



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Warszawie

LWA.410.004.03.2023

**Pan**  
**Paweł Edward Walicki**  
**Prezes Zarządu**

„Centrum Medyczne Puławska”  
Spółka z o.o.  
ul. Puławska 49  
05-500 Piaseczno

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Jednostka kontrolowana              | Centrum Medyczne Puławska Spółka z o.o. <sup>1</sup><br>ul. Puławska 49, 05-500 Piaseczno  |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Paweł Edward Walicki, Prezes Zarządu.<br><br>(akta kontroli: str.3-11)   |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.</li><li>2. Prawdliwość i skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych.</li><li>3. Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych.</li></ol> |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2020-2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.   |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup> .  |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Warszawie  |
| Kontroler                           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Grzegorz Kapela, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LWA/53/2023 z 26 stycznia 2023 r.<br/><br/>(akta kontroli: str. 1-2)</li></ol>  |

<sup>1</sup> Dalej także CMP lub Spółka.

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

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

### OCENA OGÓLNA

Centrum Medyczne Puławska Spółka z o.o., udzielając świadczeń medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej<sup>4</sup>, realizowało zadania w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną CMP umożliwiały prawidłowe wykonywanie tych świadczeń oraz zapewniały realizację umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>5</sup>. Lekarze posiadali wymagane specjalizacje lekarskie, a godziny pracy przychodni były zgodne z harmonogramem zawartym w umowie z NFZ. Nie wprowadzono ograniczeń w zlecaniu badań laboratoryjnych, co umożliwiała odpowiednią diagnostykę chorób związanych z otyłością.

Objęta szczegółowym badaniem dokumentacja medyczna 64 pacjentów prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami, czytelnie i w porządku chronologicznym. Lekarze POZ zatrudnieni w CMP diagnozowali i leczyli otyłość u osób dorosłych. Pacjentom zlecano przeprowadzenie badań laboratoryjnych i diagnostycznych, udzielano porad żywieniowych i zalecano zdrowy tryb życia. W uzasadnionych przypadkach kierowano ich do poradni specjalistycznych, a w przypadku dużej otyłości, na operacje bariatryczne. Stwierdzono, że lekarze POZ nie zawsze odnotowywali w dokumentacji medycznej, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, wyniki pomiaru wzrostu i masy ciała pacjenta, a w konsekwencji, w sprawozdaniach przekazywanych NFZ, nie podawano ww. danych, co stanowiło naruszenie § 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 publicznych<sup>6</sup>. Dotyczyło to 64 przypadków ze 123, w których pomiary powinny być wykonane.

Spółka nie wywiązywała się również z obowiązku sporządzania i przekazywania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2020 i 2021 r., co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>7</sup>.

Spółka prowadziła liczne i różnorodne działania edukacyjne, promujące zdrowy styl życia. Realizowano programy profilaktyczne oraz podejmowano inicjatywy mające na celu wczesne wykrycie i leczenie chorób związanych z otyłością.

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

<sup>4</sup> Dalej także: POZ.

<sup>5</sup> Dalej także: NFZ lub Fundusz.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm., dalej: rozporządzenie MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

<sup>7</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 773, dalej: ustawa o statystyce publicznej.

## II. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Przedmiotem działalności podmiotu leczniczego Centrum Medyczne Puławska Spółka z o.o.<sup>9</sup> jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego, drobnych zabiegów w znieczuleniu miejscowym, usług rehabilitacyjnych oraz stomatologicznych. W ramach CMP funkcjonowało 15 jednostek organizacyjnych (przychodni), działających na terenie Piaseczna, Warszawy, Łomianek, Józefostawia i Białej Rawskiej. CMP zawarło umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>10</sup> o udzielanie świadczeń zdrowotnych w POZ, a szczegółowe warunki jej realizacji ustalane były corocznie w formie aneksów do umowy<sup>11</sup>. Organizację oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych określał regulamin organizacyjny CMP. Ustalone w nim zostały także zasady współdziałania jednostek przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zakres działalności CMP był zgodny z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z regulaminem organizacyjnym Spółki<sup>12</sup>.

(akta kontroli: str. 3-198, 302-303)

Świadczenia zdrowotne udzielane były pacjentom w dniu zgłoszenia lub w innym dogodnym dla nich terminie. Wprowadzono różnorodne formy rejestracji pacjentów. Można było dokonać tego osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), telefonicznie oraz przez Internet, za pomocą systemu rejestracji *online* i *call back*. Zapisy do POZ były ułatwione dzięki licznym placówkom CMP, dostępnym wszystkim pacjentom w godzinach wynikających z umowy zawartej z NFZ, tj. od godz. 8:00 do 18.00.

Porada lekarza POZ obejmowała konsultację lekarską oraz zlecone w jej trakcie badania diagnostyczne lub laboratoryjne, wchodzące w skład podstawowej opieki zdrowotnej.

Badania diagnostyczne, laboratoryjne wykonywano w punktach pobrań CMP, na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w poradniach POZ. Na jedną poradę przewidziano 15 minut. Długość konsultacji uzależniona była od przebiegu konkretnej wizyty i stanu zdrowia pacjenta.

Sposób wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy CMP uregulowany został w regulaminie oraz w umowach zawieranych z poszczególnymi lekarzami.

CMP nie realizowało programów POZ PLUS<sup>13</sup> i KOS BAR<sup>14</sup>.

(akta kontroli: str. 20-54, 182-197, 288)

<sup>8</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>9</sup> Podmiot leczniczy zarejestrowany został w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000007541.

<sup>10</sup> Umowa Nr 07R-1-00823-01-01-16/16 z dnia 31 grudnia 2015 r.

<sup>11</sup> W latach 2020-2023 aneksy: na 2020 r. - 27 stycznia 2020 r., na 2021 r. - 4 lutego 2021 r., na 2022 r. - 15 stycznia 2022 r.

<sup>12</sup> Regulamin z dnia 15 listopada 2012 r., ostatnia aktualizacja z 10 stycznia 2023 r.

<sup>13</sup> W oparciu o umowę zawartą pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia w dniu 28 listopada 2017 roku, NFZ realizuje projekt pozakonkursowy pt.: Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS.

<sup>14</sup> Program kompleksowej opieki medycznej nad pacjentami chorymi na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie.

2. W okresie objętym kontrolą liczba świadczeniobiorców usług medycznych CMP corocznie wzrastała. Na podstawie liczby deklaracji wyboru lekarza, w 2020 r. Spółka świadczyła usługi 78 196 pacjentom, z czego 60 800 stanowili pacjenci dorośli<sup>15</sup>, w 2021 r. 89 462 pacjentom, w tym 68 965 dorosłym, w 2022 r. 100 048 pacjentom, w tym 76 392 dorosłym. Ogółem w okresie trzech lat<sup>16</sup> liczba pacjentów CMP wzrosła o 29%.

Tendencję wzrostową miała również liczba świadczeń udzielonych przez CMP na podstawie umowy zawartej z NFZ. W poszczególnych latach objętych kontrolą udzielono odpowiednio: 244 079, 307 923 i 348 437 świadczeń, co oznacza wzrost w tym okresie o 43%.

Wystąpił również wyraźny wzrost liczby osób objętych opieką zdrowotną, u których stwierdzono choroby związane z otyłością (kody ICD-10: E65-E68<sup>17</sup>). W 2020 r. świadczeniami objęto 221 pacjentów, w tym 212 z kodem E66, w 2021 r. – 332 pacjentów, w tym 312 z kodem E66, w 2022 r. – 510 pacjentów, w tym 487 z kodem E66. W okresie objętym kontrolą liczba pacjentów objętych opieką zdrowotną CMP, u których stwierdzono choroby współistniejące wynikające z otyłości, wzrosła o 131%.

(akta kontroli str. 252-254, 345-346)

Na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020<sup>18</sup>, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 września 2020 r. w sprawie programu badań statystyki publicznej na rok 2021<sup>19</sup>, podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach kontraktu z NFZ zobowiązane były do sporządzenia sprawozdania MZ-11. Sprawozdanie należało przekazać do właściwego urzędu wojewódzkiego w formie elektronicznej poprzez System Statystyki w Ochronie Zdrowia, w terminie do 31 marca roku następnego, którego sprawozdanie dotyczyło. Podstawę wypełnienia formularza stanowiła dokumentacja medyczna, do prowadzenia której jednostka była zobowiązana. Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiadał kierownik jednostki.

CMP nie sporządziło i nie przekazało do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 za 2020 i 2021 r.

Koordynatorka działu NFZ w CMP wyjaśniła, że *jednostka nie przekazała sprawozdania MZ-11 za lata 2020 i 2021 z powodu ograniczeń systemowych i braku możliwości obróbki dużej liczby danych.*

(akta kontroli str. 289)

W trakcie kontroli NIK z systemu informatycznego CMP wygenerowany został raport w układzie określonym w sprawozdaniu MZ-11, zgodnie z którym liczba osób dorosłych chorych na otyłość (kody E-65-E68), w poszczególnych latach objętych kontrolą, wyniosła: w 2020 r. – 141, w 2021 r. – 262, w 2022 r. – 412.

(akta kontroli str. 253)

Koordynatorka działu NFZ wyjaśniła: *dane przekazane do kontroli jako sprawozdania MZ-11 są wynikiem wstecznej analizy danych. Dopiero w bieżącym roku uzyskaliśmy techniczne możliwości wygenerowania danych do sprawozdania MZ-11. Wsteczna*

<sup>15</sup> W przedziale wiekowym powyżej 19 lat.

<sup>16</sup> Od stycznia 2020 r. do stycznia 2023 r., w styczniu 2023 r. 100 868 pacjentów, w tym 77 127 dorosłych.

<sup>17</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, rozdz. IV Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemian metabolicznych, grupa klasyfikacyjna E65-E68 Otyłość i inne zespoły z hiperalimentacji, kategorie: E65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji, E68 – Następstwa hiperalimentacji.

<sup>18</sup> Dz. U. poz. 2366, ze zm.

<sup>19</sup> Dz. U. poz. 2062, ze zm.

analiza danych jest obarczona możliwością wystąpienia błędów wynikających ze zmian w bazie danych, które nastąpiły po upływie analizowanego okresu.

(akta kontroli str. 295)

3. W ramach podmiotu leczniczego POZ, świadczenia medyczne udzielane były przez 123 lekarzy, w tym 22 w przychodni objętej kontrolą<sup>20</sup>. Lekarze posiadali odpowiednie kwalifikacje, tj. specjalizacje w zakresie medycyny rodzinnej bądź chorób wewnętrznych<sup>21</sup>. W wyniku sprawdzenia dokumentacji osobowej trzech lekarzy<sup>22</sup> stwierdzono, że w latach 2020-2022 uczestniczyli oni w 14 szkoleniach, w tym w 10 z zakresu medycyny rodzinnej oraz w jednym szkoleniu, którego tematyka dotyczyła nadmiernej masy ciała. Lekarze nie posiadali certyfikatów umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 198, 347-349)

Ww. lekarze świadczyli usługi na podstawie umów zawartych pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą<sup>23</sup>. Harmonogram oraz częstotliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiły integralną część umowy.

Czas pracy poradni wynosił 10 godzin dziennie (8.00-18.00), dostępność lekarzy POZ była zgodna z umową zawartą z NFZ.

W okresie objętym kontrolą poszczególni lekarze pracowali tygodniowo od 24,5 do 31,5 godziny, co w przeliczeniu na etat stanowiło od 0,65 do 0,84 etatu. Lekarze realizowali założony harmonogram pracy, a w przypadku ich nieobecności, zapewniono zastępstwo innych lekarzy POZ.

(akta kontroli str. 198, 255-287, 347-349)

W jednym przypadku stwierdzono, że liczba pacjentów na liście aktywnej lekarza<sup>24</sup> wynosiła 2 537 osób i przekraczała zalecaną przez Prezesa NFZ liczbę 2500 pacjentów objętych opieką jednego lekarza POZ.

Koordinatorka działu NFZ wyjaśniła, że *przekroczenie liczby deklaracji nie narusza warunków zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, który stanowi, że „zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekraczać 2 500 osób”. W celu zachowania wymaganej dostępności personelu, o stwierdzeniu przekroczenia limitu deklaracji informujemy personel placówki. Nowe deklaracje są zbierane na kolejną osobę personelu.*

(akta kontroli str. 198, 290)

W trakcie kontroli ustalono, że fakt przekroczenia zalecanego przez Prezesa NFZ limitu pacjentów wystąpił w 2020 r. i miał charakter przejściowy, w kolejnych okresach sprawozdawczych się nie powtórzył.

(akta kontroli str. 198)

Według wyjaśnień dyrektor ds. medycznych CMP, sposób finansowania świadczeń medycznych udzielanych osobom z otyłością jest niewłaściwy. Wyjaśniła ona, że: *gdyby w „koszyku świadczeń gwarantowanych” NFZ był zapewniony dostęp do porad dietetyka, fizjoterapeutów, psychologów, specjalistów, wówczas każdy pacjent z otyłością niewątpliwie miałby łatwiejszy (bezpłatny) dostęp do kompleksowych usług. Farmakoterapia to także ważny element leczenia otyłości. Obecnie w Polsce*

<sup>20</sup> Dane dotyczące lutego 2023 r. Kontrolą objęto jednostkę organizacyjną Centrum Medyczne Puławska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piaseczno, ul. Puławska 49.

<sup>21</sup> Na podstawie wybranych do kontroli trzech lekarzy.

<sup>22</sup> PWZ 9453314, PWZ 1879286, PWZ 2957571.

<sup>23</sup> Umowa B2B (business-to-business).

<sup>24</sup> Lekarz PWZ 2957571 – dane na dzień 31 grudnia 2020 r.

dostępne są leki wspomagające leczenie otyłości, cena na miesięczną kurację to około 300-400 zł, a leki w ogóle nie podlegają refundacji. Cena leków wspomagających leczenie otyłości jest więc wysoka, a tylko dzięki zastosowaniu odpowiedniej diety, aktywności fizycznej oraz dodatkowo farmakoterapii, zwiększamy szansę dla pacjentów na skuteczne leczenie otyłości. Zatem uważam, że leki na otyłość zdecydowanie powinny podlegać refundacji.

(akta kontroli str. 291-294)

4. Przychodnia w Piasecznie, w której dokonano oględzin, wyposażona była w niezbędny sprzęt do przeprowadzenia badań bilansowych i stałego monitoringu, umożliwiający diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. W poradni znajdowało się wyposażenie określone w części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, w tym waga medyczna do 200 kg ze wzrostomierzem oraz aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego z kompletem mankietów, także o długości 50 cm.

(akta kontroli: str. 301)

5. Badania diagnostyczne oraz laboratoryjne wykonywane były w punktach pobrań CMP, na podstawie skierowań wystawianych przez lekarzy POZ. Wykonane badanie odnotowywane było w elektronicznym rejestrze badań. W przypadku skierowania pacjenta na badania do jednostki służby zdrowia poza CMP, lekarz był zobowiązany do skierowania pacjenta do podmiotu, z którym Spółka posiadała zawartą umowę.

Poradnia POZ CMP nie wprowadziła zasad kierowania pacjentów na badania diagnostyczne, były one zlecane w miarę potrzeb pacjenta, zgodnie z wiedzą medyczną lekarza.

W trakcie kontroli ustalono, że wydatki na diagnostykę laboratoryjną w poszczególnych latach objętych kontrolą stanowiły od 7,9% do 9,9% przychodów uzyskiwanych przez CMP ze stawek kapitacyjnych.

W okresie objętym kontrolą Spółka poniosła wydatki na działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania otyłości i jej powikłań u osób dorosłych w kwocie 186,2 tys. zł, dotyczące:

- przygotowania materiałów edukacyjnych dla pacjentów w postaci ulotek, postów zamieszczonych w serwisie społecznościowym *Facebook*, kampanii informacyjnej prowadzonej na stronie *cmp.med.pl*<sup>25</sup>;
- zakupu aplikacji *Panel Lekarza* i *Panel Pielęgniarki*, umożliwiających dostarczenie informacji na temat otyłości, wyliczenie wskaźnika BMI, dostęp do wytycznych postępowania i procedur medycznych<sup>26</sup>;
- wdrożenia nowej aplikacji *Portal Pacjenta* i unowocześnienia systemu informatycznego w celu zwiększenia dostępności pacjentów z otyłością do teleporad i materiałów edukacyjnych.

(akta kontroli: str. 241-242, 350)

6. Kierownik podmiotu leczniczego odpowiadał za prowadzenie i zarządzanie działalnością CMP. Do jego zadań należało sprawowanie nadzoru nad działalnością podmiotu w sposób bezpośredni oraz przy pomocy osób przez niego upoważnionych. Zadania z zakresu nadzoru nad prawidłowym i terminowym świadczeniem usług zdrowotnych, w tym profilaktyką, diagnostyką i leczeniem otyłości u osób dorosłych, realizowane były przez dyrektora medycznego, kierownika POZ oraz naczelną pielęgniarkę. W ramach nadzoru wprowadzono procedury postępowania dla personelu medycznego oraz wykorzystując program komputerowy, analizowano zakres świadczeń zdrowotnych w POZ, w tym w odniesieniu do poszczególnych

<sup>25</sup> Jednorazowy koszt produkcji materiałów edukacyjnych wynosi ok. 1000 zł. Każdorazowa aktualizacja strony internetowej CMP to koszt ok. 60 zł.

<sup>26</sup> Wartość prac projektowych 120-140 tys. zł.

jednostek chorobowych (kody ICD-10 E65-68), a także prowadzono kontrole wyposażenia gabinetów zabiegowych i gabinetów lekarskich oraz szkolenia personelu medycznego.

(akta kontroli str. 202-212)

W trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych, odnotowano przypadki niedostatecznej współpracy pomiędzy pacjentami a zespołem medycznym POZ. Główny problem polegał w tym zakresie na małej responsywności pacjentów na zaproponowane działania lecznicze.

Kierownik POZ wyjaśniła, że *otyłość to choroba przewlekła, a walka z tą chorobą wymaga zaangażowania zarówno po stronie personelu medycznego, ale przede wszystkim po stronie pacjenta. Pacjenci z otyłością wymagają często wsparcia psychologa, rehabilitanta oraz dietetyka. Do czynników wpływających niekorzystnie na współpracę pacjentów z otyłością można było zaliczyć m.in.: brak konsekwencji pacjentów w odchudzaniu, nieprzestrzeganie diety, nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, unikanie wizyt kontrolnych w POZ.*

(akta kontroli str. 204)

W celu eliminacji indyferentności pacjentów, w CMP wprowadzono działania w zakresie poprawy komunikacji. Podjęto edukację pacjentów oraz personelu medycznego. Zachęcano lekarzy i pielęgniarki do podejmowania działań na rzecz edukacji pacjentów i promocji zdrowego trybu życia.

Personel medyczny CMP zgłaszał problemy wynikające z braku dostępu do nowoczesnych aplikacji umożliwiających szybkie obliczenie wskaźnika BMI oraz brak możliwości jego automatycznego określania w systemie komputerowym CMP. W związku z tym, w ramach unowocześniania narzędzi informatycznych Spółki, zapewniono dostęp do profesjonalnych kalkulatorów BMI. W *Panelu Lekarza CMP* zamieszczono materiały szkoleniowe dla lekarzy, w tym linki do najnowszych wytycznych leczenia otyłości oraz artykułów ekspertów<sup>27</sup>.

(akta kontroli str. 205)

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły do CMP skargi od pacjentów w związku z niewłaściwym zapewnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, dotyczących leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających lub realizacji harmonogramu pracy poradni POZ. W tym okresie nie przeprowadzono kontroli w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, dotyczących profilaktyki i leczenia otyłości.

(akta kontroli str. 206)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Nie sporządzono i nie przekazano do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2020 i 2021 r., co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej.

Prezes wyjaśnił, że *CMP nie sporządziło i nie przekazało do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 za lata 2020 i 2021 z uwagi na ograniczenia systemowe i brak technicznych możliwości obróbki dużej liczby danych niezbędnych do sporządzenia przedmiotowego sprawozdania. Spółka uzyskała tego rodzaju możliwość dopiero w roku bieżącym. Tym samym raport za rok 2022 zostanie przekazany do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w terminie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego.*

(akta kontroli str. 294)

<sup>27</sup> Na przykład <https://www.mp.pl/nadwaga-i-otylosc/>



Warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną CMP umożliwiły prawidłowe wykonywanie świadczeń w zakresie objętym kontrolą oraz zapewniły realizację umowy zawartej z NFZ. Lekarze zatrudnieni w CMP posiadali odpowiednie kwalifikacje, czas udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych dostosowany był do zróżnicowanych potrzeb pacjentów. Godziny pracy przychodni były zgodne z harmonogramem zawartym w umowie z NFZ. Brak ograniczeń w zakresie zlecenia badań laboratoryjnych umożliwiał odpowiednią diagnostykę chorób związanych z otyłością. Stwierdzono natomiast, że Spółka nie sporządziła i nie przekazała do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2020 i 2021 r., które objęte były programem badań statystycznych w tych latach.

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

Analiza dokumentacji medycznej 64 dorosłych osób wykazała, że nie we wszystkich przypadkach dokonano pomiarów wzrostu i masy ciała pacjentów oraz nie obliczono wskaźnika BMI. W 2020 r. pomiary te były wykonane u 45 pacjentów (z 53, którzy mieli w tym roku wizyty ambulatoryjne), w 2021 r. u dziewięciu pacjentów (z 34), a w 2022 r. u 10 pacjentów w pełnym zakresie i u 6 – dokonano tylko pomiaru wzrostu (z 36). W okresie objętym kontrolą, wzrost i wagę zmierzono łącznie 64 razy na 123 przypadki, w których pacjenci zgłaszali się osobiście na wizytę do poradni CMP. Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą, u dziesięciu<sup>28</sup> pacjentów nie dokonano żadnego pomiaru.

Na podstawie dokumentacji medycznej 64 pacjentów ustalono, że 22 pacjentów miało otyłość, 10 nadwagę, 19 miało prawidłową masę ciała, 3 – niedowagę, a w 10 przypadkach nie można było tego ustalić ze względu na brak pomiarów.

W okresie objętym kontrolą ww. pacjenci byli w przychodni POZ Spółki na 383 wizytach<sup>29</sup> oraz korzystali, w 45 przypadkach, ze zwolnień lekarskich<sup>30</sup>.

(akta kontroli str. 345-427, 450-453)

Dokumentacja medyczna tych pacjentów była prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wpisywano w niej m.in. PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby, informacje o obciążeniach dziedzicznych, numery stron. Zapisy prowadzone były czytelnie, w porządku chronologicznym oraz zawierały informacje o przeprowadzonych badaniach przedmiotowych oraz podmiotowych. Stosowano systemową autoryzację wpisów w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 438-439)

Analiza dokumentacji medycznej 22 pacjentów z chorobą otyłościową wykazała, że

- we wszystkich przypadkach oprócz otyłości (kod ICD-10: E66) wystąpiły powikłania z niej wynikające<sup>31</sup>;
- w 20 przypadkach lekarze POZ podejmowali działania mające na celu leczenie choroby otyłościowej oraz chorób współistniejących, a u jednego pacjenta nie zdiagnozowano otyłości, pomimo że wskaźnik BMI na to wskazywał (37,46), w jednym przypadku pacjent nie podjął leczenia;
- wszystkim pacjentom zlecono wykonanie badań laboratoryjnych, w tym w 17 przypadkach w 2022 r.;

<sup>28</sup> W jednym przypadku dotyczyło to kobiety w ciąży.

<sup>29</sup> W 2020 r. 133 wizyt, w 2021 r. 108 wizyt, w 2022 r. 142 wizyt.

<sup>30</sup> W 2020 r. 18, w 2021 r. 13, w 2022 r. 14.

<sup>31</sup> W tym m.in.: E11,R73.0, M16, M47, K80, I80, E78, J84.9, E88.8, K76.0, M23, N20, M40, E50,

- ośmiu pacjentów skierowano do poradni specjalistycznych<sup>32</sup> lub do leczenia uzdrowskiego oraz w trzech przypadkach na operacje bariatryczne;
- w dziewięciu przypadkach można było dokonać porównania wielkości wskaźnika BMI z poszczególnych lat kontrolowanego okresu i stwierdzono, że u czterech pacjentów wystąpił wzrost jego wartości, a u pięciu jego spadek;
- w okresie objętym kontrolą po raz pierwszy lekarze POZ CMP zdiagnozowali chorobę otyłościową u czterech pacjentów w wieku 31, 44, 48 i 69 lat<sup>33</sup>. Pacjentom tym zlecono przeprowadzenie poszerzonych badań laboratoryjnych, tj. oprócz morfologii krwi, poziomu glukozy, cholesterolu i badania moczu, także wykonanie lipidogramu, prób wątrobowych i TSH. Dwóch pacjentów skierowano na badanie EKG. U trzech pacjentów dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, które wynosiło: 140/90, 130/80, 167/94. Pacjenci zostali skierowani do poradni diabetologicznej, gastrologicznej, leczenia otyłości, a jeden na operację bariatryczną;
- wszyscy pacjenci ze zdiagnozowaną otyłością otrzymali porady żywieniowe oraz zalecono im prowadzenie zdrowego trybu życia;
- w trakcie wizyt lekarze prowadzili badania podmiotowe obejmujące wywiad z pacjentem, ocenę jego nawyków żywieniowych i poziomu aktywności fizycznej oraz przeprowadzali badania przedmiotowe.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 10 innych pacjentów (poza 21 osobami, o których wyżej mowa) stwierdzono, że przeprowadzone pomiary wzrostu i masy ich ciała wskazują na wskaźnik BMI w wysokości od 25 do 30 – u 10 pacjentów.

(akta kontroli str. 343-344, 351, 428-439, 450-453)

Prezes Zarządu CMP wyjaśnił, że *lekarze POZ w CMP dokładają wszelkich starań, aby w pełni opiekować się pacjentami. Pomimo że faktycznie nie u wszystkich pacjentów postawiono rozpoznanie nadwagi, pacjenci ci byli dobrze zaopiekowani. Należy także dodać, że mieli postawione inne rozpoznania, a zalecenia i leczenie dostosowane były do ich potrzeb. W związku z epidemią niektórzy z tych pacjentów byli w POZ sporadycznie lub wręcz wizyty odbywały się w formie teleporad. W CMP prowadzona jest elektroniczna dokumentacja medyczna, a dzięki nowym możliwościom technicznym został zautomatyzowany proces obowiązkowego wpisywania pomiarów masy ciała i wzrostu.*

(akta kontroli str. 342)

Realizując obowiązek wynikający z zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna<sup>34</sup>, CMP przekazywało do NFZ w formie elektronicznej szczegółowe komunikaty dotyczące udzielanych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, w tym informacje o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców. W okresie objętym kontrolą przekazano do NFZ informacje dotyczące dokonania 1 071 pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów, z czego: w 2020 r. – 869, w 2021 r. – 113, w 2022 r – 89.

(akta kontroli str. 440-441)

<sup>32</sup> Poradnie: leczenia otyłości, diabetologiczna, gastrologiczna, dietetyczna.

<sup>33</sup> W tym raz podczas teleporady.

<sup>34</sup> W okresie objętym kontrolą obowiązywały zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej: Nr 177/2019/DSOZ z dnia 30 grudnia 2020 r., Nr 160/2 Zarządzenia 021/DSOZ P z dnia 30 września 2021 roku, Nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r.

Prezes Zarządu CMP wyjaśnił, że w CMP dostępny jest system informatyczny, który corocznie, po odpowiednim ustawieniu, wymusza na lekarzach wpisanie w odpowiednie miejsce pomiaru masy ciała i wzrostu. Tylko z tego wskazanego pola, dane raportują się do NFZ. Brak wpisu w tym polu skutkuje brakiem wysłania danych, co jednak nie jest równoznaczne z brakiem pomiarów. W latach kontrolowanych ze względu na pandemię oraz stan zagrożenia epidemicznego kluczowa była minimalizacja czasu kontaktu pacjenta z personelem medycznym. Dodatkowo z uwagi na zatrudnienie nowych lekarzy, otwieranie nowych przychodni, chwilowo wstrzymano wymuszenie wpisywania pomiarów ogólnych celem zachowania ciągłości sprawnej pracy POZ. Niższa liczba przekazanych do NFZ pomiarów wynika z faktu, że personel medyczny podczas wprowadzania danych do systemu nie zawsze używał dedykowanego do tego pola, które jest raportowane do NFZ, tylko dokonywał wpisu w treści dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 442)

Analiza zapisów zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów ze współczynnikiem BMI wskazującym na otyłość wykazała, że:

- badano nawyki żywieniowe pacjentów oraz poziom ich aktywności fizycznej;
- osoby z kodem E66 miały zdiagnozowane jeszcze inne dolegliwości związane z otyłością;
- otyłość była diagnozowana przez lekarzy POZ CMP;
- osobom otyłym zlecano przeprowadzenie badań laboratoryjnych typu: morfologia krwi, lipidogram, próby wątrobowe, badanie moczu, glukoza, cholesterol, TSH oraz inne badania diagnostyczne (EKG, USG). Pacjentów kierowano do poradni specjalistycznych, a w przypadku dużej otyłości, na operacje bariatryczne.

(akta kontroli str. 343-344, 351-439, 450-453)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

CMP nie podała w sprawozdaniach przekazanych NFZ danych dotyczących masy ciała i wzrostu pacjentów w 2020 r. – 8 pacjentów (co stanowiło 15,1% badanej próby 64 dorosłych pacjentów), w 2021 r. – 25 pacjentów (73,5%), w 2022 r. – 26 osób (72,2%). Ww. pacjenci zgłosili się osobiście na wizytę do poradni POZ CMP w danym roku i nie zostali poddani pomiarom wzrostu i masy ciała. Stanowiło to naruszenie postanowień rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

Zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 tego rozporządzenia, świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, powinni przekazywać Funduszowi informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 351-439, 450-453)

Prezes Zarządu CMP wyjaśnił że w latach 2020-2022 w Polsce obowiązywał stan epidemii, zagrożenia epidemicznego. W związku z tym, na całym świecie, zwłaszcza w początkowym okresie epidemii, z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów, jak i pracowników medycznych, wprowadzone zostały liczne restrykcje sanitarne. Podstawowe zasady, które obowiązywały i nadal obowiązują w tym okresie to: dystans, dezynfekcja i maseczki. Z uwagi na wybuch epidemii spowodowany nową chorobą zakaźną w społeczeństwie panował duży lęk i niepokój. W tym okresie przez instytucje państwowe wprowadzane były różnego rodzaju ograniczenia dotyczące kontaktów międzyludzkich, takich jak np. w szpitalach ograniczenie, a nawet wstrzymanie planowych przyjęć, czy odwoływanie planowych pacjentów z zabiegów

operacyjnych. Celem minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19, NFZ zalecał m.in. ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielanych planowo świadczeń, w tym dotyczących wykonywania badań profilaktycznych i przeprowadzania szczepień ochronnych. Zalecano także zmianę trybu wykonywania świadczeń na te z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. NFZ dopuścił wręcz możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki medycznej w postaci teleporad. W związku z powyższym badanie przedmiotowe pacjentów było znacznie ograniczone. W przypadku pacjenta zgłaszającego się do POZ z infekcją personel medyczny dokonujący badania pacjenta bądź pobierania krwi musiał być wyposażony w środki ochrony osobistej, a czas kontaktu bezpośredniego zgodnie z wytycznymi ogólnymi, miał być skrócony do niezbędnego minimum. Podsumowując, z uwagi na epidemię, stan zagrożenia epidemiologicznego niektórzy pacjenci nie mieli dokonywanych pomiarów masy ciała i wzrostu.

(akta kontroli str. 341-342)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ w CMP wykonywali zadania w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych. Pacjentom zlecano przeprowadzenie badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz udzielano porad żywieniowych, a także zalecano zdrowy tryb życia. W uzasadnionych przypadkach kierowano ich do poradni specjalistycznych, a w przypadku dużej otyłości, na operacje bariatryczne.

Stwierdzono jednocześnie, że w sprawozdaniach przekazywanych Funduszowi przez Spółkę nie podawano, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, danych dotyczących wzrostu i masy pacjenta (świadczeniobiorcy), co stanowiło naruszenie § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców. Było to spowodowane niedokonywaniem pomiaru wzrostu i masy ciała pacjentów w trakcie wizyty, co dotyczyło 64 spośród 123 przypadków, w których pomiary powinny być wykonane.

#### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

CMP przeprowadziła analizę częstotliwości występowania u pacjentów poszczególnych jednostek chorobowych, w tym otyłości, która została przedstawiona w raporcie<sup>35</sup> sporządzonym w celu uzyskania certyfikatu akredytacyjnego, potwierdzającego spełnienie przez Spółkę standardów dla POZ w zakresie działalności zakładu leczniczego<sup>36</sup>. Wyniki tej analizy wskazały, że wśród pacjentów zgłaszających się na wizyty do przychodni POZ, liczba osób z otyłością, stale rośnie. Wydano rekomendacje do opracowania przez specjalistów materiałów informacyjnych dla pacjentów oraz wspierających ich edukację, prowadzoną przez zespoły pielęgniarskie. Przygotowane materiały dotyczyły m.in.: diet zalecanych w wybranych jednostkach chorobowych, zalecanej aktywności fizycznej oraz norm dla pacjenta i wytycznych dotyczących dokonywania pomiarów masy ciała i interpretacji wyniku przeprowadzonego badania.

CMP dysponowało danymi dotyczącymi liczby osób dorosłych dotkniętych chorobą o kodzie ICDE66 oraz kodami E65-E68, w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów. Dane dotyczące liczby pacjentów z otyłością były analizowane pod kątem występowania u nich innych chorób przewlekłych, liczby skierowań do

<sup>35</sup> Raport z dnia 3 listopada 2021 r.

<sup>36</sup> W dniu 8 maja 2022 r. CMP otrzymało certyfikat akredytacyjny, potwierdzający spełnienie standardów dla POZ w zakresie podmiotu leczniczego (Nr 2022/P/46). W wyniku dokonanej oceny punktowej CMP uzyskało 91% punktów. Zgodnie z § 8 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1738), do udzielenia akredytacji niezbędne jest uzyskanie co najmniej 75% możliwej do uzyskania liczby punktów.

poszczególnych poradni specjalistycznych, częstotliwości występowania choroby otyłościowej u pacjentów leczonych w poszczególnych przychodniach CMP.

Poza danymi zawartymi w raporcie przesłanym do Ministerstwa Zdrowia w celu uzyskania certyfikatu akredytacyjnego POZ, Spółka nie przekazywała innym podmiotom zewnętrznym, informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość. Jednostki samorządu terytorialnego nie zwracały się do CMP o udostępnienie takich danych.

(akta kontroli str. 199-250, 443-448)

W celu promocji zdrowia oraz zapobiegania i eliminacji otyłości u dorosłych CMP podejmowało następujące działania:

- w ramach zorganizowanej akcji profilaktycznej<sup>37</sup>, w rejestracjach i w gabinetach medycznych CMP udostępniono pacjentom materiały informacyjne dotyczące pomiarów masy ciała, sposobu ustalania wskaźnika BMI oraz interpretacji indeksu masy ciała, konieczności mierzenia ciśnienia tętniczego krwi oraz tętna;
- na stronie internetowej *Facebook* zamieszczano materiały dotyczące otyłości jako problemu zdrowotnego, prawidłowego stylu życia i porad dietetycznych;
- prowadzono akcje profilaktyczne w celu podniesienia wiedzy pacjentów na temat chorób układu krążenia i zdrowego stylu życia oraz wdrożenia odpowiednich działań prozdrowotnych. Corocznie w maju organizowano akcję powszechnego mierzenia ciśnienia tętniczego. W 2022 r. objęto nią 1 158 osób;
- na stronie *www CMP* zamieszczono informacje dotyczące otyłości oraz materiały edukacyjne dla pacjenta dotyczące prawidłowej diety, piramidy żywienia, stylu życia. Na stronie udostępniono również przykładowe jadłospisy dla osób z nadwagą i otyłością oraz wskazówki dotyczące konieczności aktywności fizycznej<sup>38</sup>, m.in.:
  - na temat zdrowej diety podczas sytuacji epidemiologicznej<sup>39</sup>;
  - informację dietetyka CMP<sup>40</sup> o otyłości jako chorobie zagrażającej nie tylko zdrowiu, ale także życiu i sposobach na zmniejszenie ryzyka jej wystąpienia;
  - na temat otyłości jako jednego z największych problemów zdrowotnych, będącej przyczyną wielu ciężkich chorób, metodzie ustalania wskaźnika masy ciała i interpretacji wyników pomiaru<sup>41</sup>;
- wprowadzono opiekę dyspanseryjną dla osób dorosłych z otyłością, cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym krwi. Pacjent był kwalifikowany do objęcia opieką celowaną w ramach grupy dyspanseryjnej w momencie rozpoznania przez lekarza choroby przewlekłej, jaką jest otyłość. POZ oferował takiemu pacjentowi nie tylko pełną opiekę lekarską, ale też specjalistyczne badania diagnostyczne, z określoną częstotliwością, w oparciu o zalecenia lekarza prowadzącego;
- w ramach projektu *Audyt Przyjazna Przychodnia*, CMP otrzymało tytuł *Przyjaznej Przychodni* świadczącej o dobrej komunikacji z pacjentem, także w zakresie promocji zdrowia, a w 2022 r. uzyskało ocenę akredytacyjną, dotyczącą wysokiego standardu obsługi pacjentów POZ na poziomie >91, w tym w zakresie edukacji i promocji zdrowia;
- lekarze CMP udzielali wywiadów mediom (telewizji, radiu, portalom Internetowym), jako eksperci w dziedzinach medycyny, dotyczących m.in. problemów związanych z nadmierną masą ciała, konieczności prowadzenia

<sup>37</sup> Akcja profilaktyczna pn. Akcje profilaktyczne, edukacja i promocja zdrowia w CMP.

<sup>38</sup> [www: https://cmp.med.pl/zakres-uslug/akcje-profilaktyczne-programy-badan](https://cmp.med.pl/zakres-uslug/akcje-profilaktyczne-programy-badan)

<sup>39</sup> Artykuł z dnia 2 listopada 2020 r.

<sup>40</sup> Informacja z dnia 10 listopada 2020 r.

<sup>41</sup> W dniu 24 października 2022 r.

aktywnego trybu życia i sposobów radzenia sobie z otyłością w czasie pandemii COVID<sup>42</sup>.

(akta kontroli str. 202-253, 304-337)

Kierownictwo CMP zwracało personelowi medycznemu wielokrotnie uwagę na potrzebę prowadzenia wśród pacjentów działań edukacyjnych, dotyczących negatywnych skutków otyłości, konieczności zmniejszenia masy ciała, prawidłowego odżywiania i prowadzenia aktywnego trybu życia. W tym celu przygotowano materiał edukacyjny pn. *Edukacja pacjentów z otyłością, Otyłość – choroba społeczna XXI wieku*, który był rozpowszechniany wśród personelu medycznego CMP.

Działania na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości wśród dorosłych pacjentów były prowadzone też przez personel pielęgniarski CMP. Naczelną pielęgniarką CMP rozpowszechniała wśród podległych pracowników materiały dotyczące tego tematu oraz zobowiązała personel do zapoznania się z nimi w celu przeprowadzenia spotkań edukacyjnych z pacjentami<sup>43</sup>. Została także opracowana procedura pn. *Zakres uprawnień, zadań i samodzielnych decyzji pielęgniarek POZ w CMP*, w której zwrócono uwagę na konieczność prowadzenia działań na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

(akta kontroli str. 202-253)

CMP uczestniczyło m.in. w Programie Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, przeznaczonym również dla pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość jako chorobę współistniejącą. W ramach tego programu, w okresie objętym kontrolą, przeprowadzono łącznie 441 wizyt w miejscu zamieszkania pacjentów<sup>44</sup>. Działania na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości pacjentów na temat czynników ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia oraz propagowania zdrowego stylu życia zwiększały wiedzę pacjentów w zakresie zapobiegania i konieczności eliminacji otyłości u dorosłych pacjentów.

(akta kontroli str. 205-212)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

CMP realizowała zadania w zakresie zapobiegania i eliminacji otyłości wśród osób dorosłych. W okresie objętym kontrolą Spółka prowadziła różnorodne działania edukacyjne i promujące zdrowy styl życia, brała udział w programach profilaktycznych oraz podejmowała inicjatywy mające na celu wczesne wykrycie i leczenie chorób związanych z otyłością.

### III. Wnioski

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

Wnioski

1. Zapewnienie terminowego sporządzania i przekazywania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.
2. Dokonywanie pomiaru wzrostu i masy ciała pacjentów w celu wywiązywania się z obowiązku podawania tych danych w sprawozdaniach przekazywanych Funduszowi, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

<sup>42</sup> TVP2 Pytanie na śniadanie, TVN Fakty, Polsatnews, Onet, Executive, Interia, Echo Katolickie, Medonet.

<sup>43</sup> Mail z 14 maja 2021 r.

<sup>44</sup> W 2020 r. - 115, w 2021 - 89, w 2022 r. - 237.

## IV. 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 Warszawie. 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.

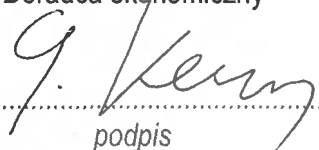
Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni 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.

Warszawa, 14 maja 2023 r.

Kontroler  
Grzegorz Kapela  
Doradca ekonomiczny

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie  
Dyrektor  
[imię i nazwisko]

.....  
DYREKTOR  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Warszawie  
z up.   
Wiesława Bronisz  
p.o. Wicedyrektora

