



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.004.02.2023

Dr Wiesława Fabian
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian
Spółka Jawna
Ul. Chopina 22
71-450 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/080 – Profilaktyka i leczenie otyłości

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Spółka Jawna ¹ .
Dyrektor jednostki kontrolowanej	Dr Wiesława Fabian, Dyrektor NZOZ ² , od 2 maja 2011 r.
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 przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ⁴
Kontroler	Agata Prochotta-Milek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/12/2023 z 13 stycznia 2023 r. (akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej: Przychodnia.

² Dalej: Dyrektor.

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

⁴ Dalej: NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wprowadzone w Przychodni rozwiązania organizacyjne i kadrowe pozwalały na zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej⁶, bez szczególnego ukierunkowania na leczenie i profilaktykę otyłości u osób dorosłych. Przychodnia dysponowała sprzętem umożliwiającym diagnozowanie i monitorowanie choroby otyłości.

Mimo obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁷, Przychodnia nie przekazywała Narodowemu Funduszowi Zdrowia⁸, co najmniej raz w roku kalendarzowym informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców.

Z powodu ogłoszonego stanu epidemii COVID-19⁹ i wprowadzonych ograniczeń w latach 2020-2022, mimo obowiązków określonych m.in. w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁰ oraz art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹¹), lekarze POZ nie w każdym przypadku monitorowali stan zdrowia pacjentów poprzez odnotowywanie w dokumentacji medycznej pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym. Pomiary te odnotowano w dokumentacji medycznej 68,8% pacjentów¹², przy czym w jednym przypadku, pomimo dokonania pomiarów masy ciała i wzrostu pacjenta, umożliwiającymi obliczenie wskaźnika BMI¹³, wskazujących na wystąpienie otyłości nie odnotowano rozpoznania otyłości (E66) przez lekarza POZ. Lekarze POZ podejmowali działania celem skutecznego diagnozowania i leczenia otyłości, kierując pacjentów na badania diagnostyczne oraz do poradni specjalistycznych, a w dwóch przypadkach zastosowano leczenie farmakologiczne. Przychodnia prowadziła działania na rzecz edukacji w zakresie zdrowego stylu życia i odżywiania.

Podkreślić jednak należy, że ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁴ nie wyłączyła stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ (lekarzy POZ) określonych m.in. w ustawie o zawodach lekarza, ustawie o POZ, rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców oraz nie wyłączyła stosowania zasad dokumentowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych¹⁵.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: POZ.

⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

⁸ Dalej: Fundusz lub NFZ.

⁹ W związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 – rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2022 r. poz. 340, ze zm.) – uchylonym z dniem 16 maja 2022 r.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm.; dalej: ustawa o zawodach lekarza.

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2527; dalej: ustawa o POZ.

¹² Tj. 44 pacjentów (z 64).

¹³ Współczynnik masy ciała (Body Mass Index – BMI), obliczany według wzoru BMI= masa ciała [kg] / wzrost [m]².

¹⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.; dalej: ustawa covidowa.

¹⁵ Określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁵ (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, ze zm.) – uchylonym z dniem 15 kwietnia 2020 r. dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r. oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Organizacja jednostki zapewniająca realizację zadań związanych z zabezpieczeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości u osób dorosłych.

Przychodnia była prowadzona w formie spółki jawnej. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ był zgodny z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z zapisami regulaminu organizacyjnego. Świadczenia w zakresie POZ były realizowane w dwóch Przychodniach Medycyny Rodzinnej zlokalizowanych przy ulicy Kadłubka 10-11 i Chopina 22 w Szczecinie.

(akta kontroli str. 4-16)

Regulamin organizacyjny Przychodni stanowił, że *rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich bądź telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego (...) świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania. (...) W stanach nagłych świadczenia zdrowotne udzielane są niezwłocznie.*

(akta kontroli str. 17-28)

Badaniem szczegółowym w zakresie przestrzegania zasad rejestrowania i udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ objęto osoby zarejestrowane do trzech lekarzy POZ w dniu 30 grudnia 2022 r. Liczba osób zarejestrowanych do tych lekarzy na 30 grudnia 2022r. wynosiła 77 osób. Pacjenci byli przyjmowani w dniu zgłoszenia¹⁷ bądź po okresie oczekiwania wynoszącym od jednego dnia¹⁸ do jedenastu dni¹⁹. Czas przewidziany na wizytę jednego pacjenta w dniu 30 grudnia 2022 r. wynosił 12 minut.

(akta kontroli str. 343-344)

Dyrektor wyjaśniła, że *W POZ nie ma określonego czasu na wizytę, staramy się, aby wynosił 15 minut. Jednak liczba pacjentów jest na tyle duża, że często czas wizyty jest krótszy.*

(akta kontroli str. 323-328)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów chorych na otyłość przypisano do zakresu zadań lekarzy POZ w zawartych z nimi umowach w oparciu o zapisy w załączniku 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 zdrowotnej²⁰, a zadania z zakresu sprawozdawczości Dyrektorowi przychodni oraz koordynatorowi rejestracji i realizacji umów z NFZ.

(akta kontroli str. 17-28, 343-344)

medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.); dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r.

¹⁶ 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.

¹⁷ Czterech na łącznie 24 pacjentów objętych badaniem szczegółowym.

¹⁸ Trzech na łącznie 24 pacjentów objętych badaniem szczegółowym.

¹⁹ Jeden na łącznie 24 pacjentów objętych badaniem szczegółowym.

²⁰ Dz. U. poz. 2335; dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza POZ.

1.2. Raportowanie danych o stanie zdrowia pacjentów.

W latach 2020-2022²¹ liczba osób na liście aktywnej lekarzy POZ raportowanych do NFZ wynosiła odpowiednio 35 199, 35 701 i 35 884²². Liczba udzielonych w tym okresie świadczeń zdrowotnych wynosiła odpowiednio 171 641, 188 309 i 183 557. W sprawozdaniach MZ-11 w zakresie liczby osób na liście aktywnej lekarzy POZ wykazano w 2020 r. 40 504 pacjentów i w 2021 r. 40 699 pacjentów.

(akta kontroli str. 29-110)

Dyrektor wyjaśniła, że różnica to pacjenci, których NFZ nie uwzględnił, co wynika głównie z braku ubezpieczenia lub sporadycznie z innych błędów weryfikacji (zdarza się błędny PESEL, brak pełnych danych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych).

(akta kontroli str. 111)

Zgodnie ze złożonymi przez Przychodnię sprawozdaniami MZ-11, otyłość (E65-E68 wg klasyfikacji ICD-10) stwierdzono u 1 194 osób w 2020 r., 1 375 w 2021 r. i 1 601 w 2022 r. Dane ujęte w sprawozdaniach MZ-11 w zakresie liczby osób chorych na otyłość były zgodne z danymi gromadzonymi i raportowanymi do NFZ.

(akta kontroli str. 29-110)

W latach 2020-2022 Przychodnia nie przedkładała NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, odrębnych informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, określonej w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 343-344)

W okresie objętym kontrolą POZ nie realizował programów POZ PLUS²³ oraz kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS BAR²⁴.

(akta kontroli str. 113-131, 343-344)

1.3. Zasoby kadrowe poradni POZ umożliwiające realizację zadań z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

W latach 2020-2022²⁵ Przychodnia zatrudniała w lokalizacji przy ulicy Kadłubka 13 lekarzy rodzinnych, w tym sześciu specjalistów medycyny rodzinnej²⁶, trzech specjalistów pediatrów²⁷, jednego neurologa dziecięcego pracującego jako pediatra w ograniczonym czasie 2 dni w tygodniu, trzech internistów z dodatkową specjalizacją z medycyny rodzinnej²⁸. Na dzień 31 grudnia 2022 r. zatrudniano jeszcze jednego specjalistę medycyny rodzinnej. Wszyscy lekarze byli zatrudnieni na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Na podstawie umów o pracę Przychodnia zatrudniała od 16 do 22 lekarzy rezydentów²⁹.

(akta kontroli str. 343-344)

Analizą w zakresie zasobów kadrowych poradni objęto trzech lekarzy medycyny rodzinnej³⁰ udzielających świadczeń w POZ. Na listach aktywnych powyższych

²¹ W styczniu każdego z objętych badaniem lat.

²² W tym pacjentów do 19 roku życia odpowiednio 9 782, 9 794 i 9 744.

²³ „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”, realizowany przez NFZ.

²⁴ Określony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR (Dz. U. poz. 1622 ze zm.).

²⁵ W każdym z badanych lat dane na dzień 31 grudnia.

²⁶ W tym jeden z dodatkową specjalizacją z pediatrii.

²⁷ W tym jednego pediatrę neurologa.

²⁸ W tym jednego z dodatkową specjalizacją z geriatricy.

²⁹ Z uwagi na długotrwałe nieobecności średniorocznie pracowało 8 rezydentów.

³⁰ Zatrudnionych w poradni POZ przy ul. Kadłubka w oparciu o miesiące lipiec, sierpień oraz grudzień w każdym roku objętym kontrolą.

lekarzy wg stanu na 31 grudnia 2020 r. znajdowało się odpowiednio: 2 465, 2 244 i 2 137 świadczeniobiorców, wg stanu na 31 grudnia 2021 r. – 2 431, 2 219 i 2 106, a wg stanu na 31 grudnia 2022 r. – 2 245, 2 119 i 2 053. Liczba godzin pracy każdego z trzech lekarzy wynosiła 40 godzin tygodniowo. Każdy z lekarzy był certyfikowanym lekarzem Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością i w badanym okresie uczestniczył w szkoleniach zarówno z zakresu medycyny rodzinnej jak i profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Lekarze przyjmowali pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poradni tj. od godz. 8:00 do 18:00, zgodnie z ramami czasowymi placówki określonymi w harmonogramach załączonych do umowy z NFZ oraz warunkami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³¹. W pracy objętych badaniem szczegółowym trzech lekarzy nie występowały nieobecności dłuższe niż 14 dni.

(akta kontroli str. 138-322)

Dyrektor wyjaśniła, że dla lekarzy zatrudnionych na tzw. kontraktach nie sporządza się planu urlopów. (...) w przypadku swojej nieobecności są oni zobowiązani do zorganizowania zastępstwa. W naszej przychodni pracuje na tyle dużo lekarzy, że w sytuacji nieobecności nieplanowanej lekarza pacjenci pilni zawsze są przyjmowani przez innego lekarza lub rezydenta.

(akta kontroli str. 356)

Dyrektor wyjaśniła, że brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych, wspomaganie leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów, brak refundacji leków na otyłość znacznie ogranicza skuteczność leczenia otyłości. Pomoc Dietetyka jest bezwzględnie potrzebna prawie dla wszystkich chorych na otyłość. Dlatego moje zabieganie o włączenie do Zespołu POZ na stałe Dietetyka. Od listopada 2022 r. realizujemy Opiekę Koordynowaną w POZ. Ta umowa refunduje koszty dietetyka. Aktualnie zatrudniam 3 dietetyków w wymiarze po ok 1/3 etatu. Zwracam jednak uwagę, że te porady są dostępne tylko dla pacjentów z wybranymi do Opieki koordynowanej jednostkami chorobowymi, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia. Są to choroby przewlekłe – cukrzyca, wybrane choroby kardiologiczne, choroby tarczycy, astma i POCHP. Nie można do opieki koordynowanej wprowadzić pacjenta z otyłością, który nie rozwinął powikłań w postaci chorób z listy chorób do Opieki Koordynowanej. Porady Psychologa moim zdaniem też są bardzo potrzebne, może dla mniejszej liczby chorych, ale Ci chorzy z otyłością, którzy potrzebują wsparcia psychologicznego będą wymagali wiele wizyt, a nie jednej porady. Dla większości korzystne jest wsparcie fizjoterapeutów i w tym przypadku powinna być możliwość indywidualnej pracy fizjoterapeuty z chorym na otyłość, a dla części chorych korzystniejsze mogły by być zajęcia grupowe, może bardziej motywujące. Aktualnie leki na otyłość są barierą finansową dla znacznego odsetka chorych na otyłość. Refundacja zwiększyłaby liczbę chorych skutecznie leczonych. Moim zdaniem otyłość jako choroba przewlekła powinna być włączona do listy chorób do objęcia opieką koordynowaną i do listy chorób z płatnością w POZ współczynnikiem 3,2. Tak niewielka zmiana spowodowałaby, że sprawozdawczość uwzględniała by ICD-10: E66 i już w oparciu o dotychczasowe rozwiązania systemowe pacjent chory na otyłość mógłby lepiej być leczony w POZ, był by objęty roczną poradą kompleksową i pomocą dietetyka. To rozwiązanie można wprowadzić od razu, bo sposób postępowania z chorym na otyłość jest bardzo dobrze opracowany w Zaleceniach Polskiego Towarzystwa Otyłości z 2022 r.

(akta kontroli str. 113-131)

³¹ Dz. U. z 2021 poz. 540 ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ.

1.4. Sprzęt do przeprowadzenia badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów, umożliwiający diagnozowanie i leczenie otyłości.

Oględziny wyposażenia znajdującego się w gabinetach przychodni POZ³² wykazały, iż:

- trzydzieści gabinetów wyposażone było w wagi lekarskie, w tym siedem o zakresie ważenia do maksymalnie 300 kg,
- jedna waga pozwalała na przeprowadzenie analizy składu ciała,
- trzynaście gabinetów wyposażonych było w aparaty do mierzenia ciśnienia (o szerokości mankietów od 36,5 cm do 51 cm).

Przychodnia spełniała wymagania sprzętowe określone w części V pkt 4 ppkt 3 d), i) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ.

(akta kontroli str. 356-361)

1.5. Wydatki poradni POZ na profilaktykę i diagnostykę laboratoryjną w celu zapobiegania i diagnozowania otyłość u osób dorosłych.

Lekarze Przychodni kierowali pacjentów na badania laboratoryjne kierując się zasadą potrzeby zdrowotnej pacjentów. W Przychodni nie określono limitów wydatków na badania (laboratoryjne, diagnostykę ultrasonograficzną i zdjęcia RTG).

(akta kontroli str. 343-344)

Wydatki w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia nie były finansowane ze środków zewnętrznych. Powyższe zadania były realizowane i finansowane przez Przychodnię w ramach prowadzenia edukacji pielęgniarskiej oraz pracy dwóch dietetyków³³.

Wydatki na zadania z zakresu promocji zdrowia w ramach POZ wynosiły łącznie 313,6 tys. zł, z tego; w 2020 r. – 107,1 tys. zł; w 2021 r. – 100,9 tys. zł i w 2022 r. – 105,6 tys. zł. Wydatki na zadania z zakresu promocji zdrowia stanowiły 1% przychodów POZ osiągniętych ze stawki kapitacyjnej (z tego: w 2020 r. – 1% ww. przychodów; w 2021 r. – 0,9% ww. przychodów i w 2022 r. – 0,9% ww. przychodów).

(akta kontroli str. 343-344, 459)

Dyrektor wyjaśniła, że trudno policzyć koszty, bowiem część pracy Rejestratorek to zapraszanie pacjentów na badania profilaktyczne – Program CHUK. Praca Lekarza i Pielęgniarek to też edukacja, nie można ocenić jaki odsetek codziennej pracy zajmuje profilaktyka. (...) Lekarze POZ realizują program profilaktyczny rozpoznawania czynników ryzyka chorób układu krążenia (program CHUK), który jest realizowany od początków jego istnienia. Jednym z elementów tego programu jest zbadanie u pacjenta – wagi, wzrostu, obwodu pasa, obwodu ramienia (do VII 2022 r) i określenie BMI. Pacjenci z czynnikami ryzyka poddawani są edukacji prowadzonej przez lekarza. Pacjenci z dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym, jeżeli wyrazili zgodę byli kierowani do Pielęgniarki (...), która prowadzi edukację diabetologiczną i edukację zdrowotną w Przychodni (...), przy ul. Kadłubka dla pacjentów obu Przychodni. Okres 2020-2021 roku jest czasem pandemii i realizacja programu była znacznie słabsza, głównie ze względu na niechęć pacjentów do odwiedzania Przychodni.

(akta kontroli, str. 113-131)

Wydatki na diagnostykę laboratoryjną w ramach POZ wynosiły łącznie 985,7 tys. zł, z tego; w 2020 r. – 250,3 tys. zł; w 2021 r. – 366 tys. zł i w 2022 r. – 369,4 tys. zł.

³² Zlokalizowanej przy ul. Kadłubka w Szczecinie.

³³ Dietetycy zostali zatrudnieni po rozpoczęciu prowadzenia opieki koordynowanej od października 2022 r.

Wydatki na diagnostykę laboratoryjną stanowiły 3,1% przychodów POZ osiąganych ze stawki kapitacyjnej (z tego: w 2020 r. – 2,4% ww. przychodów; w 2021 r. – 3,4% ww. przychodów i w 2022 r. – 3,3% ww. przychodów).

(akta kontroli str. 459)

1.6. Przyjęte i sprawowane formy nadzoru nad realizacją zadań dotyczących zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

Nadzór nad realizacją przez pracowników przychodni powierzonych im zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości był prowadzony przez Zarząd Przychodni. W okresie objętym kontrolą personel medyczny realizujący zadania z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości nie zgłaszał problemów, trudności związanych z realizacją powierzonych im zadań.

(akta kontroli str. 343-344)

Dyrektor wyjaśniła, że podczas zebrań przypomina lekarzom o obowiązku dokonania raz w roku pomiarów i odnotowania tego faktu w dokumentacji.

(akta kontroli str. 323-328)

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące niezapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości oraz powikłań z niej wynikających oraz sposobu realizacji harmonogramu pracy poradni POZ.

(akta kontroli str. 329-339)

W okresie objętym kontrolą nie były prowadzone kontrole dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości i profilaktyki.

(akta kontroli str. 343-344)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Przychodnia (będąca świadczeniodawcą POZ, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie POZ) nie przekazywała Funduszowi³⁴ w latach 2020-2022 informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, mimo obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

W analizowanej dokumentacji medycznej 44 pacjentów (z 64), którym udzielono świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022, lekarze POZ odnotowali pomiary masy ciała i wzrostu pacjentów.

(akta kontroli str. 362-456)

Na podstawie § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane o udzielonych świadczeniach m.in. obejmujące informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy.

Ustawa covidowa nie wyłączyła stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ, określonych m.in. w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców

Dyrektor wyjaśniła: *Umowa zawarta z NFZ nie specyfikuje odrębnej usługi pomiaru BMI u pacjenta. Do NFZ przekazujemy co miesiąc informacje o kilku tysiącach*

³⁴ W tym Zachodniopomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ w Szczecinie; dalej ZOW NFZ.

wykonanych świadczeń. Informacje te przekazywane są w plikach zbiorczych. Obowiązek leżący po stronie świadczeniodawców nie jest odrębnym elementem sprawozdawczym.

(akta kontroli str. 346)

Świadczeniodawcy POZ nie byli zobowiązani do przekazywania informacji o wskaźniku BMI, ale informacji o masie i wzroście pacjentów. Przekazywanie Funduszowi informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, było możliwe, gdyż lekarze POZ dokonywali ww. pomiarów w 68,8% analizowanych przypadków.

Dyrektor ZOW NFZ poinformował, m.in.: zgodnie z § 5 umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ to świadczeniodawcy są obowiązani do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy między innymi informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy w formie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (komunikat XML – „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”). W związku z wprowadzeniem obowiązku przesyłania informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, NFZ wprowadził odpowiednie regulacje prawne. W dniu 1 sierpnia 2019 r. Zarządzeniem nr 98/2019/DI Prezesa NFZ w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML, dodano obowiązek przekazywania informacji o wadze i wzroście dla świadczeń lekarza POZ, w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym jako element składowy opisujący „świadczenie”. Powyższa zmiana weszła w życie z dniem 1 stycznia 2020 r., co niestety nałożyło się z pandemią COVID-19. Sytuacja panująca w kraju zmusiła Oddział do podjęcia zupełnie nowych działań koordynujących w organizacji systemu zwalczania, zapobiegania i leczenia COVID-19. Stan epidemii spowodował całkowitą zmianę sposobu udzielania świadczeń, jak też wymusił działania organizacyjne polegające na umożliwieniu lekarzom pracy w nowym, trudnym środowisku. Zwiększono intensywność działań w kierunku e-usług w rodzaju e-skierowań i e-recept oraz zostały zintensyfikowane działania dla popularyzacji świadczenia teleporady. Udział świadczeń w rodzaju teleporad osiągnął niemal 90% dla wszystkich udzielanych świadczeń przez lekarzy POZ. Brak bezpośredniego kontaktu świadczeniodawcy z pacjentem uniemożliwił przekazywanie wiarygodnych danych o wadze i wzroście świadczeniobiorcy. Ponadto w uzasadnieniu wprowadzenia nowej regulacji, która dodała informacje o wadze i wzroście wskazano, że dane te mogą być wykorzystane w strumieniu refundacji leków, tj. refundacji aptecznej. Brak natomiast jest powiązania z danymi mającymi wpływ na sposób finansowania w rodzaju POZ. Należy przypomnieć, że świadczenia udzielane w POZ są finansowane na podstawie stawki kapitałowej rocznej oraz liczby świadczeniobiorców objętych opieką w poszczególnych grupach wiekowych, która jest ustalana na podstawie posiadanych deklaracji przez podmioty. Ponadto ZOW NFZ zobowiązuje się do podjęcia czynności mających na celu egzekwowanie realizacji ww. obowiązku od świadczeniodawców POZ.

(akta kontroli str.457-458)

OCENA CZĄSTKOWA

W Przychodni wprowadzono rozwiązania organizacyjne i kadrowe zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w POZ, bez szczególnego ukierunkowania na leczenie i profilaktykę otyłości u osób dorosłych. Przychodnia dysponowała odpowiednim sprzętem do stałego monitoringu zdrowia pacjentów z chorobą otyłości (w tym wagami do 300 kg i aparatem do pomiaru ciśnienia z mankietem o szerokości 51 cm). W Przychodni nie określono limitów skierowań na badania diagnostyczne.

Mimo obowiązku nałożonego na świadczeniodawców POZ, Przychodnia nie przekazywała do NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, określonej w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Monitorowanie stanu zdrowia u osób dorosłych w celu diagnozowania otyłości.

Szczegółową analizą w zakresie monitorowania stanu zdrowia u osób dorosłych w celu diagnozowania otyłości objęto dokumentację medyczną 64 pacjentów leczonych w ramach POZ³⁵. W badanej dokumentacji medycznej nadwagę lub otyłość zdiagnozowano u 30 pacjentów (tj. 46,9%), w tym u 13 pacjentów (43,3%) w okresie objętym kontrolą.

Badania masy i długości ciała (oraz obliczenie wskaźnika BMI) w 2020 r. nie wykonano 36³⁶ pacjentom (tj. u 56,3% badanych); w 2021 r. – 45³⁷ pacjentom (70,3%); w 2022 r. – 40 pacjentom³⁸ (62,5%). Pacjentom, którym wykonano pomiary masy i długości ciała, tj. 28³⁹ w 2020, 19⁴⁰ w 2021 r. i 24⁴¹ – klasyfikacja BMI wskazywała na otyłość:

- w 2020 roku u 20 pacjentów;
- w 2021 roku u 16 pacjentów;
- w 2022 roku u 19 pacjentów.

U jednego pacjenta dokonano pomiarów i obliczono BMI, jednak w dokumentacji medycznej nie odnotowano diagnozy otyłości (E66).

Prezes wyjaśniła: *Brak wpisu nie jest równoznaczny z brakiem diagnozy i najczęściej spowodowany był pośpiechem i znaczną liczbą osób oczekujących na wizytę. Poza tym: samo określenie BMI niewiele wnosi do informacji o stanie zdrowia pacjenta.*

(akta kontroli str.323-328, 362-456)

Pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI (co najmniej raz w okresie objętym kontrolą) dokonano łącznie 44 (tj. w 68,8%) pacjentom z 64 objętych analizą, z tego:

- u 30 pacjentów zdiagnozowano nadwagę lub otyłość (z 46,9%);
- u czterech pacjentów (tj. 6,8%) nie postawiono diagnozy nadwagi lub otyłości mimo, iż wskaźnik BMI (>25) na to wskazywał.

U pozostałych 20 pacjentów (31,2%) nie dokonano pomiarów masy ciała i wzrostu do obliczenia wskaźnika BMI.

Na podstawie § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane o udzielonych świadczeniach m.in. obejmujące informację o masie ciała i wzroście. Ponadto, lekarze POZ zobowiązani byli prowadzić dokumentację medyczną, zgodnie z § 10 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r. oraz § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r. – dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie

³⁵Analizą objęto 23 karty historii chorób mężczyzn i 41 kobiet.

³⁶ Z czego 13 pacjentów nie odbyło żadnej wizyty.

³⁷ Z czego jedenastu pacjentów nie odbyło żadnej wizyty.

³⁸ Z czego 16 pacjentów nie odbyło żadnej wizyty.

³⁹ W tym u jednego pacjenta odnotowano tylko wagę.

⁴⁰ W tym u jednego pacjenta odnotowano tylko wagę.

⁴¹ W tym u jednego pacjenta odnotowano tylko wskaźnik BMI bez zapisu masy i długości ciała.

stanowią inaczej, zawiera m.in. informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności: opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania, zalecenia, informacje o wydanych zaświadczeniach, orzeczeniach oraz opiniach.

Powyższe oznacza, że dla uzyskania wiarygodnych danych do sprawozdania lekarz POZ musi dokonywać przynajmniej raz w roku ww. pomiarów, na podstawie których można obliczyć wskaźnik BMI, umożliwiającą zdiagnozowanie otyłości (E66).

(akta kontroli str. 362-456)

Dyrektor wyjaśniła, że lekarze zatrudnieni w reprezentowanej przez mnie jednostce realizują obowiązek dokonywania pomiarów wagi i wzrostu u przyjmowanych pacjentów. Jednak jak wykazała wnikliwa kontrola nie odbyło się to u wszystkich przyjmowanych pacjentów. Najczęstszą przyczyną jest olbrzymi natłok pacjentów w POZ. W POZ nie ma określonego czasu na wizytę, staramy się aby wynosił 15 minut. Jednak liczba pacjentów pilnych jest na tyle duża, że często czas wizyty jest krótszy i lekarz wykonuje tylko bezwzględnie potrzebne procedury. Lekarze deklarują dokonanie pomiarów, ale nie zawsze odnotowują je w dokumentacji, zwłaszcza gdy pomiary wskazują na prawidłowe wartości.

(akta kontroli str. 323-328)

Ustawa covidowa nie wyłączyła stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ (tj. Przychodni) określonych w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, a także zasad udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy POZ oraz zasad prowadzenia dokumentacji medycznej. Przepis art. 4 ustawy o zawodach lekarza stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ponadto zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o POZ, lekarz POZ w ramach koordynacji opieki zdrowotnej inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Wobec powyższego w przypadkach, w których wizyty odbyły się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (tj. w poradni POZ), lekarze POZ powinni dokonać pomiarów masy ciała i wzrostu świadczeniobiorcy, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, w celu realizacji przez Przychodnię (jako świadczeniodawcy POZ) obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, na podstawie wymogów udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza POZ określonych w art. 4 ustawy z o zawodach lekarza oraz art. 5 ust. 2 ustawy o POZ.

2.2. Podejmowane działania zmierzające do zdiagnozowania otyłości u osób dorosłych oraz prowadzenie dokumentacji medycznej w tym zakresie.

Szczegółowym badaniem w zakresie podejmowanych przez lekarzy POZ działań zmierzających do prawidłowego i skutecznego zdiagnozowania otyłości objęto dokumentację medyczną 16 pacjentów, u których rozpoznano otyłość (E66).

W 12 analizowanych przypadkach (z 16) lekarze POZ rozpoznali otyłość (E66) w okresie objętym kontrolą, a w czterech przypadkach – przed tym okresem.

Otyłość (E66) została rozpoznana w jednym przypadku w wyniku wizyty z powodu infekcji, w dwóch przypadkach w wyniku informacji od innego lekarza, w dwóch

przypadkach podczas wizyty dotyczącej przedłużenia leków, a w pozostałych siedmiu przypadkach podczas wizyty spowodowanej złym samopoczuciem.

Do poradni skierowano wszystkich objętych badaniem szczegółowym 16 pacjentów, u których rozpoznano otyłość (E66), wszystkich z powodu otyłości i powikłań z niej wynikających. Pacjenci w dniu zdiagnozowania otyłości mieli od 26 do 70 lat (średnio 54,8 lat).

(akta kontroli str. 362-456)

U wszystkich pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość przeprowadzono badanie podmiotowe (bez dedykowanego kwestionariusza) i badanie przedmiotowe, m.in. oglądanie, opukiwanie, osłuchiwanie.

Obliczono wskaźnik BMI, w dziewięciu przypadkach wskazywał on na otyłość I stopnia, a w pozostałych przypadkach – na otyłość olbrzymią⁴² i otyłość II stopnia⁴³. Ponadto, w jednym przypadku dodatkowo zmierzono obwód tali i bioder pacjenta oraz obliczono wskaźnik WHR⁴⁴.

Pomiaru ciśnienia krwi dokonano na wszystkich wizytach, na których zdiagnozowano otyłość.

(akta kontroli str. 362-456)

Wszystkich pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość w okresie objętym kontrolą, skierowano na badania diagnostyczne (laboratoryjne), które obejmowały morfologię krwi, lipidogram, badanie moczu, TSH, badanie poziomu glukozy, cholesterolu i próby wątrobowe. Jedenastu pacjentów skierowano na badanie EKG. W dziewięciu przypadkach wyniki badań wskazywały, że oprócz otyłości wystąpiły inne powikłania wynikające z otyłości.

Lekarze POZ skierowali dziesięciu z ww. pacjentów ze stwierdzoną otyłością i powikłaniami z niej wynikającymi do poradni specjalistycznej (w tym ortopedycznej, kardiologicznej, endokrynologicznej, metabolicznej i dermatologicznej). Ponadto w dwóch przypadkach skierowano pacjentów do leczenia chirurgicznego.

(akta kontroli str. 362-456)

Dokumentacja medyczna była prowadzona elektronicznie. Wpisy w dokumentacji medycznej były dokonywane chronologicznie i autoryzowane przez lekarzy POZ, w szczególności zawierały wymagane dane, takie jak: PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby.

(akta kontroli str. 362-456)

2.3. Podejmowane działania zmierzające do leczenia otyłości u osób dorosłych.

Przychodnia nie opracowała wytycznych dotyczących kierowania do leczenia pacjentów ze zdiagnozowaną otyłością w ramach POZ oraz własnych materiałów dotyczących zdrowego żywienia / aktywności fizycznej w celu ich rozpowszechniania wśród ww. pacjentów. Pacjenci ze zdiagnozowaną otyłością w ramach POZ byli kierowani na leczenie zgodnie z rozpoznaniem.

(akta kontroli str. 343-344)

W wyjaśnieniach Dyrektor Przychodni poinformowała, że *w Szczecinie nie ma dedykowanej Poradni / Ośrodka zajmującej się leczeniem otyłości. Pacjenci są kierowani do różnych Poradni w zależności od dominującego problemu – metaboliczna, endokrynologiczna, diabetologiczna, kardiologiczna itp. W tych poradniach nie ma wsparcia psychologicznego i w większości wsparcia dietetycznego. Znaczna część Lekarzy mojej Przychodni ma wiedzę jak leczyć otyłość, ale nie może tego robić samodzielnie, konieczny jest zespół profesjonalistów*

⁴² W dwóch przypadkach.

⁴³ W pięciu przypadkach.

⁴⁴ Tj. stosunek obwodu talii do obwodu bioder.

współpracujących z lekarzem, a takich rozwiązań nie ma w POZ. Jak będą takie ośrodki poza POZ będziemy kierować, na razie nie mamy wiedzy o takich możliwościach.

(akta kontroli str. 113-131)

Pierwsze działanie lekarza podjęte w związku z wystąpieniem nadwagi lub otyłości polegało na badaniach diagnostycznych.

W dokumentacji medycznej 16 objętych badaniem szczegółowym pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66), lekarze POZ odnotowali następujące działania zmierzające do skutecznego diagnozowania i leczenia otyłości, takie jak:

- zalecanie pacjentom skorzystanie z porady dietetycznej – w każdym z analizowanych przypadków;
- farmakoterapii w leczeniu otyłości – w dwóch przypadkach (12,5%);
- kierowanie pacjentów do poradni specjalistycznych – łącznie w dziesięciu przypadkach (62,5%);
- zlecenia badań diagnostyczne – w każdym z analizowanych przypadków

We wszystkich badanych przypadkach ostatnie zlecenie na badania laboratoryjne wystawiono w 2022 r.

(akta kontroli str. 362-456)

Lekarz POZ posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia wszystkich 16 pacjentów chorych na otyłość. W stosunku do 2020 r. w 2021 r. u czterech osób stwierdzono redukcję masy ciała. W stosunku do 2021 r. w 2022 r. w dwóch przypadkach nastąpiła redukcja masy ciała, a w jednym przypadku nastąpił wzrost masy ciała⁴⁵.

(akta kontroli str. 362-456)

W okresie objętym kontrolą z porad lekarza POZ, w objętej analizie próbie 64 pacjentów, skorzystało w:

- 2020 r. – 55 pacjentów (łącznie z 390 porad), dziewięciu pacjentów nie skorzystało z porad lekarza POZ;
- 2021 r. – 53 pacjentów (łącznie z 394 porad), jedenastu pacjentów nie skorzystało z porad lekarza POZ;
- 2022 r. – 48 pacjentów (łącznie z 330 porad), 16 pacjentów nie skorzystało z porad lekarza POZ.

Ze zwolnień lekarskich skorzystało łącznie 15 pacjentów: w 2020 r. od jednego do trzech razy w roku; w 2021 r. od jednego do czterech razy w roku oraz w 2022 r. od jednego do ośmiu razy.

(akta kontroli str. 362-456)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ nie w każdym przypadku monitorowali stan zdrowia pacjentów poprzez odnotowywanie w dokumentacji medycznej pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym. Pomiary te odnotowano w dokumentacji medycznej 68,8% pacjentów, przy czym w jednym przypadku, mimo dokonania pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI nie odnotowano w dokumentacji medycznej rozpoznania otyłości (E66). Lekarze POZ podejmowali wszystkie możliwe działania celem skutecznego diagnozowania i leczenia otyłości, m.in. kierując pacjentów na badania diagnostyczne oraz do poradni specjalistycznych, a w dwóch przypadkach zastosowano leczenie farmakologiczne. Mając na uwadze nadzwyczajne okoliczności towarzyszące wykonywaniu świadczeń zdrowotnych POZ w okresie objętym kontrolą, w którym wystąpiła epidemia COVID-19, oraz fakt skierowania systemu ochrony zdrowia na walkę z tą epidemią, NIK odstąpiła od

⁴⁵ Jeden z badanych szczegółowo pacjentów zmarł w badanym okresie z powodu choroby nowotworowej.

sformułowania nieprawidłowości niedokonywania pomiarów masy ciała i wzrostu pacjenta co najmniej raz w roku kalendarzowym, mimo obowiązków lekarza POZ określonych w art. 4 ustawy o zawodach lekarza, art. 5 ust. 2 ustawy o POZ oraz obowiązków świadczeniodawcy POZ określonych w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, a także obowiązujących zasad prowadzenia dokumentacji medycznej.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Działania profilaktyczne polegające na promocji zdrowia wśród pacjentów w celu zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.

W Przychodni nie analizowano liczby osób z otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów oraz z ogólnokrajowymi danymi w tym zakresie. Analizy pacjentów z zagrożeniem otyłością dokonywano w ramach analizy ryzyka w toku wyboru pacjentów do Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia⁴⁶. Do przebadania w ramach programu CHUK wytypowano w badanym okresie odpowiednio: 1 470, 1 513 i 1 455 pacjentów.

Przychodnia nie przekazywała (np. jednostkom samorządu terytorialnego) informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość z uwagi na brak zapytań w tym zakresie.

Przychodnia podejmowała działania na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych m.in. w trakcie wizyt lekarskich i edukacji pielęgniarzki oraz pracy dwóch dietetyków⁴⁷.

(akta kontroli str. 340-342)

Dyrektor wyjaśniła, że własne materiały dotyczące leczenia otyłości, a w szczególności powikłań w postaci cukrzycy i nadciśnienia opracowaliśmy po 1 listopada 2022 r., od kiedy mamy umowę z NFZ na opiekę koordynowaną, w ramach której realizujemy edukacje w wybranych jednostkach chorobowych. Przykłady takich krótkich interwencji są opracowane i one służą jako baza do rozmowy z pacjentem. Każdy lekarz posiada też w gabinecie ulotki / broszury które są rozdysponowywane przez firmy farmaceutyczne, pozyskiwane na różnych szkoleniach. Na bazie tych broszur lekarz rozmawia z pacjentem i edukuje. Przekazujemy pacjentom informacje o godnych polecenia stronach internetowych poświęconych temu problemowi. (...) W roku 2018 zaprosiliśmy do współpracy studentów dietetyki na praktyczne zajęcia – studenci wykonywali badania składu ciała otyłych pacjentów i konsultację w zakresie diety. Odbły się zajęcia kilku grup. Współpraca nie jest kontynuowana bo należało na formalne załatwienie sprawy w PUM – podpisanie umowy o współpracy, ustalenie terminów zajęć praktycznych, mniejszych grup bo dysponujemy tylko salą konferencyjną. Nauczyciele akademicy nie wywiązali się z tego, współpraca była trudna, wyznaczali termin na tydzień przed zajęciami i oczekiwali abyśmy zorganizowali pacjentów. W roku 2018 złożyliśmy wniosek o dofinansowanie MZ i UE projektu: „Nowa jakość w POZ – kompetentny pracownik rejestracji, wyedukowany pacjent oraz efektywna współpraca POZ z AOS”, w którym zakładaliśmy badania pacjentów otyłych, zwiększenie możliwości diagnostycznych – o badanie insuliny i kortyzolu, porady dietetyka i psychologa. Projekt niestety nie zyskał finansowania.

(akta kontroli str. 323-328)

⁴⁶ Program CHUK.

⁴⁷ Dietetycy zostali zatrudnieni po rozpoczęciu prowadzenia opieki koordynowanej od października 2022 r.

3.2. Działania w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia w celu zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.

W latach 2020-2022 Przychodnia nie uczestniczyła w realizacji działań z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych realizowanych przez samorząd (Gmina Miasto Szczecin nie realizowała działań z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych). Przychodnia realizowała programy profilaktyczne z zakresu szczepień: zarówno przeciwko grypie (program finansowany w latach 2021 i 2020 przez Gminę Miasto Szczecin) jak i przeciwko SARS-CoV-2 (program finansowany przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ).

(akta kontroli str. 343-344)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że Przychodnia w 2019 r. brała udział w realizacji Projektu Szpitala MSWiA: *W ramach tej współpracy dla naszych pacjentów były udzielane porady dietetyka i porady psychologa. Po zakończeniu projektu zatrudnienie Dietetyka początkowo nieodpłatnie z naszych środków, pierwsza wizyta bezpłatna, a jadalospis i kolejne wizyty odpłatne. Zainteresowanie odpłatnymi wizytami było niewielkie. Pozostały jeden raz w tygodniu porady dietetyczne w wymiarze 4 godzin.*

(akta kontroli str. 323-328)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2020-2022 Przychodnia podejmowała z własnej inicjatywy działania na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych m.in. w trakcie wizyt lekarskich oraz brała udział w realizacji działań z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych w ramach programu CHUK. Przychodnia realizowała programy profilaktyczne z zakresu szczepień: zarówno przeciwko grypie, jak i przeciwko SARS-CoV-2.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wniosek

Przekazywanie do ZOW NFZ, co najmniej raz w danym roku, informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, stosownie do obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK Dyrektorowi 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 Szczecinie. 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 30 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Szczecin, dnia 22 maja 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor

Kontroler
Agata Prochotta-Milek
Specjalista kontroli państwowej

Z up.

p.o. Wicedyrektor Delegatury

