



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi

LLO.410.004.03.2023

Pan  
Marcin Sałagacki  
Dyrektor  
Miejskiego Centrum Medycznego „Bałuty” w Łodzi  
ul. Bydgoska 17/21, 91-036 Łódź

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Centrum Medyczne Bałuty w Łodzi <sup>1</sup> , ul. Bydgoska 17/21, 91-036 Łódź.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Sałagacki, Dyrektor, od 1 stycznia 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Maciej Adamiec, Dyrektor, od 1 grudnia 2015 r. do 31 grudnia 2021 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. 2. Prawdliwość i skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych. 3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Izabela Sawicka-Sekrecka, Starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/30/2023 z 12 stycznia 2023 r.

(akta kontroli str.1-4)

<sup>1</sup> Dalej: „MCM” i „Centrum”

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK



## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Rozwiązania organizacyjne MCM zabezpieczyły udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych, jednak podejmowane przez MCM działania zmierzające do diagnozowania i leczenia otyłości były na ogół nieskuteczne. Nie były również podejmowane działania na rzecz skutecznego zapobiegania lub eliminowania otyłości u osób dorosłych.

W MCM w sposób prawidłowy zabezpieczono dostępność świadczeń zdrowotnych. Zasoby kadrowe objętej badaniem poradni umożliwiły realizację zadań w zakresie diagnostyki zaburzeń metabolicznych. Zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych. Lekarze nie uczestniczyli jednak w szkoleniach z zakresu leczenia otyłości.

W MCM nie przypisano żadnemu z pracowników nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. W latach 2020-2022 nie prowadzono także programów profilaktycznych w tym zakresie. Centrum realizowało natomiast inne zadania dotyczące wszelkiego rodzaju form promocji zdrowia oraz prowadziło Centrum Zdrowego i Aktywnego Seniora, w ramach którego organizowano zajęcia fizjoterapeutyczne dla seniorów.

Lekarze nie dokonywali pomiarów wzrostu i wagi ciała pacjentów przynajmniej raz w roku kalendarzowym, a tym samym nie raportowano tych danych do NFZ, co było niezgodne z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 publicznych<sup>4</sup>.

MCM nie dysponowało odpowiednim sprzętem do stałego monitoringu zdrowia pacjentów z chorobą otyłości. Lekarze POZ nie zalecali pacjentom skorzystania z porad dietetyka czy psychologa oraz nie stosowali farmakoterapii w celu leczenia otyłości. Nie posiadali także wiedzy o chorobach dziedzicznych pacjenta.

Centrum nie wnioskowało do samorządu o stworzenie programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania otyłości wśród pacjentów, gdyż w okresie kontrolowanym priorytetowymi działaniami MCM było przeciwdziałanie pandemii COVID-19.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Centrum Medyczne Bałuty było podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>6</sup>, Uchwały Rady Miejskiej w Łodzi nr XIX/424/15 z dnia 28 października 2015 r. w sprawie utworzenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o nazwie Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi oraz wyposażenia go w majątek oraz Statutu Miejskiego Centrum Medycznego „Bałuty” w Łodzi zatwierdzonego Uchwałą Rady Miejskiej w Łodzi. Centrum zostało wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego, pod nr 000000004441. Według postanowień regulaminu organizacyjnego<sup>7</sup>, MCM udzielało świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ w 11 placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie Łodzi.

(akta kontroli str. 5-75, 344)

Zgodnie z zapisami w regulaminie organizacyjnym MCM, pacjent miał prawo zamówić wizytę u lekarza osobiście, za pośrednictwem osób trzecich, telefonicznie lub drogą elektroniczną, w dniu zgłoszenia jak również z wyprzedzeniem. Centrum nie posiadało statystyk dotyczących czasu oczekiwania na wizytę w poradni POZ oraz liczby osób oczekujących na wizytę. W regulaminie nie określono czasu przewidzianego na wizytę jednego pacjenta. Jak wyjaśnił Dyrektor, *czas na wizytę jednego pacjenta w POZ określany jest w terminarzach systemu informatycznego stosowanego w Centrum. Szablony terminarzy przyjęć są tworzone i dopasowywane w zależności od rodzaju porady, a także od kwalifikacji lekarza, jego doświadczenia i sprawności posługiwania się systemem informatycznym. Czas wizyty jednego pacjenta w praktyce jest różny i zależy przede wszystkim od potrzeb zdrowotnych, z którymi zgłaszają się pacjenci oraz od liczby pacjentów zapisanych na dany dzień. W związku z tym, naszym zdaniem, sztywne określenie czasu porady w Regulaminie organizacyjnym nie jest zasadne.*

Zgodnie z zapisami § 15 pkt. 3 regulaminu organizacyjnego na jeden przeliczeniowy etat lekarski w Poradni udzielającej świadczeń z zakresu POZ w ramach zawartych umów z NFZ, mogło przypadać nie więcej niż 2750 pacjentów, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5-67, 149)

Zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym nr 55/17 Dyrektora MCM, z dnia 16 listopada 2017 r. zadania z zakresu rozpoznania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów w MCM zostały przypisane poradniom POZ, natomiast koordynowanie pracy związanej ze zbieraniem danych statystycznych, analizą działalności MCM oraz sprawozdawczością zlecono działowi monitorowania świadczeń zdrowotnych. Dyrektor jako kierownik jednostki (a pod jego nieobecność kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych) kierował zadaniami

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.

<sup>7</sup> Wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym nr 55/17 Dyrektora Miejskiego Centrum Medycznego „Bałuty” w Łodzi z dnia 16 listopada 2017 r.

w zakresie medycznym, rozumianym jako włączenie, przebieg i zakończenie określonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Od 28 stycznia 2022 r. wprowadzony w struktury organizacyjne<sup>8</sup> Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, został zobowiązany do organizowania, koordynowania oraz pełnienia nadzoru nad świadczeniem usług medycznych przez jednostki Centrum oraz ponoszenia odpowiedzialności za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 5-67)

Według danych wykazanych przez Centrum w funkcjonującym w tej jednostce systemie informatycznym i raportowanych do NFZ, średnioroczna liczba osób na liście aktywnej lekarzy POZ w latach 2020-2022 wyniosła 33,84 tys., natomiast liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych u osób dorosłych wyniosła odpowiednio: 220.750, 227.362 i 220.311. Zaraportowana ilość osób chorych na otyłość (kod ICD-10 E66) w latach objętych kontrolą wyniosła odpowiednio: 60, 76 i 148.

W przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia sprawozdaniach o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej<sup>9</sup> średnioroczna liczba osób na liście aktywnej lekarzy wyniosła 39,60 tys., natomiast liczba osób chorych na otyłość (kody ICD-10 E65-E68) wyniosła odpowiednio: 44, 86 i 104.

Różnice pomiędzy danymi NFZ a MZ-11 wynikały z różnic w zakresie kodów ICD-10<sup>10</sup> oraz klasyfikacji lekarzy choroby otyłości jako przewlekłej<sup>11</sup>, a także z faktu, iż do MZ-11 system pobierał wszystkie dane o złożonych deklaracjach, natomiast do NFZ pobierane są dane o potwierdzonych deklaracjach<sup>12</sup>. Zdaniem NIK, brak klasyfikowania przez lekarzy otyłości jako choroby przewlekłej, jest nieprawidłowym podejściem, a ignorowanie tego faktu może prowadzić do niedoszacowania zagrożeń związanych z tym schorzeniem, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str.119-120)

MCM w okresie kontrolowanym nie realizowało programów POZ PLUS lub KOS BAR.

(akta kontroli str. 122)

W POZ „Bydgoska”<sup>13</sup> zatrudniano:

- w 2020 r. czterech lekarzy chorób wewnętrznych oraz jednego pediatrę,
- w 2021 r. czterech lekarzy chorób wewnętrznych, jednego specjalistę medycyny rodzinnej, dwóch lekarzy bez specjalizacji oraz jednego pediatrę,
- w 2022 r. dwóch lekarzy chorób wewnętrznych, dwóch lekarzy bez specjalizacji oraz jednego pediatrę.

Lekarze nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości oraz w okresie objętym kontrolą nie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu leczenia otyłości<sup>14</sup>. Jak wyjaśnił Dyrektor, *na każdym lekarzu spoczywa obowiązek doskonalenia zawodowego realizowany poprzez zdobywanie punktów edukacyjnych. Lekarze sami decydują i wybierają szkolenia, które pozwolą im*

<sup>8</sup> Zarządzeniem wewnętrznym nr 7/22 Dyrektora MCM

<sup>9</sup> dalej: „sprawozdania MZ-11”

<sup>10</sup> W sprawozdaniach do NFZ raportowany jest kod ICD-10 E66, a w sprawozdaniach MZ-11 kody ICD-10 E65-E68,

<sup>11</sup> Do sprawozdań MZ-11 pobierane są dane jedynie w przypadku oznaczenia choroby otyłości jako choroby przewlekłej, natomiast do NFZ wszystkie- bez znaczenia czy została ona określona jako przewlekła bądź nie.

<sup>12</sup> Do dnia zakończenia kontroli MCM nie złożyło sprawozdania MZ-11 za 2022 r. (ostateczny termin złożenia sprawozdania przypada na 30 marca) dlatego dane za 2022 r. są danymi niepotwierdzonymi i pobranymi z systemu informatycznego wg stanu na dzień 30 listopada 2022 r.

<sup>13</sup> Poddana szczegółowej kontroli jedna z 11 poradni POZ MCM „Bałuty”

<sup>14</sup> Szczegółowej kontroli poddano dokumentację trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń w latach 2020-2022

rozszerzyć wiedzę w zakresie najbardziej przydatnym do wykonywanej pracy. Jeżeli kursy z zakresu diagnozowania i leczenia otyłości byłyby bezpłatne lub niedrogie i względy organizacyjne na to by pozwoliły, zapewne skierowalibyśmy lekarzy na takie szkolenia.

(akta kontroli str. 156-158, 218-221, 227)

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 do umowy z NFZ. Dostępność lekarzy POZ była zgodna z zarządzeniem Prezesa NFZ oraz z umową z NFZ, a harmonogramy pracy poradni oraz poszczególnych lekarzy były zgodne z harmonogramami określonymi w umowie z NFZ. Lekarze, których dokumentację poddano szczegółowej kontroli zatrudnieni byli w wymiarze 0,5 etatu lub w pełnym wymiarze etatu. Zgodnie z zasadami kontraktu z NFZ dotyczącymi świadczeń z zakresu POZ, MCM zgłaszał nieobecności lekarzy, które trwały dłużej niż 14 dni. W takiej sytuacji Centrum przekazywało do Oddziału Wojewódzkiego NFZ również zmiany w harmonogramach pracy pozostałych lekarzy w poradni, wyznaczonych w ramach zastępstwa.

(akta kontroli str. 149-158, 198-221)

Zdaniem pracowników MCM (kadry zarządzającej oraz lekarzy) brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych, wspomaganie leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów i fizjoterapeutów oraz brak refundacji leków na otyłość ogranicza skuteczność leczenia otyłości. Szerszy dostęp do porad dietetycznych, wspomaganie leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne oraz refundacja leków wspomagających leczenie otyłości (które obecnie są za 100% odpłatnością i często stanowią barierę finansową w podjęciu leczenia) przez ujęcie tych świadczeń w „koszyku świadczeń gwarantowanych” znacznie poprawiłoby jakość leczenia otyłości, a co za tym idzie prawdopodobnie zmniejszyłoby koszty leczenia powikłań otyłości. Ponadto czas wizyty przeznaczony na pacjenta w POZ jest czynnikiem znacznie ograniczającym możliwość edukacji pacjenta w zakresie problemu otyłości.

(akta kontroli str.138-140, 150)

Centrum nie dysponowało odpowiednim sprzętem do stałego monitoringu zdrowia pacjentów, umożliwiającego rzetelne diagnozowanie i leczenie otyłości, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 147-148)

W MCM nie wprowadzono dla lekarzy zasad kierowania na badania laboratoryjne oraz nie określono dla nich limitów skierowań na badania diagnostyczne. Jak wyjaśnił Dyrektor, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, lekarze POZ mają określony pakiet badań diagnostycznych możliwych do realizacji w ramach umowy zawartej z NFZ, a skierowania na badania diagnostyczne wystawiają w oparciu o stan zdrowia pacjenta. Wprowadzenie limitów badań diagnostycznych prowadziłoby do ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych i pogorszenia ich jakości, dlatego w Centrum nie wprowadzono takich ograniczeń.

(akta kontroli str. 121, 149)

MCM nie poniosło żadnych kosztów na realizację zadań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej i działań na rzecz zachowania prawidłowej masy ciała oraz zapobiegania powikłaniom wynikającym z nadmiernej masy ciała w społeczności lokalnej. Centrum nie prowadziło programów profilaktycznych w tym zakresie. Na zadania dotyczące wszelkiego rodzaju form promocji zdrowia MCM wydatkowało:

- w 2020 r. 441,60 tys. zł<sup>15</sup>, z czego 341,60 tys. zł pokryło ze środków własnych;
- w 2021 r. 352,47 tys. zł<sup>16</sup>, z czego 188,89 tys. zł ze środków własnych;
- w 2022 r. 349,03 tys. zł<sup>17</sup>, z czego 172,53 tys. zł we środków własnych.

Na diagnostykę laboratoryjną MCM wydatkowało:

- w 2020 r. 188,26 tys. zł co stanowiło 0,9% w stosunku do przychodów ze stawek kapitaacyjnych MCM;
- w 2021 r. 334,74 tys. zł, co stanowiło 1,5% przychodów ze stawek kapitaacyjnych;
- w 2022 r. 392,14 tys. zł, co stanowiło 1,8 % przychodów ze stawek kapitaacyjnych.

(akta kontroli str. 141-146)

W MCM nie przypisano żadnemu z pracowników nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Jak wyjaśnił Dyrektor, Centrum nie posiada umów na realizację profilaktyki zapobiegania otyłości. Każdy pracownik medyczny w zakresie swoich czynności zobowiązany jest do udzielania świadczeń z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Bezpośredni nadzór nad realizacją zadań lekarza, pielęgniarki i położnej sprawuje kierownik przychodni i specjalista ds. średniego personelu medycznego. Do tej pory nie odnotowano problemów przy działaniach mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

(akta kontroli str. 5-67, 150)

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora wynika, iż lekarze i pozostały personel medyczny nie zgłaszali problemów w zakresie realizacji świadczeń z zakresu profilaktyki chorób, w tym profilaktyki i leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 150)

W okresie kontrolowanym, do MCM nie wpływały skargi i wnioski w związku z zapewnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych dot. leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających lub realizacji harmonogramu pracy poradni POZ.

(akta kontroli str. 222)

W kontrolowanym okresie nie przeprowadzono w MCM kontroli w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dot. profilaktyki i leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 123)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W regulaminie organizacyjnym MCM, w § 15 pkt. 3 określono, iż na jeden przeliczeniowy etat lekarski w Poradni udzielającej świadczeń z zakresu POZ w ramach zawartych umów z NFZ może przypadać nie więcej niż 2750 pacjentów. Było to niezgodne z § 21.1 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia

<sup>15</sup> Na zadania dot. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, koszty utrzymania i prowadzenia Centrum Zdrowego i Aktywnego Seniora oraz organizacja zajęć fizjoterapeutycznych dla seniorów.

<sup>16</sup> Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, utrzymanie Centrum Zdrowego i Aktywnego Seniora, programy: „Covidowy Bilans Zdrowia” oraz „Promowanie Zdrowia i edukacji zdrowotnej mieszkańców Łodzi”

<sup>17</sup> Zadania dot. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, koszty utrzymania i prowadzenia Centrum Zdrowego i Aktywnego Seniora, organizacja zajęć fizjoterapeutycznych dla seniorów, program „Bilans zdrowia dojrzałej kobiety i dojrzałego mężczyzny”

i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna<sup>18</sup>, w którym to określono, iż liczba świadczeniobiorców objętych opieką lekarza POZ nie powinna przekraczać 2500 osób. Jak wyjaśnił Dyrektor w regulaminie wystąpiła oczywista omyłka pisarska dotycząca liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza. W Centrum stosujemy w tym zakresie postanowienia zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Limity pacjentów przypadających na jednego lekarza są weryfikowane przez NFZ i nie ma możliwości ich przekroczenia, z tych też powodów nie został zauważony błędny zapis w regulaminie.

(akta kontroli str. 26, 149)

2. W MCM sprawozdania MZ-11 sporządzano z naruszeniem art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>19</sup>, zgodnie z którym świadczeniodawca POZ, zobowiązany jest do przekazywania w sprawozdaniach danych pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących. Zaraportowana do NFZ ilość osób chorych na otyłość w latach objętych kontrolą różniła się od ilości osób wykazanych w sprawozdaniach MZ-11. Zaraportowana do NFZ ilość osób chorych na otyłość w latach objętych kontrolą wyniosła odpowiednio: 60, 76 i 148, natomiast do Ministerstwa (odpowiednio) 44, 86 i 104. Różnica wynikała m.in. z faktu, iż lekarze nie klasyfikowali choroby otyłości jako przewlekłej, a więc do sprawozdań MZ-11 pobierane były dane w przypadku oznaczenia choroby otyłości jako choroby przewlekłej, natomiast do NFZ wszystkie - bez znaczenia czy została ona określona jako przewlekła czy nie. NIK zwraca uwagę, iż zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), otyłość jest chorobą przewlekłą, dlatego też powinna być jako taka każdorazowo klasyfikowana przez lekarzy.

Jak wyjaśnił Dyrektor, w obowiązującym stanie prawnym nie jest prowadzone raportowanie statystyczne do NFZ odnośnie poszczególnych jednostek chorobowych, w tym jednostki otyłość. Przesyłane do NFZ informacje dotyczą udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z jedną z definicji chorobą przewlekłą jest każda jednostka chorobowa, która cechuje się długim czasem trwania oraz wolnym postępem zmian chorobowych. Zatem nie zawsze lekarz od razu kwalifikuje pacjenta jako chorego przewlekłe, często zaznacza w systemie informatycznym chorobę przewlekłą na następnej lub późniejszej wizycie. Dyrekcja MCM zapoznaje lekarzy z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej, zostały także przeprowadzone szkolenia w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, także odnośnie dodawania jednostki chorobowej pacjenta, jeżeli tego wymaga, do chorób przewlekłych. Należy nadmienić, że dodanie jednostki chorobowej do chorób przewlekłych ułatwia też pracę lekarzowi w systemie informatycznym, poprzez sprawniejsze korzystanie z jego funkcjonalności.

Były Dyrektor natomiast, odnosząc się do stwierdzonej wyżej nieprawidłowości wyjaśnił, iż umieszczenie w historii choroby rozpoznania jednostki takiej jak nadciśnienie, cukrzyca czy otyłość oznacza de facto stwierdzenie choroby przewlekłej – niezależnie, w którym miejscu dokumentacji występuje, o ile nie ma wzmianki o jej wyleczeniu (jeśli jest to możliwe). Niezwykle ważne jest

<sup>18</sup> Wcześniej: Nr 160/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2021 r., Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2019 r.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 459, ze zm.



*zrozumienie, że panel "choroby przewlekłe" w Elektronicznej Dokumentacji Medycznej<sup>20</sup> stworzono dla bezpieczeństwa i wygody lekarzy, aby system weryfikował poziom należnej refundacji (zmniejszając ryzyko pomyłki w określeniu stopnia refundacji, za którą odpowiada lekarz). O ile w przypadku chorób takich jak cukrzyca ma to znaczenie, to w przypadku otyłości, gdzie nie ma refundowanych leków z tytułu tego rozpoznania – nie. Dlatego lekarze mogli nie umieszczać otyłości w wykazie chorób przewlekłych EDM – co nie zmienia faktu że (o ile rozpoznanie ujęto w historii choroby) – dokumentacja była prowadzona prawidłowo.*

(akta kontroli str. 119-120, 226, 338-343)

3. MCM nie dysponowało odpowiednim sprzętem umożliwiającym rzetelne diagnozowanie i leczenie otyłości. W gabinecie zabiegowym POZ przy ul. Bydgoskiej znajdował się aparat do mierzenia ciśnienia z kompletem rękawów o obwodach 32 cm i 48 cm oraz waga o nośności 150 kg ze wzrostomierzem. Dostępny sprzęt posiadał zakres uniemożliwiający rzetelne pomiary w przypadku osób z otyłością, tj. zbyt mały obwód mankietu ciśnieniomierza (poniżej 50 cm) oraz za małą nośność wagi (poniżej 200 kg). Jak wyjaśnił Dyrektor, żaden pracownik nie zgłaszał problemu z wykonaniem pomiaru ciśnienia lub wagi u pacjenta otyłego, a zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych wymagane jest jedynie posiadanie wagi lekarskiej i aparatu do mierzenia ciśnienia.

(akta kontroli str.147-148, 226)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonujące w MCM rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. Zasoby kadrowe objętej badaniem poradni umożliwiały realizację zadań w zakresie diagnostyki ww. zaburzeń. Zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, jednak żaden z lekarzy, którego dokumentację poddano szczegółowej analizie nie posiadał certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Lekarze nie uczestniczyli także w szkoleniach z zakresu leczenia otyłości. W MCM nie określono limitów skierowań na badania diagnostyczne aby nie ograniczać dostępności świadczeń zdrowotnych. W MCM nie przypisano żadnemu z pracowników nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych oraz nie prowadzono programów profilaktycznych w tym zakresie. Centrum nie dysponowało odpowiednim sprzętem do przeprowadzenia badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów z chorobą otyłości.

#### OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Do badania dokumentacji medycznej<sup>21</sup> wylosowano 64 karty choroby pacjentów POZ, w tym u 16 zdiagnozowano otyłość, tj. u 25,0%, z których dziewięciorgu, tj. 56,3% postawiono diagnozę w okresie objętym kontrolą.

Wśród pacjentów, których DM poddano szczegółowej analizie było 34 mężczyzn i 30 kobiet. Przedział wiekowy pacjentów wyniósł: 19-34 lat – 11 pacjentów, 35-54 lat – 15 pacjentów oraz powyżej 65 lat – 18 pacjentów.

<sup>20</sup> Dalej: „EDM”

<sup>21</sup> Dalej: „DM”

Wśród 16 pacjentów ze zdiagnozowaną otyłością po pięciu znajdowało się w przedziałach wiekowych 35-54, 55-64 i powyżej 65 oraz jeden w przedziale 19-34. Analiza wykazała, iż w 2020 roku nie wykonano pomiarów masy i wzrostu u 63 pacjentów, tj. u 100,0% pacjentów podlegających w tym roku badaniu; w 2021 r. u 62, tj. u 96,9% pacjentów, natomiast w 2022 roku u 55, tj. u 90,2% pacjentów. Jak wyjaśnił Dyrektor, *wykonywanie zawodu lekarza polega między innymi na przeprowadzaniu badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta i opisanie jego przebiegu w dokumentacji medycznej pacjenta. Pomiary masy i wzrostu pacjenta dokonywane są najczęściej w gabinetach zabiegowych przez pielęgniarki i nie zawsze pacjent po wykonanym pomiarze wraca do lekarza.*

(akta kontroli str. 226, 235-322, 331-337)

U wszystkich pacjentów (dziewięciu), u których zdiagnozowano otyłość w latach objętych kontrolą rozpoznania dokonał lekarz POZ. Okolicznościami rozpoznania choroby otyłości było (po dwa przypadki, tj. 22%): wizyta z powodu złego samopoczucia, z powodów symptomów zaburzeń metabolicznych oraz wizyta recepturowa; w jednym przypadku wizyta dotyczyła konsultacji wyników badań USG, natomiast w pozostałych dwóch w dokumentacji brak było danych czego dotyczyła wizyta. W przypadku ośmiu (z dziewięciu) pacjentów zdiagnozowanych w okresie kontrolowanym nie dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała<sup>22</sup>. Tylko w jednym przypadku w dokumentacji zapisano BMI pacjenta<sup>23</sup> (nie podając wzrostu i masy ciała). U dwóch pacjentów (z dziewięciu) na wizycie, w trakcie której zdiagnozowano otyłość nie podjęto żadnych działań (np. nie skierowano na badania diagnostyczne) w celu leczenia otyłości, a trzech pacjentów nie otrzymało skierowania do poradni specjalistycznej. Jak wyjaśnił Dyrektor, w przypadku dwóch pacjentów najprawdopodobniej lekarze w porozumieniu z pacjentem nie podjęli decyzji odnośnie dalszego leczenia chorób w poradniach specjalistycznych. W przypadku trzeciego pacjenta, lekarz odnotował w dokumentacji, iż pacjent odmawia skierowań na badania i do poradni.

U żadnego nie zastosowano farmakoterapii, a tylko jednemu pacjentowi zlecono poradę dietetyka. W przypadku pięciu pacjentów (z sześciu, którzy otrzymali skierowania do poradni specjalistycznej) w dokumentacji medycznej nie zamieszczono informacji na temat leczenia specjalistycznego (lekarz nie posiadał wiedzy o zastosowanym leczeniu specjalistycznym oraz informacji czy pacjent w ogóle podjął leczenie w poradni).

(akta kontroli str. 226, 235-322, 331-337)

Wśród dziewięciu pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość w okresie objętym kontrolą, u dwóch (tj. w 22%) nie przeprowadzono badania podmiotowego, a u sześciu (tj. w 67%) nie przeprowadzono badania przedmiotowego podczas wizyt, w trakcie których zdiagnozowano otyłość. Wśród trzech pacjentów, u których dokonano badania przedmiotowego, u dwóch zmierzono ciśnienie krwi. Wszyscy pacjenci posiadali choroby współistniejące m.in. nadciśnienie tętnicze, zaburzenia metabolizmu lipoprotein, cukrzycę i zaburzenia nadnerczowo-płciowe. Wszystkim pacjentom chorym na otyłość lekarze POZ zlecali podobne komplety badań diagnostycznych m.in. glukoza, morfologia krwi, lipidogram czy cholesterol.

(akta kontroli str. 235-322, 331-337)

Sześciu (z dziewięciu) pacjentów zostało skierowanych do poradni przez lekarza POZ. Czterokrotnie wydano skierowanie do poradni metabolicznej, trzykrotnie do diabetologicznej oraz raz do dietetycznej. W dwóch przypadkach pacjenta

<sup>22</sup> W przypadku jednego pacjenta, u którego dokonano pomiaru wzrostu i wagi BMI wskazywało na otyłość II stopnia.

<sup>23</sup> BMI wskazywało na otyłość I stopnia.

skierowano do innego rodzaju poradni (chirurgicznej – na operację bariatryczną i zdrowia psychicznego). W czterech przypadkach skierowanie było spowodowane otyłością, natomiast w dwóch – powikłaniami wynikającymi z otyłości. W przypadku dwóch pacjentów, których skierowano do poradni specjalistycznych (w tym jednego do trzech poradni - diabetologicznej, metabolicznej i zdrowia psychicznego), nie wykonano wcześniej badań diagnostycznych. Jak wyjaśnił Dyrektor, lekarz w dokumentacji medycznej pacjentów uzupełnił rozpoznanie E66, które zostało stwierdzone znacznie wcześniej, w innej placówce medycznej. Wynikało ono już z dokumentów dostarczonych do MCM w formie papierowej przez pacjenta, dlatego na tej podstawie pacjenci ci zostali skierowani do poradni. Każdorazowo lekarze POZ kierując pacjentów do poradni specjalistycznych do papierowego skierowania dołączali kopie wyników badań diagnostycznych.

(akta kontroli str.233, 235-322, 331-337)

Wszystkie DM prowadzone były w systemie informatycznym i zawierały PESEL pacjenta, datę urodzenia oraz rok założenia historii choroby. W przypadku jednego pacjenta (z pięciu którzy otrzymali skierowanie do szpitala) nie zawarto informacji dot. pobytu w szpitalu. Jak wyjaśnił Dyrektor, pacjent nie dostarczył do MCM karty informacyjnej z leczenia szpitalnego. We wszystkich DM nie zawarto informacji o obciążeniach dziedzicznych.

(akta kontroli str. 233-322, 331-337)

W Centrum nie obowiązywały wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością oraz nie nawiązano współpracy z innymi podmiotami zajmującymi się leczeniem nadwagi/otyłości. Jak wyjaśnił Dyrektor, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sytuacjach tego wymagających pacjenci są kierowani na leczenie specjalistyczne.

(akta kontroli str. 233-234)

W poddanej szczegółowej kontroli dokumentacji medycznej pacjentów nie odnotowano zapisów świadczących o tym, jakie działania podejmowali samodzielnie lekarze POZ w celu leczenia otyłości, tj. czy udzielali porad odnośnie diety i aktywności fizycznej oraz czy odsyłali do materiałów z tej tematyki lub przekazywali materiały w tym zakresie. Jak wyjaśnił Dyrektor, najprawdopodobniej udzielenie porady żywieniowej przez lekarzy nie zostało odnotowane w dokumentacji medycznej, gdyż działania te wydają się dla lekarzy oczywiste. Działania w zakresie wydawania zaleceń niezwiązanych z farmakoterapią (dotyczące aktywności fizycznej czy zmiany trybu życia) nie zawsze są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli str. 233-322, 331-337)

Lekarze POZ nie zalecali pacjentom skorzystania z porady dietetyka czy psychologa oraz zastosowania farmakoterapii w celu leczenia otyłości. Tylko w przypadku jednego pacjenta (z dziewięciu) lekarz zalecił poradę dietetyczną. Lekarze POZ nie kierowali również pacjentów do uzdrowisk czy sanatoriów. Jak wyjaśnił Dyrektor wizyta u dietetyka nie wymaga skierowania od lekarza rodzinnego, a konsultacje dietetyczne nie są finansowane przez NFZ. *Natomiast na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych. Leczenie uzdrowiskowe jest leczeniem bodźcowym, stąd niektóre schorzenia pod jego wpływem mogą ulegać zaostrzeniu. Ocena zasadności i możliwości jego prowadzenia leży w gestii lekarza. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że pacjent musi wyrazić na nie zgodę.*

(akta kontroli str. 226-229, 235-322, 331-337)

Lekarze POZ przyjmujący w Centrum nie określali celów leczenia otyłości oraz nie posiadali wiedzy o wdrożonym leczeniu specjalistycznym. W DM nie zamieszczano

dokumentów i informacji dotyczących leczenia specjalistycznego. W przypadku pięciu pacjentów (z sześciu, którzy otrzymali skierowania do poradni specjalistycznej) w dokumentacji medycznej nie zamieszczono informacji na temat leczenia specjalistycznego (lekarz nie posiadał wiedzy o zastosowanym leczeniu specjalistycznym oraz informacji czy pacjent w ogóle podjął leczenie w poradni).

(akta kontroli str. 235-322, 331-337)

Lekarze POZ z reguły posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjentów w zakresie otyłości i powikłań z niej wynikających. W przypadku 14 pacjentów (z 16 chorych na otyłość zdiagnozowanych w okresie objętym kontrolą jak również przed tym okresem) lekarz monitorował stan zdrowia pacjenta poprzez regularne kierowanie na badania diagnostyczne związane z powikłaniami wynikającymi z otyłości jak i samą otyłością. Żaden z 16 pacjentów chorych na otyłość nie był jednak monitorowany pod względem masy ciała i posiadanego BMI. Lekarze nie dokonywali ww. pomiarów w celu kontrolowania postępów leczenia.

(akta kontroli str. 235-322, 331-337)

W latach 2020-2022 pacjenci chorzy na otyłość odbyli łącznie (odpowiednio) 152, 172 i 125 wizyt, a także przebywali na zwolnieniu lekarskim (odpowiednio) 21, 15 i 6 razy w ciągu roku.

(akta kontroli str. 331-337)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W MCM lekarze nie dokonywali pomiaru i tym samym nie raportowali do NFZ wzrostu i wagi ciała pacjenta przynajmniej raz w roku kalendarzowym. Szczegółowa kontrola dokumentacji medycznej wybranych do próby pacjentów wykazała, iż w 2020 roku nie wykonano pomiarów masy i wzrostu u 63 pacjentów, tj. u 100,0% pacjentów podlegających w tym roku badaniu; w 2021 r. u 62, tj. u 96,9% pacjentów, natomiast w 2022 roku u 55, tj. u 90,2% pacjentów. Powyższe wskazuje na brak wywiązania się MCM z obowiązku, o którym mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, w związku z którym świadczeniodawca POZ ma obowiązek sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta co najmniej raz w roku kalendarzowym. Zdaniem NIK, dla uzyskania wiarygodnych danych do sprawozdania, POZ musi więc dokonywać przynajmniej raz w roku ww. pomiarów. Dyrektor MCM wyjaśnił, że NFZ nie wprowadził narzędzia informatycznego do przesyłania takiej sprawozdawczości. W związku z tym, że badanie wagi i wzrostu ciała odbywa się w gabinecie zabiegowym, należy zwrócić uwagę, że lekarze POZ nie kierowali pacjentów np. z ostrą infekcją lub silnymi dolegliwościami bólowymi na pomiary masy ciała i wzrostu, bowiem mogłoby to prowadzić do narażenia zdrowia pacjentów i podważania reputacji lekarzy, a zdecydowana większość porad osobistych jest udzielanych właśnie z ww. powodów.

Były Dyrektor natomiast, jako przyczynę ww. nieprawidłowości wskazał fakt, iż przełom lat 2019 i 2020 przyniósł dla większości lekarzy pracujących w Centrum kolosalną zmianę związaną z wdrożeniem cyfrowej dokumentacji. Dopiero w oparciu o taką bazę można było poważnie rozważać wdrożenie mechanizmów kontroli jakości opieki i jej raportowania - w tym przez lekarzy POZ. Niestety - z uwagi na strukturę wiekową w grupie lekarzy, wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej okazało się procesem, który musiał zostać rozłożony na etapy. Lekarze postawieni przed koniecznością pracy w systemie cyfrowym mogli nie uwzględniać części zapisów, gdyż ich biegłość w posługiwaniu się

oprogramowaniem była niewystarczająca. Z kolei dla części – prowadzącej równoległe zapisy w dokumentach tradycyjnych/papierowych – nowe obowiązki związane z koniecznością raportowania świadczeń w systemie komputerowym mogły wpłynąć na przejściowe pogorszenie jakości prowadzonych zapisów. Były Dyrektor zauważył także, iż w 2020 r. dodatkowym czynnikiem destabilizującym pracę okazała się pandemia COVID-19, w związku z czym m.in. przyjęcia pacjentów zostały ograniczone, a jeśli takowe miały miejsce – należało dążyć do maksymalnego skrócenia czasu przebywania pacjentów w gabinetach i placówkach.

(akta kontroli str. 226-229, 235-322, 331-343)

2. Dokumentacja medyczna pacjentów, u których stwierdzono chorobę otyłości nie zawierała informacji o obciążeniach genetycznych, co stanowiło naruszenie § 38 ust. 3 pkt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>24</sup>, zgodnie z którym historia zdrowia i choroby zawiera w szczególności informacje o: przebytych chorobach; chorobach przewlekłych; pobytach w szpitalu; zabiegach lub operacjach; szczepieniach i stosowanych surowicach; uczuleniach; obciążeniach dziedzicznych oraz orzeczeniu o niepełnosprawności, orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności albo innych orzeczeniach traktowanych na równi z tym orzeczeniem. W MCM u wszystkich 16 pacjentów chorych na otyłość, których DM została poddana szczegółowemu badaniu nie odnotowano obciążeń genetycznych. Jak wyjaśnił Dyrektor, najprawdopodobniej powodem nieodnotowania obciążeń genetycznych pacjentów było nieuzyskanie takich informacji od pacjenta podczas porady lekarskiej. NIK zauważa, iż w przypadku przedstawionej przez Dyrektora sytuacji, lekarz powinien odnotować fakt podjęcia próby uzyskania takich informacji w dokumentacji, czy też odnotować brak obciążeń genetycznych występujących u pacjenta. Brak jakiegokolwiek zapisu w miejscu do tego przeznaczonym sugeruje pominięcie tej kwestii w wywiadzie.

Były Dyrektor odniósł się do ww. nieprawidłowości, przywołując te same okoliczności, o których mowa w pkt. 1.

(akta kontroli str. 325-326, 331-343)

3. W Miejskim Centrum Medycznym „Bałuty” działania związane z leczeniem otyłości były przeprowadzane w sposób nierzetelny. W przypadku ośmiu z dziewięciu pacjentów zdiagnozowanych w okresie kontrolowanym nie dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała oraz w większości (67%) nie przeprowadzono badania przedmiotowego na wizytach, w trakcie których zdiagnozowano otyłość. Lekarze POZ nie stosowali farmakoterapii w celu leczenia otyłości oraz nie kierowali pacjentów do uzdrowisk czy sanatoriów. W Centrum nie określano indywidualnych dla pacjenta celów leczenia otyłości. W DM nie zamieszczano dokumentów i informacji dotyczących leczenia specjalistycznego – lekarz nie posiadał wiedzy o zastosowanym leczeniu specjalistycznym oraz informacji czy pacjent w ogóle podjął leczenie w poradni. Pomimo ogólnej wiedzy o stanie zdrowia pacjentów i regularnym kierowaniu ich na badania diagnostyczne, żaden z 16 pacjentów chorych na otyłość nie był jednak monitorowany pod względem masy ciała i posiadanego BMI. Lekarze nie dokonywali ww. pomiarów przynajmniej raz w roku w celu kontrolowania postępów leczenia. Brak powyższych działań oraz ww. błędy wskazują na nierzetelne diagnozowanie i monitorowanie stanu zdrowia pacjentów chorych na otyłość oraz nieprawidłowe leczenie otyłości. Jak wyjaśnił Dyrektor, lekarz POZ

<sup>24</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 ze zm. Dalej: „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”

może prowadzić leczenie otyłości i chorób współistniejących na podstawie informacji od lekarza specjalisty. Lek, który jest dostępny w leczeniu otyłości ze względu na jego cenę praktycznie jest dla pacjentów nieosiągalny. Lekarze proponują terapię chorób w porozumieniu z pacjentem, która nie zawsze jest przez nich akceptowana z uwagi na cenę leku. Informację o leczeniu specjalistycznym pacjenta lekarz specjalista jest obowiązany przekazać lekarzowi POZ, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, w przypadku gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga okresowego monitorowania lub zmiany leczenia lub kierujący lekarz ubezpieczenia zdrowotnego nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowanych, w ramach leczenia specjalistycznego, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Często lekarze specjaliści nie wypisują informacji dla lekarza kierującego, a nawet jeżeli pacjent taką informację otrzyma, to nie zawsze przekazuje ją lekarzowi POZ. Dodatkowo na uwagę zasługuje fakt, że systemy informatyczne nie są jeszcze w pełni przystosowane do płynnego przepływu danych pacjentów pomiędzy podmiotami leczniczymi. W MCM prowadzona jest także wyrównoważona kontrola w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Jednakże przy liczbie udzielonych porad – średnio 220.000 rocznie nie jesteśmy w stanie monitorować procesu leczenia większości pacjentów. Odnosząc się do braku monitorowania postępów leczenia Dyrektor wyjaśnił, iż pacjenci kierowani są do poradni w celu objęcia ich opieką specjalistyczną i monitorowania tam postępów leczenia. W POZ monitorowanie odbywa się poprzez przegląd dzienniczeków samokontroli prowadzonych przez pacjentów, z których lekarze nie przepisują danych do DM. Dyrekcja Centrum zwracała lekarzom uwagę na poprawne prowadzenia dokumentacji medycznej, jednakże taka sytuacja wynika też częściowo z niewystarczającej liczby personelu lekarskiego. Przy dużej liczbie porad dokonywane przez lekarzy wpisy mają niekiedy charakter lakoniczny. Poza tym lekarze starszego pokolenia niejednokrotnie mają też trudność w prowadzeniu elektronicznej dokumentacji medycznej. Odnosnie nie wykonania badania przedmiotowego Dyrektor wyjaśnił, iż u niektórych pacjentów rozpoznanie E66 zostało wpisane podczas teleporady, natomiast przy wizytach osobistych badania przedmiotowe wykonywane są w zależności od problemów zgłaszanych przez pacjentów na wizycie.

Były Dyrektor MCM wyjaśnił natomiast, iż podjęcie lub niepodjęcie działań diagnostycznych i leczniczych stanowi kwestię indywidualnej odpowiedzialności lekarza. Niezależnie od powyższego należy uznać, że z braku odnotowania pewnych kwestii w dokumentacji nie musi wynikać to, że lekarz w danej sprawie nie podjął należytych starań lub działań.

(akta kontroli str. 226-229, 235-322, 331-343)

OCENA CZĄSTKOWA

Podjęte przez MCM działania zmierzające do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych nie były skuteczne. Nie dokonywano pomiaru wzrostu i masy ciała w celu monitorowania skuteczności leczenia. Lekarze POZ nie zalecali pacjentom skorzystania z porad dietetyka czy psychologa oraz nie stosowali farmakoterapii w celu leczenia otyłości. Nie posiadali także wiedzy o zastosowanym leczeniu specjalistycznym oraz chorobach dziedzicznych pacjenta.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

W MCM „Bałuty” nie dokonywano analiz dotyczących liczby osób z otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów oraz ogólnokrajowymi danymi w tym

zakresie oraz nie przekazywano jednostce samorządu terytorialnego informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość. Centrum nie wnioskowało także w tym czasie do samorządu o stworzenie programów profilaktycznych i nie współpracowało z innymi podmiotami realizującymi programy promujące zdrowie. Jak wyjaśnił Dyrektor, w latach 2020-2022 zadaniem priorytetowym były działania dotyczące wykrywania, leczenia i przeciwdziałania zakażeniom SARS-COV-2 w związku z wystąpieniem pandemii.

(akta kontroli str. 325-326)

MCM nie wzięło udziału w opracowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego regionalnym programie zdrowotnym pn. „Regionalny program zdrowotny dotyczący przeciwdziałania nadwadze i otyłości w województwie łódzkim wśród osób w wieku aktywności zawodowej na lata 2019-2023 - pilotaż „odWAŻYMY ŁÓDZKIE”, który oferował m.in.: konsultacje dietetyczne, lekarskie, wsparcie dotyczące aktywności fizycznej, terapię poznawczo-behawioralną, indywidualne konsultacje psychologiczne. Jak wyjaśnił Dyrektor Centrum nie posiadało wystarczającej kadry medycznej i niemedycznej, która mogłaby realizować program w ramach konkursu. *Należy także zauważyć, że podmiot realizujący powyższy projekt nie przekazał nam materiałów informacyjno-promocyjnych ma jego temat, co uniemożliwiło naszym pacjentom uczestnictwo w programie.*

(akta kontroli str. 233-234)

Poradnie POZ Miejskiego Centrum Medycznego nie podejmowały z własnej inicjatywy zorganizowanych działań i programów na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych. Jak wyjaśnił Dyrektor, lekarze POZ w ramach wizyty lekarskiej zgodnie ze swoją wiedzą medyczną i aktualnymi potrzebami pacjentów prowadzą wśród pacjentów działania promujące zdrowy styl życia, w tym działania mające na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała.

(akta kontroli str. 325-326)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
**OCENA CZĄSTKOWA**

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Centrum nie podejmowało dodatkowych zadań dotyczących zapobiegania otyłości wśród pacjentów. Nie wnioskowało do samorządu o stworzenie programów profilaktycznych w tym zakresie, gdyż w okresie kontrolowanym priorytetowymi działaniami MCM było przeciwdziałanie pandemii COVID-19.

## 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. Dokonanie zmian w regulaminie organizacyjnym dotyczących liczby pacjentów przypadających na jeden przeliczeniowy etat lekarski.
2. Zapewnienie przestrzegania przez lekarzy obowiązku ważenia i mierzenia pacjentów oraz stałego monitoringu ich stanu zdrowia.
3. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu umożliwiającego rzetelne diagnozowanie i leczenie osób z chorobą otyłości.
4. Zobowiązanie lekarzy do podnoszenia kwalifikacji w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości.
5. Raportowanie w sprawozdaniach MZ-11 danych zgodnie ze stanem faktycznym.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania NIK  
o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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

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

Łódź, 21 marca 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Łodzi

p.o. Dyrektor

Piotr Walczak

Kontroler

Izabela Sawicka-Sekrecka

st. inspektor k.p.



podpis



podpis