.2022 r., 26.08.2022 r., 1.09.2022 r., 3.10.2022 r., 21.10.2022 r., 27.10.2022 r., 11.01.2023 r., 30.01.2023 r. (nieujęte aneksy są aneksami technicznymi, na które NFZ wygenerował wyłącznie wersje elektroniczne).
[18] Dz.U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.
[19] Poradnia: diabetologiczna, endokrynologiczna, gastroenterologiczna, hematologiczna, nefrologiczna dla dzieci, dermatologiczna, neurologiczna, gruźlicy i chorób płuc, reumatologiczna, neonatologiczna, ginekologiczno-położnicza, chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedyczna, preluksacyjna, logopedyczna, urologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna.
[20] Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10.

i poradnia diabetologiczna udzielały świadczeń w sposób ciągły, zgodnie z harmonogramem[21]. Poradnia endokrynologiczna i diabetologiczna wskazane były w § 10, ust 1, pkt 9 i 10 Regulaminu Organizacyjnego, w strukturze Przychodni Specjalistycznej. Wpis do RPWDL dotyczący Poradni znajdował się w Księdze Rejestrowej: Poradnia Endokrynologiczna - lp. 35, Poradnia Diabetologiczna - lp. 36. Poradnie opatrzone były właściwymi kodami resortowymi. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano pacjentów, którzy chorowali wyłącznie na otyłość, u których nie wystąpiły powikłania wynikające z otyłości (choroby współistniejące).

(akta kontroli str. 4-5, 9-21)

W latach 2020 -2022 w poradni endokrynologicznej łącznie udzielono 315 świadczeń z rozpoznaniem otyłości E66 (E66.0-E.66.9) dla 188 pacjentów. W okresie tym w poradni diabetologicznej łącznie udzielono 4.267 świadczeń z rozpoznaniem otyłości dla 1.812 pacjentów.
Czas oczekiwania na wizytę w poradni endokrynologicznej wynosił dla przypadku:
- pilnego: trzy dni w 2020 r., 25 dni w 2021 r. i 56 dni w 2022 r.,
- stabilnego:125 dni w 2020 r., 109 dni w 2021 r. i 102 dni w 2022 r.
Czas oczekiwania na wizytę w poradni diabetologicznej wynosił dla przypadku:
- pilnego: dziewięć dni w 2020 r., 11 dni w 2021 r. i 54 dni w 2022 r.,
- stabilnego: 55 dni w 2020 r., 54 dni w 2021 r. i 70 dni w 2022 r.
W ww. poradniach pacjentów (przypadki stabilne) umawiano z około czteromiesięcznym wyprzedzeniem.
Liczba osób oczekujących na wizyty w poradni endokrynologicznej wynosiła w: 2020 r. – 128 osób, 2021 r. – 134 osoby, 2022 r. – 158 osób. Liczba osób oczekujących na wizyty w poradni diabetologicznej wynosiła w: 2020 r. – 64 osoby, 2021 r. – 65 osób, 2022 r. – 124 osoby.
Zgodnie z treścią § 15 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego: świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom wg kolejności zgłoszenia w wyznaczonych terminach.
Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala nie prowadzi się działań ściśle ukierunkowanych na rozpoznanie potrzeb zdrowotnych pacjentów z otyłością. Otyłość była rozpoznawana jako choroba współistniejąca, podczas leczenia w poradni endokrynologicznej oraz diabetologicznej udzielano porad mających na celu ograniczenie lub zniwelowanie skutków otyłości. Chorym udzielano wskazówek dotyczących właściwej diety oraz zdrowego stylu życia.

(akta kontroli str. 25)

Żadnej jednostce nie przypisano zadań ściśle z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb pacjentów z otyłością. Zadania związane ze sprawozdawczością były realizowane przez Dział Organizacyjno – Prawny Szpitala.

(akta kontroli str. 5-6, 22-24)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala zasoby osobowe były wystarczające dla realizacji umowy z NFZ, podejmowane były działania na rzecz pozyskania do pracy lekarzy dla zapewnienia dostępności do świadczeń większej liczby pacjentów (ogłoszenia o chęci nawiązania współpracy na stronie internetowej szpitala, bezpośrednie rozmowy z lekarzami). Pozyskanie dodatkowych lekarzy jest bardzo trudne ze względu na brak chętnych do podjęcia współpracy.

(akta kontroli str. 25)

2. W okresie objętym kontrolą w poradniach udzielających świadczeń pacjentom chorym na otyłość lub choroby z niej wynikające zatrudnionych było łącznie czterech lekarzy, z tego: w poradni endokrynologicznej trzech lekarzy, a w poradni diabetologicznej jeden. Personel udzielający świadczeń w AOS posiadał odpowiednie

[21] Za wyjątkiem – poradni endokrynologicznej, co zostało szczegółowo opisane w obszarze 1 punkt 2 i w części: „stwierdzone nieprawidłowości" niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

kwalifikacje. Lekarze ci uczestniczyli w szkoleniach zgodnych z posiadaną specjalizacją, natomiast nie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu leczenia otyłości jak również nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.
Czas pracy w poradni diabetologicznej wynosił 12 godzin (w tygodniu), a w poradni endokrynologicznej wynosił 22 godziny (w tygodniu). Natomiast czas pracy lekarza w poradni diabetologicznej w przeliczeniu na etat wynosił 0,31 etatu, a czas pracy lekarzy w poradni endokrynologicznej w przeliczeniu na etat wynosił 0,58 etatu.
W latach 2020-2022 według harmonogramu Szpitala czas pracy poradni diabetologicznej[22] wynosił 12 godz. tygodniowo (48 godz. w miesiącu, lekarz na kontrakcie) i był zgodny z harmonogramem zgłoszonym do POW NFZ. Rzeczywisty czas pracy tej poradni kształtował się od 36 godz. do 56 godz. w ciągu miesiąca.
Czas pracy lekarza w ww. okresie wynosił:
- w 2020 r. - w lipcu: planowany 48 godz., w przeliczeniu na etat (0,31 etatu), rzeczywisty 56 godz. (0,36 etatu), w sierpniu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 48 godz. (0,31 etatu), w grudniu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 48 godz. (0,31 etatu);
- w 2021 r. - w lipcu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 52 godz. (0,34 etatu), w sierpniu: planowany: 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 44 godz. (0,29 etatu), w grudniu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 48 godz. (0,31 etatu);
- w 2022 r. - w lipcu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 36 godz. (0,23 etatu), w sierpniu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 52 godz. (0,34 etatu), w grudniu: planowany 48 godz. (0,31 etatu), rzeczywisty 40 godz. (0,26 etatu).
Czas pracy poradni endokrynologicznej[23] według harmonogramu w latach 2020 - 2022 wynosił 22 godz. tygodniowo (0,58 etatu - lekarze kontraktowi) i był różny w poszczególnych miesiącach, od czasu pracy określonego w harmonogramie zgłoszonym do POW NFZ (88 godzin). Rzeczywisty czas pracy ww. poradni wynosił od 56 do 94 godz. w miesiącu. Według umowy z POW NFZ planowany czas pracy wynosił: w: 2020 r., 2021 r. i 2022 r. - 88 godz. (0,58 etatu).
Czas pracy lekarzy w 2020 r wynosił w:
- 2020 r. planowany w lipcu 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 94 godz. (0,61 etatu), w sierpniu planowany 88 godz. (0,58), rzeczywisty 56 godz. (0,36 etatu), w grudniu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 74 godz. (0,48 etatu);
- 2021 r. wynosił: w lipcu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 74 godz. (0,48 etatu), w sierpniu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 62 godz. (0,40 etatu), w grudniu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 90 godz. (0,59 etatu);
- 2022 r. wynosił: w lipcu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 80 godz. (0,52 etatu), w sierpniu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 72 godz. (0,47 etatu), w grudniu planowany 88 godz. (0,58 etatu), rzeczywisty 90 godz. (0,59 etatu).
Czas pracy poradni specjalistycznych udzielających świadczeń w zakresie nadwagi/otyłości (w godzinach tygodniowo) na 31 grudnia 2020 r., 2021 r. i 2022 r. wynosił:
- poradnia diabetologiczna 12 godz., czas pracy lekarza (w przeliczeniu na etat) wynosił w ww. latach 0,31 etatu,
- poradnia endokrynologiczna 22 godz., czas pracy lekarza (w przeliczeniu na etat) wynosił w ww. latach 0,58 etatu.

[22] Za miesiące: lipiec, sierpień i grudzień roku: 2020, 2021 i 2022.
[23] Za miesiące: lipiec, sierpień i grudzień roku: 2020, 2021 i 2022.

Szczegółowa analiza dziewięciu miesięcy z okresu objętego kontrolą [24] dostępności lekarzy AOS w poradni diabetologicznej i w poradni endokrynologicznej wykazała, że świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarzy od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach ustalonych w harmonogramach pracy poszczególnych lekarzy oraz w harmonogramie, stanowiącymi załącznik do umowy z POW NFZ, za wyjątkiem czasu pracy poradni diabetologicznej w 2022 r. w lipcu i grudniu oraz poradni endokrynologicznej: w 2020 r. w miesiącach sierpień i grudzień, w 2021 r. w miesiącach lipiec i sierpień oraz w 2022 r. w miesiącach lipiec i sierpień - kiedy to stwierdzono iż rzeczywisty czas pracy tych poradni był niezgodny z harmonogramem określonym w umowie z POW NFZ.

(akta kontroli str. 6-7, 26-43, 765-766)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala przyczyną było wykorzystanie urlopów przez lekarzy zatrudnionych w ww. poradniach. Lekarzom zapłacono za rzeczywisty czas pracy. Harmonogram pracy lekarzy jest średniotygodniowy i w przypadku urlopu nie jest zgłaszany do NFZ. W przypadku nieobecności lekarza nie ma zastępstw za konkretnych lekarzy, natomiast jest zapewniony dla pacjentów dostęp do poradni. W poradni endokrynologicznej nie przyjmuje jeden lekarz, tylko po kilku lekarzy, w związku z tym w razie pilnej potrzeby pacjent może zostać przyjęty przez innego lekarza.

(akta kontroli str. 751, 766)

NIK stwierdza, iż w poradni diabetologicznej pracował jeden lekarz, a tym samym w przypadku jego nieobecności nie było za niego zastępstwa.

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 zdrowotnej*[25] - w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii – zostało zawieszone 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 zdrowotnej*[26].

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu pacjentom chorym na otyłość nie zapewniano kompleksowej opieki poprzez wsparcie dietetyka[27] i psychologa lub zespołów interdyscyplinarnych.

(akta kontroli str. 6-7)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych" porad dietetycznych, wspomagania leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów, brak refundacji leków na otyłość ogranicza skuteczność leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 26)

3. Poradnie: diabetologiczna i endokrynologiczna dysponowały odpowiednim sprzętem do stałego monitoringu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych[28].

(akta kontroli str. 45-48, 764)

[24] Za miesiące: lipiec, sierpień i grudzień roku: 2020, 2021 i 2022.
[25] Dz. U. poz. 696.
[26] Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej".
[27] Dietetyk jest wymagany przy realizacji świadczenia gwarantowanego pn. "Opieka nad pacjentem z cukrzycą". Świadczenie to jest realizowane w ramach KAOS - kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z chorobą przewlekłą - rozliczaną przy pomocy kapitacyjnej stawki rocznej, odrębnie kontraktowaną. Szpital w okresie objętym kontrolą nie zawarł z NFZ umowy w tym zakresie.
[28] Przeprowadzone w dniu 11 kwietnia 2023 r. na podstawie art. 39 ustawy o NIK oględziny wykazały, iż poradnie te dysponowały wagą do 200 kg z wzrostomierzem i ciśnieniomierzem z kompletem rękawów (mankiet do 52 cm).

4. Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniu dotyczącym sprawowania nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości u osób dorosłych powierzonym pracownikom jednostki – stwierdził, iż nie wdrożono żadnych form szczególnego nadzoru - lekarze odpowiadają za realizację zadań w zakresie działalności poszczególnych poradni.
Przy działaniach mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości u osób dorosłych nie zgłaszano problemów.

(akta kontroli str. 26)

W poradniach przeprowadzane były audyty wewnętrzne, z których sporządzany był raport. Nie dotyczyły one leczenia otyłości. Personel medyczny nie zgłaszał problemów z realizację powierzonych zadań. W okresie objętym kontrolą do Szpitala nie wpływały skargi i wnioski w związku z zapewnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczących leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających lub realizacji harmonogramu pracy poradni. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie przeprowadzano kontroli dotyczących leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających.

(akta kontroli str. 7)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala rozwiązania organizacyjne jednostki zapewniały sprawne i efektywne funkcjonowanie podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym.

(akta kontroli str. 26)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

Lekarze poradni specjalistycznych udzielali świadczeń zdrowotnych w ramach AOS niezgodnie z harmonogramem określonym w umowie z POW NFZ. Dotyczyło to poradni endokrynologicznej w miesiącach sierpień[29] i grudzień[30] 2020 r., lipiec[31] i sierpień[32] 2021 r. oraz lipiec[33] i sierpień[34] 2022 r. a poradni diabetologicznej w lipcu[35] i grudniu[36] 2022 r.

(akta kontroli str. 6-7, 26-43, 765-766)

Według wyjaśnień dyrektora Szpitala *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. 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. 751)

[29] Miało być 88 godz. – było 56 godz.
[30] Miało być 88 godz. – było 74 godz.
[31] Miało być 88 godz. – było 74 godz.
[32] Miało być 88 godz. – było 62 godz.
[33] Miało być 88 godz. – było 80 godz.
[34] Miało być 88 godz. – było 72 godz.
[35] Miało być 48 godz. – było 36 godz.
[36] Miało być 48 godz. – było 40 godz.

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w Szpitalu rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Jednak nie w pełni zapewniono sprawowanie nadzoru nad realizacją tych zadań, gdyż lekarze poradni specjalistycznych udzielali świadczeń zdrowotnych w ramach AOS niezgodnie z harmonogramem określonym w umowie z POW NFZ w sześciu miesiącach spośród dziewięciu skontrolowanych miesięcy w poradni endokrynologicznej i w dwóch miesiącach spośród dziewięciu skontrolowanych miesięcy w poradni diabetologicznej. Świadczenia dla pacjentów z nadwagą i otyłością realizowane były przez lekarzy z wymaganymi kwalifikacjami. Poradnie, w których udzielane były świadczenia w zakresie leczenia otyłości wyposażone były w sprzęt umożliwiający diagnozowanie zaburzeń metabolicznych oraz monitorowanie zdrowia pacjentów.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Szczegółową analizę za lata 2020-2022 dokonano na podstawie losowo wybranych 20 kart dokumentacji medycznej[37] prowadzonej[38] przez Szpital u pacjentów AOS z poradni: endokrynologicznej i diabetologicznej, u których zdiagnozowano otyłość (E66). U pacjentów tych stwierdzono również inne choroby współistniejące o kodach m. in. E03, E11, E78, I10 R73, R73.9,[39]. Przedział wiekowy tych pacjentów to: 19-34 lat i 35-54 lat – po dwie karty DM, 54-64 lat – jedna karta DM, powyżej 65 lat - 15 kart DM. Pacjenci ci mieli od 19 do 80 lat, średnio 57. We wszystkich przypadkach zdiagnozowano nadwagę lub otyłość, z których troje pacjentów (tj. 15,0%) zdiagnozowano w okresie objętym kontrolą. Pomiarów BMI[40] (co najmniej raz w okresie objętym kontrolą) dokonano u wszystkich 20 analizowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 7, 44, 49-749)

Spośród trojga pacjentów zdiagnozowanych w okresie objętym kontrolą w zakresie nadwagi lub otyłości we wszystkich przypadkach odbyło się to podczas wizyty lekarskiej z powodów symptomów zaburzeń metabolicznych. Rozpoznania dokonał lekarz podstawowej opieki zdrowotnej[41] u dwóch pacjentów. Wśród tych trojga pacjentów przed zdiagnozowaniem otyłości dokonywano u nich pomiaru wzrostu i masy oraz obliczano BMI. We wszystkich tych przypadkach przeprowadzano zarówno badanie przedmiotowe jak i podmiotowe, zmierzono wagę i obliczono BMI które wskazywało: u dwóch pacjentów na otyłość I stopnia. U żadnego z tych pacjentów nie dokonano pomiaru obwodu tali, bioder i nie obliczono wskaźnika WHR[42], u dwóch pacjentów (tj. w 66,7%) pomierzono ciśnienie krwi. Wszystkich tych pacjentów skierowano na badania diagnostyczne, na których najczęściej zlecano badanie TSH[43]. Ponadto w dziewięciu przypadkach leczono powikłania otyłości nie lecząc otyłości.

---

[37] Dalej: „DM"

[38] W formie papierowej.

[39] Gdzie:
- E03 inne postacie niedoczynności tarczycy
- E11 cukrzyca insulinoniezależna,
- E78 zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie,
- R73 podwyższone stężenie glukozy,
- R73.9 hiperglikemia nieokreślona,
- I10 nadciśnienie tętnicze.

[40] Wskaźnik masy ciała (ang. body mass index)I – powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach, źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Wska%C5%BAnik_masy_cia%C5%82a.
Pomiarów: masy i długości ciała oraz BMI nie wykonano w: 2020 r. u dwóch pacjentów, tj. u 14,3% badanych, 2021 r. u dwóch pacjentów, tj. u 16,7% badanych, 2022 r. u jednego pacjenta, tj. u 5,9% badanych.

[41] Dalej: „POZ".

[42] Stosunek obwodu talii do obwodu bioder, WHR (od ang. waist-to-hip ratio lub waist–hip ratio) – współczynnik wynikający z podzielenia obwodu talii przez obwód bioder (pomiary dokonywane w dowolnej jednostce miar). Stanowi on wskaźnik dystrybucji tkanki tłuszczowej w ciele człowieka, źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Stosunek_obwodu_talii_do_obwodu_bioder

[43] Hormon tyreotropowy, tyreotropina.

(akta kontroli str. 7-8, 250-336, 626-649, 659-665, 671-677, 710-716)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala we wskazanych przypadkach lekarze leczyli przede wszystkim powikłania otyłości ponieważ leczenie dotyczyło to m.in. zaburzeń endokrynnych E34 oraz E03 – (inne postacie niedoczynności tarczycy), powikłań wynikających z otyłości E11 (masa ciała uległa zwiększeniu), powikłań wynikających z otyłości E78 oraz E03.

(akta kontroli str. 763)

Badana DM 20 pacjentów każdorazowo zawierała: PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby, informacje dotyczące pobytów w szpitalu; udostępnionej dokumentacji, numery stron. Wpisy w DM były czytelne, w porządku chronologicznym. Ponadto badana DM zawierała w 10 przypadkach informacje o obciążeniach dziedzicznych, w 12 przypadkach informacje dotyczące pobytów w szpitalu.

(akta kontroli str. 7-8, 49-749)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala *na wizytach, na których zdiagnozowano otyłość przeprowadzono badania podmiotowe. W AOS nie ma opracowanego kwestionariusza do przeprowadzania badań podmiotowych.*

(akta kontroli str. 750)

2. W Szpitalu nie obowiązywały wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością i nie była nawiązana współpraca z osobami, ośrodkiem, poradnią lub innym podmiotem zajmującym się leczeniem nadwagi/otyłości.
Jak wyjaśnił Dyrektor w Szpitalu rozpowszechniano materiały własne w formie ulotek dotyczące diety, zdrowego odżywiania i aktywności ruchowej.

(akta kontroli str. 7, 750)

Pierwszymi działaniami podjętymi przez lekarza w związku z wystąpieniem nadwagi lub otyłości u trojga pacjentów zdiagnozowanych w okresie objętym kontrolą było skierowanie dwojga z nich na badania diagnostyczne oraz udzielenie jednemu porady dotyczącego zdrowego stylu życia. U jednego z tych pacjentów masa ciała i BMI wzrosły, natomiast w dwóch przypadkach wskaźnik BMI nie ulegał zwiększeniu. Lekarze AOS w tych przypadkach podejmowali działania również poprzez zalecenie diety niskokalorycznej, zwiększenie wysiłku fizycznego oraz edukacji w zakresie zdrowego stylu życia. W DM tych pacjentów zamieszczano dokumenty lub informacje dotyczące leczenia specjalistycznego. Pacjenci ci byli leczeni w dwóch przypadkach w poradni diabetologicznej i w jednym przypadku w poradni endokrynologicznej. Skierowania do tych poradni były spowodowane: powikłaniami zdrowotnymi wynikającymi z otyłości – w dwóch przypadkach oraz otyłością – w jednym przypadku.

(akta kontroli str. 7-8, 250-336, 626-649, 659-665, 671-677, 710-716)

Analiza DM 20 pacjentów wykazała, iż lekarze AOS w dziewięciu przypadkach wystawili dziewięć skierowań do leczenia szpitalnego, w 10 przypadkach koordynowali leczenie specjalistyczne, w 19 przypadkach prowadzili monitoring stanu zdrowia poprzez zlecenia badań diagnostycznych, w 19 przypadkach prowadzono monitoring BMI oraz wszystkim pacjentom udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia. W żadnym przypadku nie kierowano pacjentów do leczenia uzdrowiskowego. We wszystkich przypadkach lekarze posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjentów, którzy byli w trakcie leczenia. W stosunku do sześciu pacjentów nastąpiła poprawa stanu zdrowia, w siedmiu przypadkach poprawa taka nie nastąpiła oraz w siedmiu przypadkach nie można było tego jednoznacznie określić. W latach 2020-2022 zgodnie z zapisami w DM objętej kontrolą, pacjenci odbyli łącznie 155 wizyt w poradni diabetologicznej i endokrynologicznej, w tym: w 2020 r. – 43 wizyty (średnio 2,2 wizyty rocznie), w 2021 r. – 57 wizyt (średnio 2,9 wizyty rocznie), w 2022 r. – 55 wizyt (średnio 2,8 wizyty rocznie). Z ww. DM wynika

również, że żaden pacjent nie przebywał na zwolnieniu lekarskim. W okresie objętym kontrolą lekarze AOS przekazywali informację dla lekarza POZ w formie pisemnej[44] w przypadku czterech pacjentów.

(akta kontroli str. 7-8, 49-749, 753-762)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość:

- lekarze AOS w okresie objętym kontrolą przekazywali informację dla lekarza POZ w formie pisemnej w przypadku czterech pacjentów, natomiast w przypadku pozostałych 16 pacjentów było brak takiej informacji.

(akta kontroli str. 7-8, 753-762)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala w okresie objętym kontrolą we wskazanych przypadkach lekarze AOS nie przekazywali informacji dla lekarza POZ w formie pisemnej ponieważ pacjenci ci cały czas przebywają pod stałą kontrolą lekarza AOS.

(akta kontroli str. 752)

Zgodnie z § 12 ust. 4 załącznika do przywołanego rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę (…) lekarza POZ, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego o wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania, oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przekazywanie informacji od lekarza AOS do lekarza POZ kierującego na leczenie specjalistyczne ma wpływ na przebieg i efekty dalszego leczenia dlatego też istotnym jest wprowadzenie szczególnego nadzoru nad realizacją istniejącego tego obowiązku przez lekarzy poradni endokrynologicznej i poradni diabetologicznej.

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze prowadząc analizę stanu zdrowia pacjentów skierowanych do ww. poradni we wszystkich analizowanych przypadkach właściwie diagnozowali otyłość oraz powikłania z niej wynikające. Monitorowano masę ciała pacjentów, zlecano badania diagnostyczne oraz udzielano porad żywieniowych. DM prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami. Stwierdzono natomiast, że zaledwie w przypadku czterech pacjentów (spośród 20 objętych kontrolą) była przekazywana lekarzom kierującym pacjenta do leczenia specjalistycznego pisemna informacja o wdrożonym leczeniu.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. zapewnienie realizowania czasu pracy poradni specjalistycznych zgodnie z harmonogramem określonym w umowie z POW NFZ,
2. wzmożenie nadzoru nad realizacją przez lekarzy AOS udzielających świadczeń w poradniach specjalistycznych obowiązku informowania lekarza POZ kierującego pacjenta do leczenia specjalistycznego o wdrożonym leczeniu.

[44] Rozpoznanie, wyniki badań, wytyczne dotyczące dalszego postępowania oraz dalszego leczenia, diagnostyki i farmakoterapii na druku samokopiującym - oryginał dla lekarza POZ i kopia pozostawiona w dokumentacji medycznej pacjenta.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków

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

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

Rzeszów, dnia 30 maja 2023 r.

Wiesław Motyka
Dyrektor
Delegatury NIK w Rzeszowie

/-/

Kontroler

Mariusz Twardowski
Główny specjalista k.p.

/-/