



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.004.03.2023

Małgorzata Sysło – Przedpelska  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy –  
Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia  
i Profilaktyki w Szczecinie

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie  
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin  
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66  
lsz@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie <sup>1</sup> , ul. Bolesława Śmiałego 33, 70-347 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Sysło – Przedpełska, Dyrektor WOMP <sup>2</sup> od 8 listopada 2007 r.
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 i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie <sup>4</sup>
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ewelina Czerepska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/13/2023 z 13 stycznia 2023 r.</li><li>2. Bogumiła Mędrzak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/33/2023 z 22 lutego 2023 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-5)

---

<sup>1</sup> Dalej: WOMP.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

<sup>4</sup> Dalej: NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W WOMP wprowadzono rozwiązania organizacyjne i kadrowe zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej<sup>6</sup>, bez szczególnego ukierunkowania na leczenie i profilaktykę otyłości u osób dorosłych. WOMP dysponował 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 publicznych<sup>7</sup>, WOMP nie przekazywał Narodowemu Funduszowi Zdrowia<sup>8</sup>, co najmniej raz w roku kalendarzowym, informacji o masie i wzroście świadczeniobiorców.

Z powodu ogłoszonego stanu epidemii COVID-19<sup>9</sup> i wprowadzonych ograniczeń w latach 2020-2022, mimo obowiązków lekarza POZ określonych m.in. 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 zdrowotnej<sup>10</sup> oraz w regulaminie organizacyjnym WOMP, lekarze POZ nie podejmowali wszystkich możliwych działań zmierzających do skutecznego monitorowania, diagnozowania i leczenia oraz profilaktyki otyłości u osób dorosłych, a także nie podejmowali działań w celu zabezpieczenia (planowania i rozpoznania) potrzeb zdrowotnych w tym zakresie, co wyjaśniła w trakcie kontroli NIK Dyrektor WOMP. W 43,8% analizowanych przypadków (podczas wizyt, które odbyły się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych)<sup>11</sup>, lekarze POZ nie odnotowywali w dokumentacji medycznej pomiarów masy ciała i wzrostu pacjenta, w tym także w przypadkach 12 (75%) pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość. Pomiary te odnotowano w dokumentacji medycznej sześciu (9,4%) pacjentów, przy czym w dwóch przypadkach, mimo dokonania pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI<sup>12</sup> w dokumentacji medycznej nie odnotowano rozpoznania otyłości<sup>13</sup>, a w dwóch przypadkach – otyłość (E66) rozpoznano na teleporadzie. WOMP nieprawidłowo raportował w 2021 r. Ministrowi Zdrowia dane dotyczące liczby osób powyżej 19 roku życia, u których stwierdzono otyłość<sup>14</sup>.

Podkreślić 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 kryzysowych<sup>15</sup> nie wyłączyła

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

<sup>6</sup> Dalej: POZ.

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

<sup>8</sup> Dalej: Fundusz lub NFZ.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Dz. U. poz. 2335; dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza POZ.

<sup>11</sup> W dokumentacji medycznej 58 (90,1%) pacjentów z 64 objętych analizą nie odnotowywano pomiarów masy i długości ciała do obliczenia wskaźnika BMI (co najmniej raz w roku), przy czym w 30 przypadkach udzielano wyłącznie teleporad lub nie było wizyt w danym roku, w pozostałych 28 przypadkach (43,8%) porad udzielono (co najmniej raz w roku) w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.

<sup>12</sup> Współczynnik masy ciała (Body Mass Index – BMI), obliczany według wzoru BMI= masa ciała [kg] / wzrost [m]<sup>2</sup>.

<sup>13</sup> W tym w jednym przypadku na poradzie w dniu odnotowania pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI.

<sup>14</sup>Kod wg klasyfikacji ICD:10 E65-E68.

<sup>15</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.; dalej: ustawa covidowa.

stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ (lekarzy POZ) określonych m.in. w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, jak również w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców oraz nie wyłączała stosowania zasad dokumentowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>16</sup>, w tym udzielanych w formie teleporad.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>17</sup> kontrolowanej działalności**

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

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

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

WOMP to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>18</sup> oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy<sup>19</sup>). Celami WOMP było m.in.: *udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia i promocja zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania*<sup>20</sup>. Świadczenia zdrowotne w POZ udzielono w czterech poradniach lekarzy POZ (w dwóch w Szczecinie i dwóch w Stargardzie). Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w POZ był zgodny ze zgłoszonym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz statutem i regulaminem organizacyjnym.

W regulaminie organizacyjnym określono, że *świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa osobom, które dokonały wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ. Zakres zadań i kompetencji lekarza, pielęgniarki oraz położnej POZ wynika z obowiązujących przepisów oraz umowy z NFZ, a także zarządzeń Dyrektora*. W punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego określono, że do zadań Działu POZ należało m.in.: udzielanie planowanej, kompleksowej opieki medycznej chorym i zdrowym pacjentom; realizacja zadań z zakresu POZ, rozpoznawanie i leczenie chorób, utrzymanie zdrowia w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta; planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji.

(akta kontroli str. 37-163)

W regulaminie organizacyjnym określono, że *świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są, jeżeli to możliwe lub konieczne ze względu na stan zdrowia, w dniu*

<sup>16</sup> Określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania <sup>16</sup> (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 medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.); dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r.

<sup>17</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>18</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 437.

<sup>20</sup> A także: ochrona zdrowia pracujących oraz uczniów przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania oraz sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz uczniami, w tym kontrola ich zdrowia.

zgłoszenia. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych lub dokonania rejestracji pacjenta do danego lekarza w dniu zgłoszenia, *pacjent zostaje wpisany na „listę oczekujących” prowadzoną w rejestracji WOMP oraz jest informowany o terminie i godzinie wizyty przez osobę dokonującą rejestracji.*

W objętych analizą umowach cywilnoprawnych lekarzy POZ<sup>21</sup> określono, że *średni czas oczekiwania pacjenta na wizytę nie może przekraczać dwóch dni roboczych.*

(akta kontroli str. 64-65, 92-93, 130-131, 391, 425, 461, 494)

Analizą w zakresie przestrzegania zasad rejestrowania i udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach POZ objęto kolejkę oczekujących do dwóch lekarzy POZ w dniach: 1 i 30 grudnia 2022 r. Liczba osób oczekujących<sup>22</sup> wg stanu na 1 grudnia 2022 r. wynosiła odpowiednio 36 i 40 osób do jednego lekarza POZ, a na 30 grudnia 2022 r. – odpowiednio 43 i 49 osób do jednego lekarza POZ.

Czas oczekiwania na wizytę w poradni POZ wg stanu na:

- 1 grudnia 2022 r. wynosił od jednego do dwóch dni łącznie w 36 przypadkach, a w 22 przypadkach – porada / teleporada została udzielona w dniu zgłoszenia (łącznie w 64,9% przypadkach), zgodnie z zapisami umów cywilnoprawnych. W 16 przypadkach (21,1%) czas oczekiwania na wizytę w poradni wynosił od trzech do ośmiu dni (na prośbę pacjentów, m.in. na kolejną planową wizytę), a w dwóch przypadkach – pacjenci nie zgłosili się na wizytę;
- 30 grudnia 2022 r. wynosił od jednego do dwóch dni łącznie w 45 przypadkach, a w 42 przypadkach – porada / teleporada została udzielona w dniu zgłoszenia (łącznie w 94,6% przypadkach). W pozostałych pięciu przypadkach (5,4%) czas oczekiwania na wizytę w poradni wynosił trzy i 16 dni (na prośbę pacjentów, m.in. na kolejną planową wizytę).

Czas oczekiwania na poradę POZ odpowiadał zasadom rejestracji pacjentów określonym w § 14 ust. 4 i § 16 ust. 4 regulaminu organizacyjnego.

(akta kontroli str. 663-666)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Organizacyjnych – Paweł Adamarek<sup>23</sup> wyjaśnił m.in. *Czas trwania wizyty lekarskiej nie jest ustanowiony w żadnym dokumencie. O czasie wizyty decyduje lekarz oraz stan zdrowia pacjenta. Czas pracy przez personel medyczny jest wykorzystywany maksymalnie. Nie jesteśmy w stanie określić jednego, uniwersalnego wymiaru czasu wizyty lekarskiej.*

(akta kontroli str. 6-7, 373)

W objętej analizą dokumentacji elektronicznej dotyczącej wpisów dwóch lekarzy POZ o odbyciu wizyt w dniach: 1 i 30 grudnia 2022 r. ustalono, że czas przeznaczony na wizytę jednego pacjenta wynosił od jednej<sup>24</sup> do 42 minut (1 grudnia 2022 r.) oraz od jednej<sup>25</sup> do 31 minut (30 grudnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 663-666)

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów w ramach POZ (bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości) zostały przypisane Działowi POZ<sup>26</sup>, w skład którego wchodziły m.in. poradnie i gabinety lekarza POZ; poradnie i gabinety pielęgniarki POZ; poradnie i gabinety położnej POZ; gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy

<sup>21</sup> Wraz z aneksami – trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022.

<sup>22</sup> Do dwóch (z ośmiu) lekarzy POZ.

<sup>23</sup> Od 15 lipca 2016 r.; dalej: Zastępca Dyrektora.

<sup>24</sup> Wizyty trwające od jednej do pięciu minut dotyczyły wypisania recepty.

<sup>25</sup> Wizyty trwające od jednej do pięciu minut dotyczyły wypisania recepty.

<sup>26</sup> Tj. 1) planowanie kompleksowej opieki medycznej (w tym zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji); 2) udzielanie kompleksowej opieki medycznej i realizacja zadań z zakresu POZ (w tym realizacja programów zdrowotnych); 3) rozpoznawanie i leczenie chorób (m.in. analizy stanu zdrowia pacjentów w zakresie występowania chorób cywilizacyjnych, analizy populacji w zależności od wieku i miejsca zamieszkania); 4) utrzymanie zdrowia pacjenta w zakresie działań mających cel profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta.

przedlekarzkiej (na podstawie regulaminu organizacyjnego) oraz lekarzom POZ (w umowach cywilno-prawnych).

Zadania z zakresu sprawozdawczości POZ (bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości) zostały przypisane Działowi Rozliczeń i Analiz Statystycznych<sup>27</sup> (w regulaminie organizacyjnym) oraz lekarzom POZ (w umowach cywilno-prawnych), a także w zakresie prowadzenia statystyk – Działowi POZ.

Zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia (bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości) zostały przypisane w regulaminie organizacyjnym WOMP Działowi POZ<sup>28</sup>.

Wszystkie ww. zadania zostały przypisane pracownikom ww. komórek organizacyjnych i lekarzom POZ (w objętych analizą umowach cywilnoprawnych wraz z aneksami zawartych z trzema lekarzami POZ).

(akta kontroli str. 49-162, 387-525, 531-535)

W WOMP nie podejmowano działania w celu zabezpieczenia (rozpoznawania i planowania) potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości u dorosłych pacjentów. Dyrektor wyjaśniła m.in., że *WOMP w ramach POZ nie prowadzi żadnych działań na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych (...)* w związku z powyższym nie były przekazywane żadne informacje oraz dokumenty potwierdzające podejmowanie działań w tym zakresie.

(akta kontroli str. 10-12, 21)

## 1.2. Raportowanie danych o stanie zdrowia pacjentów.

W ramach POZ udzielono<sup>29</sup>:

- w 2020 r. – 163 739 porad (w tym 146 946 – pacjentom dorosłym<sup>30</sup>);
- w 2021 r. – 176 843 porad, tj. o 8% porad więcej niż w 2020 r. (w tym 156 784 – pacjentom dorosłym);
- w 2022 r. – 196 530 porad, tj. o 11,1% porad więcej niż w 2021 r. (w tym 174 487 – pacjentom dorosłym).

Średnioroczna liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych POZ<sup>31</sup> wynosiła: w 2020 r. – 6 822 porad (w tym 6 123 – pacjentom dorosłym); w 2021 r. – 7 368 porad (w tym 6 533 – pacjentom dorosłym), a w 2022 r. – 8 545 porad (w tym 7 586 – pacjentom dorosłym).

(akta kontroli str. 363-364, 366, 528, 530)

Na listach aktywnych lekarzy POZ sprawozdawanych<sup>32</sup> do:

- NFZ było wykazanych 5 636 osób poniżej 19 roku życia w 2020 r.; 5 604 ww. osób w 2021 r. (o 0,6% mniej niż w 2020 r.) i 5 492 ww. osób w 2022 r. (o 2% mniej niż w 2021 r.);
- Ministra Zdrowia (w sprawozdaniach MZ-11) było wykazanych 5 398 osób poniżej 19 roku życia w 2020 r.; 5 334 ww. osób w 2021 r. (o 1,2% mniej niż w 2020 r.) i 5 492 ww. osób w 2022 r. (o 3% więcej niż w 2021 r.);
- NFZ było wykazanych 37 037 osób powyżej 19 roku życia w 2020 r.; 38 101 ww. osób w 2021 r. (o 2,9% więcej niż w 2020 r.) i 38 073 ww. osób w 2022 r. (o 0,1% mniej niż w 2021 r.);

<sup>27</sup> Tj. 1) rozliczanie do NFZ świadczeń wykonanych w ramach umów; 2) kontrola prawidłowości raportowania wykonanych świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki i podwykonawców); 3) bieżący nadzór nad stanem realizacji umów zawartych z NFZ oraz analiza tego stanu – pod względem finansowym oraz ilościowym; 4) administracja, obsługa, serwis systemów raportowania i rozliczeń z NFZ.

<sup>28</sup> Tj. 1) utrzymanie zdrowia w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta; 2) planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji; 2) realizacja programów zdrowotnych; 3) profilaktyka zdrowotna.

<sup>29</sup> Według danych sprawozdawanych do NFZ (na 1 stycznia roku 2020, 2021, 2022).

<sup>30</sup> Powyżej 19 roku życia.

<sup>31</sup> Według danych sprawozdawanych do NFZ (na 1 stycznia roku 2020, 2021, 2022).

<sup>32</sup> Według stanu na 31 grudnia roku 2020, 2021, 2022.

- Ministra Zdrowia (w sprawozdaniach MZ-11) było wykazanych 38 200 osób powyżej 19 roku życia w 2020 r.; 38 784 ww. osób w 2021 r. (o 1,5% więcej niż w 2020 r.) i 38 073 ww. osób w 2022 r. (o 1,8% mniej niż w 2021 r.).  
(akta kontroli str. 203-366, 528-530, 757-839)

Dane raportowane przez WOMP do NFZ (wg stanu na 31 grudnia 2020 r. i 2021 r.) dotyczące liczby świadczeniobiorców na liście aktywnej lekarzy POZ:

- poniżej 19 roku życia były wyższe od danych sprawozdawanych Ministrowi Zdrowia (w MZ-11) o: 238 osób (4,2%) w 2020 r. i o 270 osób (4,8%) w 2021 r.;
- powyżej 19 roku życia były niższe od danych sprawozdawanych Ministrowi Zdrowia (w MZ-11) o: 1 163 osoby (3,1%) w 2020 r. i o 683 osoby (1,8%) w 2021 r.

(akta kontroli str. 363-365, 528-529, 757-839)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: (...) *Po konsultacjach z przedstawicielem firmy, które oprogramowanie stanowi system operacyjny jednostki, nie ma możliwości wyciągnięcia liczby zadeklarowanych pacjentów z podziałem na wiek, które przekazane zostały do NFZ w raportach za miesiąc poprzedni (w przypadku uzupełniania danych do tabeli 7.6 należałoby wyciągnąć dane z raportów które puszczono w grudniu 2020 i 2021 roku). Podając dane do MZ 11 bierzemy więc pod uwagę stan aktywnych deklaracji w czasie obecnym, z ewentualnym określeniem dnia „aktywne na dzień 31.12.2020 r. oraz z ewentualnym określeniem wieku świadczeniobiorcy. Wszelkie różnice mogą wynikać przede wszystkim z powodu terminu przekazywanych informacji (dane do sprawozdań MZ 11, generowane są w marcu danego roku za rok ubiegły). W czasie upływu 2 lat, liczba deklaracji ulega zmianie z powodu rotacji pacjentów do innych jednostek, z powodu wejścia pacjenta w inną grupę wiekową lub też z powodu wielu zgonów.*

(akta kontroli str. 841)

Średnioroczna liczba pacjentów na liście aktywnej lekarzy POZ<sup>33</sup> wynosiła: w 2020 r. – 1 752 osoby (w tym 1 514 pacjentów dorosłych<sup>34</sup>); w 2021 r. – 1 778 osób (w tym 1 543 pacjentów dorosłych) i w 2022 r. – 1 900 osób (w tym 1 656 pacjentów dorosłych).

(akta kontroli str. 203-366, 528-530, 757-839)

W sprawozdaniach do NFZ<sup>35</sup> wykazano, że otyłość (wg klasyfikacji ICD-10: kod E65-E68) zdiagnozowano:

- w 2020 r. u 68 świadczeniobiorców (w tym schorzenie E66 – 64 pacjentów);
- w 2021 r. – 89 świadczeniobiorców, tj. u 30,9% osób więcej niż w 2020 r. (w tym E66 – 85 pacjentów);
- w 2022 r. – 122 świadczeniobiorców, tj. u 37,1% osób więcej niż w 2021 r. (w tym E66 – 111 pacjentów).

W sprawozdaniach (MZ-11) do Ministra Zdrowia<sup>36</sup> wykazano, że otyłość (kod E65-E68) zdiagnozowano:

- w 2020 r. – u 153 świadczeniobiorców;
- w 2021 r. – u 973 świadczeniobiorców (u 536% osób więcej niż w 2020 r.), a faktycznie zdiagnozowano ją u 195 świadczeniobiorców (tj. u 27,5% osób więcej niż w 2020 r.);
- w 2022 r. – 240 świadczeniobiorców (u 75,3% osób mniej niż w 2021 r.).

(akta kontroli str. 215, 235, 255, 275, 295, 315, 335, 355, 363-365, 372, 529)

Dane raportowane przez WOMP do NFZ dotyczące liczby osób chorych na otyłość (kod E65-E68) były niższe od liczby sprawozdawanej Ministrowi Zdrowia (w MZ-11)

<sup>33</sup> Według danych sprawozdawanych do NFZ (na 1 stycznia roku 2020, 2021, 2022).

<sup>34</sup> Powyżej 19 roku życia.

<sup>35</sup> Według stanu na 31 grudnia roku 2020, 2021, 2022.

<sup>36</sup> Według stanu na 31 grudnia roku 2020, 2021, 2022.

o: 85 osób (125%) w 2020 r.; 884 osoby (993,3%) w 2021 r. i 118 osób (96,7%) w 2022 r.

(akta kontroli str. 363-365, 528-529, 757-839)

Dyrektor wyjaśniła m.in. *Liczba osób dorosłych chorych na otyłość w roku (kody ICD10: E65-E68), (...) wyszczególniona została z liczby sprawozdanych do NFZ porad z rozpoznaniem należącym do grupy chorób otyłości i innych zespołów z hiperalimentacji, zatwierdzonych przez lekarzy udzielających świadczeń we wszystkich poradniach POZ WOMP w danym roku. Wszelkie różnice między ilościami podanymi w tabeli 7.6 a przekazanymi w MZ-11, wynikają z odmiennej interpretacji zagadnienia. Podane wartości w dziale 4B sprawozdania MZ-11, generowane są automatycznie poprzez system (...). Liczba ta określana jest dla świadczeniobiorców wymagających opieki czynnej, które z powodu choroby przewlekłej, narażenia na działanie czynników szkodliwych lub stanu fizjologicznego, wymagają systematycznej kontroli lekarskiej w tym wymagających wyznaczania kolejnych wizyt kontrolnych. U jednego pacjenta może być rozpoznane więcej niż jedno schorzenie. W tabeli tej nie wolno wykazywać porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną. System, automatycznie więc określa tę liczbę.*

(akta kontroli str. 841)

WOMP nie sprawozdawał w latach 2020-2022 do Funduszu, 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.

Lekarze POZ w WOMP nie realizowali programów: POZ PLUS<sup>37</sup> oraz kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS BAR<sup>38</sup>.

(akta kontroli str. 367-368, 371-372)

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

Świadczenia zdrowotne w ramach POZ udzielało 24 lekarzy w 2020 r. i 2021 r. oraz 23 lekarzy w 2022 r. (w czterech miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>39</sup>).

Trzech lekarzy POZ (objętych analizą m.in. w zakresie kwalifikacji umożliwiających realizację zadań POZ) posiadało wymagane kwalifikacje<sup>40</sup>, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej<sup>41</sup> oraz w części V pkt 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>42</sup>. Lekarze POZ nie posiadali certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości (m.in. Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością) i nie uczestniczyli w latach 2020-2022 w szkoleniach dotyczących POZ (w tym medycyny rodzinnej) oraz choroby otyłości (w tym redukcji nadmiernej masy ciała).

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką ww. lekarzy POZ (tj. listy aktywne pacjentów) wynosiła od 1 278 do 1 763 osób i nie przekraczała zalecanej przez Prezesa NFZ liczby 2 500 pacjentów objętych opieką jednego lekarza POZ.

<sup>37</sup> „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”, realizowany przez NFZ.

<sup>38</sup> 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.).

<sup>39</sup> W dwóch miejscach w Szczecinie i w dwóch – w Stargardzie.

<sup>40</sup> Tj. specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej oraz pediatrii i medycyny rodzinnej.

<sup>41</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2527; dalej: ustawa o POZ.

<sup>42</sup> Dz.U. z 2021 r., poz. 540 ze zm.; dalej: rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.



Czas pracy ww. lekarzy POZ w przeliczeniu na etat<sup>43</sup> wynosił – 0,92 etatu (35 godzin tygodniowo), a jednego lekarza wynosił w 2022 r. – 0,79 etatu (30 godzin tygodniowo).

(akta kontroli str. 198-202, 366, 376-378)

Dostępność trzech lekarzy POZ (objętych analizą w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącach: lipiec, sierpień, grudzień 2020-2022) była zgodna z harmonogramem pracy poradni określonym w umowie zawartej z dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie<sup>44</sup>. Tygodniowy wymiar pracy ww. lekarzy POZ (w analizowanych miesiącach w jednej lokalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych) wynosił:

- w 2020 r. – od 35:30 do 37:30 godzin (w tym w poradni POZ – od 30:30 do 32:30 godzin)<sup>45</sup>;
- w 2021 r. – od 35:30 do 37:30 godzin (w tym w poradni POZ – od 30:30 do 32:30 godzin)<sup>46</sup>;
- w 2020 r. – od 35:00 do 37:30 godzin (w tym w poradni POZ – 32:30 godzin)<sup>47</sup>.

(akta kontroli str. 542, 550, 667-575)

W sprawie braku ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych, wspomagania leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne składające się z lekarzy, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów, braku refundacji leków na otyłość (co ogranicza skuteczność leczenia otyłości), Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że: *w opinii Dyrekcji wszystkie działania zmierzające do ograniczania otyłości są wskazane. Najważniejsze żeby wraz z nimi szło odpowiednie finansowanie tych działań oraz były dostępne zasoby kadrowe do ich realizacji.*

(akta kontroli str. 373)

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

Objęte oględzinami jedno z czterech miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych w POZ<sup>48</sup> spełniało wymagania określone w części V załącznika nr 1 i części IV załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Gabinety POZ znajdowały się w ośmiu pomieszczeniach WOMP<sup>49</sup>. Wagi medyczne wraz ze wzrostomierzem znajdowały się w czterech gabinetach lekarskich, gabinecie zabiegowym i gabinecie pielęgniarek środowiskowo rodzinnych (w tym cztery wagi do 200 kg). Zestawy do mierzenia ciśnienia krwi znajdowały się we wszystkich gabinetach lekarskich POZ, gabinecie zabiegowym i gabinecie pielęgniarek środowiskowo rodzinnych (w tym dwa zestawy z mankietami o szerokości 50 cm). W pozostałych trzech lokalizacjach poradni lekarzy POZ również znajdowały się wagi do 200 kg (od dwóch do sześciu ww. wag w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych POZ) oraz ciśnieniomierze z mankietami o szerokości 50 cm (od jednej do dwóch sztuk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych POZ).

(akta kontroli str. 164-195)

Gabinety POZ znajdowały się na trzech kondygnacjach budynku WOMP. Na pytanie, dlaczego WOMP nie wyposażył wszystkich gabinetów lekarzy POZ<sup>50</sup> w wagi do pomiaru masy ciała wraz ze wzrostomierzem, co umożliwiłoby lekarzom

<sup>43</sup> Tj. średnio 37 godzin i 55 min w przeciętnym tygodniu pracy – na podstawie art. 93 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>44</sup> Dalej: ZOW NFZ.

<sup>45</sup> Wizyty domowe – od 3:30 do 5:00 godzin.

<sup>46</sup> Wizyty domowe – od 3:30 do 5:00 godzin.

<sup>47</sup> Wizyty domowe – od 2:30 do 5:00 godzin.

<sup>48</sup> W Szczecinie, przy ul. Bolesława Śmiałego 33.

<sup>49</sup> Na parterze, III piętrze i IV piętrze.

<sup>50</sup> W lokalizacji w Szczecinie, przy ul. Bolesława Śmiałego 33.

POZ dokonywanie ww. pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI oraz diagnozowania otyłości, Dyrektor wyjaśniła, m.in.: *w przepisach rozporządzenia nie wskazano, że każdy gabinet ma mieć oddzielną wagę ze wzrostomierzem, ale, że waga stanowi niezbędne wyposażenie do udzielania świadczeń, a tym samym musi być dla lekarza dostępna. W WOMP dostęp ten jest i był zapewniony. Zestawienie dotyczące lokalizacji wag zostało przedstawione kontrolerowi w trakcie kontroli.*

(akta kontroli str. 164-195, 560)

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

W latach 2020-2022 w WOMP nie wprowadzono zasad kierowania przez lekarzy POZ pacjentów na badania laboratoryjne. Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in.: *WOMP nie wprowadził zasad ani limitów dotyczących kierowania na badania diagnostyczne (laboratoryjne) pacjentów przez lekarzy POZ. Decyzje o wystawieniu skierowania dla świadczeniobiorcy podejmuje lekarz.*

(akta kontroli str. 78-162, 370, 373)

W umowach cywilnoprawnych zawartych przez dyrektora WOMP z lekarzami POZ<sup>51</sup> (obowiązujących w latach 2020-2022), których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ – wprowadzono regulację (zasadę) ponoszenia kosztów badań diagnostycznych (np. laboratoryjnych) zleconych przez lekarza POZ i wykonanych na jego zlecenie, poprzez pomniejszanie (potrącanie / refakturowanie) kwoty stanowiącej koszt wykonania ww. badań (wg cennika WOMP) z „wynagrodzenia” z tytułu wykonania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ. W okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2022 r. wprowadzono w umowach limit wykonywania badań w ramach tzw. „Wykazu Przyjmującego Zamówienie świadczeń w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego”<sup>52</sup>, za które zapłaci WOMP (przekroczenie ww. limitu skutkowało rozliczaniem zleconych badań diagnostycznych przez lekarza POZ na zasadach ogólnych, określonych umowie).

(akta kontroli str. 392-393, 417-418, 426-427, 453-454, 462-463, 486-487)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in.: *(...) lekarz otrzymuje jako wynagrodzenie określony procent stawki uzyskiwanej z NFZ przez WOMP i w ramach tej stawki zleca określone badania diagnostyczne leżące w kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. WOMP otrzymuje z NFZ wynagrodzenie od złożonej przez pacjenta deklaracji (stawka kapitacyjna), bez względu na ilość badań wykonywanych danemu pacjentowi. Stawka jest stała dla poszczególnych grup pacjentów. Budżet powierzony diagnostyczny został wprowadzony w 2022 r. jako odrębna jednostka rozliczeniowa w umowie zawartej pomiędzy WOMP a NFZ, co oznacza, że koszt wykonania badań w ramach budżetu powierzonego jest ustalony odrębnie od stawek kapitacyjnych otrzymywanych na pacjenta, który złożył deklarację do lekarza POZ. (...) Z tego względu w aneksach uregulowano jedynie odrębne zasady finansowania dla określonych badań, a nie wprowadzono limitów diagnostycznych. Po ewentualnym wyczerpaniu kwoty odrębnego finansowania (ustalonej przez NFZ), badania objęte budżetem powierzonym mogą być zlecane, jednakże pokrywane są ze stawki kapitacyjnej (...).*

(akta kontroli str. 732-733)

W latach 2020-2022 WOMP nie ponosił kosztów na realizację zadań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz działań na rzecz zachowania zdrowia, w tym prawidłowej masy ciała oraz zapobiegania powikłaniom wynikającym z nadmiernej masy ciała w społeczności lokalnej (WOMP nie realizował ww. zadań).

<sup>51</sup> Na podstawie analizy umów trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych

<sup>52</sup> Np. ferrytyna – osiem badań; witamina B12 – pięć badań; kwas foliowy – pięć badań.

Wydatki na diagnostykę laboratoryjną w ramach POZ wynosiły łącznie 779,5 tys. zł, z tego; w 2020 r. – 269,3 tys. zł; w 2021 r. – 409,5 tys. zł (tj. 52,1% więcej niż w 2020 r.) i w 2022 r. – 100,7 tys. zł (tj. o 75,3% mniej niż w 2021 r.).

Wydatki na diagnostykę laboratoryjną stanowiły 1,6% przychodów POZ osiąganych ze stawki kapitałowej (z tego: w 2020 r. – 1,8% ww. przychodów; w 2021 r. – 2,6% ww. przychodów i w 2022 r. – 0,6% ww. przychodów).

(akta kontroli str. 196-197)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in. *Mniejsza wartość wydatków na diagnostykę laboratoryjną w ramach POZ w 2020 r. wiązała się z panującą w kraju pandemią wirusa SARS- CoV-2. Jednym ze środków zapobiegawczych było ograniczenie wizyt ambulatoryjnych, czyli porad w miejscu udzielania świadczeń. Umożliwiono natomiast udzielanie porad poprzez systemy łączności. Opieka lekarska w tym czasie, przede wszystkim opierała się na leczeniu objawów i skutków zakażeń wirusem SARS CoV-2 oraz leczeniu pacjentów chorych przewlekle. Świadczeń związanych z diagnostyką laboratoryjną lub obrazową pacjenta, było zdecydowanie mniej. Istotnym czynnikiem wzrostu wydatków laboratoryjnych w 2021 r. w porównaniu z rokiem 2020 było ograniczenie w drugim półroczu 2021 r. działalności laboratorium WOMP w Szczecinie z uwagi na braki kadrowe. Jednostka była zmuszona przez ten okres kupować większość usług laboratoryjnych dla przychodni w Szczecinie po wyższych cenach od podwykonawcy. Od stycznia roku 2022 r. WOMP zawarł umowę na świadczenie usług związanych z diagnostyką laboratoryjną z firmą zewnętrzną. Wskutek uzyskania w przetargu korzystnych warunków odnośnie cen badań laboratoryjnych oraz całkowitej likwidacji laboratorium własnego w Szczecinie spadły koszty tych usług. Stąd znaczne obniżenie wartości wydatków laboratoryjnych w ramach POZ w stosunku do lat 2020-2021, które nie ma związku ze spadkiem ilości zlecanych przez lekarzy POZ badań laboratoryjnych.*

(akta kontroli str. 373)

#### **1.6. Przyjęte i sprawowane formy nadzoru nad realizację zadań dotyczących zabezpieczeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.**

Zadania dotyczące zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych POZ w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia (bez szczególnego ukierunkowania na chorobę otyłości) realizował Dział POZ (m.in. lekarze POZ). Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w przychodniach w Szczecinie i Stargardzie zgodnie ze strukturą organizacyjną (w tym nad Działem POZ<sup>53</sup>) należał do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa<sup>54</sup>.

(akta kontroli str. 49-162)

W latach 2020-2022 nie przeprowadzono kontroli wewnętrznych / audytów w zakresie sprawności i efektywności funkcjonowania WOMP pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym, w odniesieniu do wprowadzonych rozwiązań organizacyjnych zabezpieczających udzielanie świadczeń zdrowotnych POZ w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.

(akta kontroli str. 49-162, 387-523, 526-527, 840)

Na pytanie, czy i w jaki sposób sprawowano w WOMP nadzór nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych POZ w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych, Dyrektor wyjaśniła m.in.: *WOMP nie*

<sup>53</sup> Do jego zadań należało m.in.: realizacja zadań z zakresu POZ, rozpoznawanie i leczenie chorób, utrzymanie zdrowia w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta; zarówno planowanie, jak i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji.

<sup>54</sup> Na podstawie § 19 ust. 5 pkt 2 regulaminu organizacyjnego WOMP.

uczestniczył w żadnych programach związanych z leczeniem otyłości; nie opracowywał dokumentów dotyczących kierowania pacjentów ze zdiagnozowaną otyłością w poradniach POZ ponieważ podejmowanie decyzji w tym zakresie jest elementem świadczenia zdrowotnego i leży w kompetencji lekarza, zaś żaden przepis nie formułuje takiego obowiązku; nie opracowywał także materiałów dotyczących zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej, bowiem obowiązek ten nie wynika z przepisów ustawowych, zaś działania informacyjne i wydatki na ten cel WOMP skupiają się na najbardziej niezbędnych i aktualnych potrzebach zdrowotnych pacjentów. (...) obowiązek realizacji tak określonego zadania nie wynika z obowiązujących przepisów jest pytaniem „quaestio fallax”, tj. pytaniem na które odpowiedzi nie sposób udzielić. Gdyby został wprowadzony określony program w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych to wyznaczono by osoby odpowiedzialne za jego realizację oraz nadzór. Wskazanie w dalszej części pisma przez kontrolującego, że: zgodnie z regulaminem organizacyjnym do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w przychodniach w Szczecinie i Stargardzie; art. 4 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 5 ust. 2 ustawy o POZ w żaden sposób nadal nie wskazuje na istnienie obowiązku kontroli i nadzoru przez Dyrektora ds. Medycznych nad lekarzami POZ w zakresie rozpoznania i planowania zadań w zakresie świadczeń dotyczących profilaktyki i leczenia otyłości oraz na możliwość „narzucenia” przez niego na lekarzy POZ realizacji określonych zadań w tym obszarze. Decyzje odnośnie sposobu leczenia pacjenta są wyłącznie w gestii lekarza, który na podstawie swojej wiedzy i doświadczenia decyduje o sposobie leczenia danej osoby. Dyrektor ds. Medycznych sprawuje bezpośredni nadzór organizacyjny nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w przychodniach w Szczecinie i w Stargardzie, w tym poprzez ankiety, skargi, wnioski pacjentów itp.

(akta kontroli str. 840)

W sprawie zgłaszania przez personel medyczny realizujący zadania z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości problemów / trudności związanych z realizacją powierzonych im zadań, Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że lekarze zgłaszali uwagi związane głównie z epidemią COVID-19, m.in. takie jak zapewnienie zabezpieczenia w sprzęt ochronny i środki dezynfekcyjne, przepisy związane z epidemią, sposób postępowania z pacjentem.

(akta kontroli str. 372-373)

W latach 2020-2022 do Dyrektora WOMP wpłynęło łącznie 145 skarg / wniosków, w tym 56 dotyczyło POZ (w 2020 r. – 15, w 2021 r. – 26 i w 2022 r. – 15). Żadna ze skarg / wniosków nie dotyczyła braku dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości i powikłań z niej wynikających. Dwie skargi (z 56 złożonych na POZ) dotyczyły realizacji harmonogramu pracy poradni POZ (tj. braku dostępu do lekarza POZ w celu otrzymania recepty i wykonania badań bilansowych dziecka). Skargi zostały przesłane za pośrednictwem ZOW NFZ i rozpatrzone przez Dyrektora WOMP (w terminie od sześciu do 16 dni po ich wpłynięciu do WOMP). W przypadku jednej skargi ZOW NFZ zalecił WOMP zmianę sposobu zbierania wywiadu i umawiania pacjentów w celu skorzystania z porady, a także umożliwienia pacjentom skorzystania z porad w miejscu udzielania świadczeń. W przypadku drugiej skargi – ZOW NFZ nie odniósł się do wyjaśnień dyrektora WOMP.

(akta kontroli str. 379-386)

W okresie objętym kontrolą, uprawnione podmioty (w tym NFZ) nie przeprowadzały w WOMP kontroli dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości oraz jej profilaktyki.

(akta kontroli str.756)

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

1) WOMP (będący świadczeniodawcą POZ, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie POZ) nie przekazywał Funduszowi<sup>55</sup> 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 sześciu<sup>56</sup> (z 64 pacjentów), którym udzielono świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022, lekarze POZ odnotowali pomiary masy ciała i wzrostu pacjentów.

(akta kontroli str. 367-368, 371-372, 562-660, 676-731)

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

Dyrektor wyjaśniła m.in., *WOMP nie sprawozdawał do ZOW NFZ informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców z uwagi na ograniczone możliwości zebrania pomiarów pacjentów. W badanym okresie lekarze poświęcali czas głównie w walce ze skutkami epidemii COVID-19. Był to okres dużego reżimu sanitarnego. W niektórych okresach pandemii ponad 60% wizyt było realizowane w formie teleporad. Personel medyczny był niewystarczający z uwagi na choroby lekarzy, czego skutkiem była wysoka absencja w tym okresie. Lekarz podczas jednego dnia realizował teleporady z 60 / 70 pacjentami i pracował ponad możliwości. Ograniczony był kontakt fizyczny z pacjentami z uwagi na ryzyko zakażenia się wirusem COVID-19. Zwrócić należy także uwagę, że mimo przywołanego w piśmie z dnia 22 marca 2023 r. przepisu § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, coroczny pomiar masy ciała i wzrostu pacjentów nie jest obowiązkiem ujętym w aktach normatywnych określających obowiązki lekarza POZ. Ustawodawca w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ nie przewidział obowiązku wykonywania pomiarów wskaźnika BMI dla każdego pacjenta. Zgodnie z § 3 wskazanego rozporządzenia, wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza POZ zawiera załącznik nr 1 do rozporządzenia. Badania bilansowe, które zobowiązany jest wykonywać lekarz POZ zawiera część III Załącznika do rozporządzenia, która przewiduje obowiązek pomiaru wskaźnika BMI jedynie u dzieci oraz uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia. Także przepisy rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ nie nakładają na lekarza POZ obowiązku corocznego badania wskaźnika BMI dla ogółu pacjentów. Podkreślenia wymaga, że nawet wykonywanie obowiązkowych bilansów, o których mowa w wyżej przywołanym rozporządzeniu zostało w czasie epidemii COVID-19 ograniczone. Przywołać należy tutaj stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z 30 kwietnia 2020 r. dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19, z którego wynika, że w pierwszej kolejności należy przeprowadzać bilanse dzieci w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (tzw. bilans 6-latka), zaś badania bilansowe w innych grupach*

<sup>55</sup> W tym ZOW NFZ.

<sup>56</sup> W 2020 r. – czterech pacjentów (dokumentacja medyczna: 1/16; 4/16; 8/16; 8/48); w 2021 r. – trzech pacjentów (1/16 – na teleporadzie; 6/16 - na teleporadzie; 5/48); w 2020 r. – jednego (1/16).

wiekowych należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) oraz bilanse 6-latków<sup>57</sup>. Należy wskazać, że skoro wykonywanie obowiązkowych bilansów (wynikających wprost z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) było ograniczone (w taki sposób, żeby możliwe było funkcjonowanie przychodni), to tym bardziej należy uznać za wskazane niewykonywanie pomiarów BMI u ogółu pacjentów. Dokonywane we wskazanym okresie dodatkowych pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów doprowadziłyby do sparaliżowania udzielania świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie.

(akta kontroli str. 368, 371-372)

Ustawa covidowa nie wyłączyła stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ, określonych w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców. Skoro badania bilansowe w innych grupach wiekowych dzieci (tj. powyżej 6 roku życia), wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej (w stanowisku z 30 kwietnia 2020 r.) zalecił realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, to oznaczało, że również w takim zakresie można było realizować obowiązki sprawozdawcze wynikające z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców. Podkreślić należy, że przekazywanie Funduszowi informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, możliwe byłoby wówczas, gdyby lekarze POZ dokonywali ww. pomiarów na wizytach, które odbywały się w poradniach lekarzy POZ w latach 2020-2022.

Dyrektor ZOW NFZ poinformował<sup>58</sup> 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

<sup>57</sup> Stanowisko opublikowane na stronie Ministra Zdrowia <https://www.aov.pl/web/zdrowie/stanowisko-kk-w-dziedzinie-medycyny-rodzinnej-dotczace-przeprowadzania-badan-bilansowych-u-dzieci-w-czasie-trwania-pandemii-covid-19>.

<sup>58</sup> W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

*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. 844-848)

**2)** WOMP nieprawidłowo sporządził sprawozdanie MZ-11 za 2021 r., gdyż wykazał w nim – łącznie 973 osoby powyżej 19 roku życia, u których rozpoznano schorzenie otyłości (E66-E68), mimo że faktycznie zdiagnozowano ją – u 195 świadczeniobiorców (co oznacza, że w sprawozdaniu MZ-11 za 2021 r. wykazano łącznie o 778 osób więcej). Było to niezgodne z wymogami określonymi w art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>59</sup>.

(akta kontroli str. 215, 235, 255, 275, 295, 315, 335, 355, 363-365, 372)

Zgodnie z §§ 6-9 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców podmioty lecznicze są zobowiązane do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy m.in. informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy, a na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem (m.in. określonym w formularzu sprawozdania MZ-11).

*Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że liczba pacjentów w wieku 19 lat i więcej z rozpoznaniem ICD10 z zakresu otyłości E65-E68 wykazana w części II B sprawozdania MZ 11 za 2021 r. została błędnie wygenerowana przez system operacyjny (...). Wzrost liczby tych pacjentów w porównaniu z 2020 r. nie odzwierciedla więc prawidłowego obrazu zmian w tym zakresie. Po konsultacji w tej sprawie z producentem oprogramowania firmą (...), zamierzonym działaniem jest poprawa ilości wykazanych w sprawozdaniu MZ 11 za 2021 r.*

(akta kontroli str. 368, 372)

#### **OCENA CZĄSTKOWA**

W WOMP wprowadzono rozwiązania organizacyjne i kadrowe zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w POZ, bez szczególnego ukierunkowania na leczenie i profilaktykę otyłości u osób dorosłych. WOMP dysponował, sprzętem umożliwiającym diagnozowanie i monitorowanie choroby otyłości (w tym wagami do 200 kg i ciśnieniomierzami z mankietami o szerokości 50 cm). W związku z ogłoszoną epidemią COVID-19 i wynikającymi z niej obostrzeniami wprowadzonymi w latach 2020-2022, WOMP nie podejmował działań w celu optymalnego zabezpieczenia (planowania i rozpoznania) potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia otyłości u pacjentów dorosłych. WOMP nieprawidłowo sprawozdał do Ministra Zdrowia w 2021 r. dane dotyczące liczby osób powyżej 19 roku życia, u których zdiagnozowano otyłość. Mimo obowiązku nałożonego na świadczeniodawców POZ, WOMP nie przekazywał do NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, informacji dotyczących danych o masie ciała

<sup>59</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 773; dalej: ustawa o statystyce publicznej.

i wzroście świadczeniobiorcy, określonej w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

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

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

Szczegółową analizą w zakresie monitorowania stanu zdrowia pacjentów dorosłych<sup>60</sup> w celu diagnozowania otyłości objęto dokumentację medyczną 64 pacjentów leczonych w ramach POZ<sup>61</sup>. Dyrektor wyjaśniła m.in., że *WOMP nie ma możliwości zweryfikować zestawień przygotowanych na podstawie udostępnionych kontrolerowi danych źródłowych. Kontrola danych wymagałaby zaangażowania lekarza do sprawdzenia wpisów z dokumentacji medycznej, co wiązałoby się z koniecznością odwołania wizyt pacjentów. Z uwagi na braki kadrowe WOMP nie dysponuje lekarzem, który mógłby dokonać sprawdzenia wpisanych danych*<sup>62</sup>.

(akta kontroli str. 10-13, 21, 556, 561, 562-655)

W objętej analizą dokumentacji medycznej 64 pacjentów<sup>63</sup> nie odnotowano pomiaru masy i długości ciała pacjenta:

- w 2020 r. – w 52 przypadkach (81,3%). W dokumentacji medycznej czterech pacjentów (6,3%) odnotowano pomiar masy i długości ciała (w dokumentacji nie odnotowano obliczenia współczynnika BMI). W czterech przypadkach udzielono teleporad, a w pozostałych czterech przypadkach nie było wizyt i nie udzielono porad w 2020 r.;
- w 2021 r. – w 50 przypadkach (78,1%), przy czym w jednym przypadku odnotowano wyłącznie pomiar wagi. W dokumentacji medycznej trzech pacjentów odnotowano pomiar masy i długości ciała (bez obliczenia współczynnika BMI w dwóch przypadkach, w jednym obliczono ww. wskaźnik). W ośmiu przypadkach udzielono teleporad, a w pozostałych trzech przypadkach nie było wizyt i nie udzielono porad w 2021 r.;
- w 2022 r. – w 56 przypadkach (87,5%), przy czym w dwóch przypadkach odnotowano wyłącznie pomiar wagi (bez obliczenia współczynnika BMI). W dokumentacji medycznej jednego pacjenta odnotowano pomiar masy i długości ciała (w dokumentacji nie odnotowano obliczenia współczynnika BMI). W trzech przypadkach udzielono teleporad, a w pozostałych czterech przypadkach nie było wizyt i nie udzielono porad w 2022 r.

Co najmniej raz w okresie objętym kontrolą pomiary masy i długości ciała odnotowano w dokumentacji medycznej sześciu<sup>64</sup> pacjentów (9,4%) z 64 objętych analizą, przy czym w dwóch przypadkach<sup>65</sup>, mimo dokonania pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI, w dokumentacji medycznej nie odnotowano rozpoznania otyłości, z tego:

- w 2020 r. – wskaźnik BMI wynosił 39,25 i wskazywał na „otyłość II stopnia”<sup>66</sup> oraz

<sup>60</sup> Tj. od 19 roku życia.

<sup>61</sup> W tym 16 pacjentów, u których rozpoznano otyłości (E66).

<sup>62</sup> Kwestionariusze z analizy dokumentacji medycznej Dyrektor WOMP otrzymała do weryfikacji od 21 marca do 7 kwietnia 2023 r.

<sup>63</sup> Analizą objęto 31 kart historii chorób mężczyzn i 33 kart historii chorób kobiet (leczonych w WOMP w latach 2020-2022).

<sup>64</sup> W 2020 r. – czterech pacjentów (dokumentacja medyczna: 1/16; 4/16; 8/16; 8/48); w 2021 r. – trzech pacjentów (1/16 – na teleporadzie; 6/16 – na teleporadzie; 5/48); w 2022 r. – jednego (4/16).

<sup>65</sup> Dokumentacja medyczna: 5/48 (otyłość zdiagnozowano na inne wizycie niż ta na, której wykonano pomiary) i 8/48.

<sup>66</sup> Dokumentacja medyczna 8/48.



– w 2021 r. – wskaźnik BMI wynosił 41,91 i wskazywał na „otyłość olbrzymią” (w tym przypadku otyłość zdiagnozowano na innej wizycie niż ta, na której dokonano pomiarów i obliczenia wskaźnika BMI)<sup>67</sup>.

Łącznie ww. pomiar odnotowano w ośmiu przypadkach, tj. 4,2% (ze 192 badanych w latach 2020-2022), przy czym w dwóch przypadkach<sup>68</sup> na teleporadach (w 2021 r.).

(akta kontroli str. 562-660, 735-747)

W sprawie niezdiagnozowania otyłości, mimo dokonania pomiarów umożliwiających obliczenie wskaźnika BMI, Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in. *U pacjenta (5/48) wpisano rozpoznanie E66 na podstawie wywiadu (teleporada) w dniu 4 czerwca 2020 r. Pacjenta skierowano do Poradni Metabolicznej. W dniu 5 października 2021 r., po dokonaniu pomiarów, skierowano pacjenta do poradni chirurgicznej celem operacji bariatrycznej. U pacjentki (8/48) leżącej lub poruszającej się na wózku leczono schorzenia dominujące, aktualnie wymagające interwencji farmakologicznej. Okres pandemii, nasilenie infekcji zakaźnych nie sprzyjało osobistym wizytom pacjentów w placówkach medycznych. Znaczna absencja chorobowa wśród personelu medycznego, w tym lekarzy, ograniczyła także wizyty w poradniach na korzyść teleporad.*

(akta kontroli str. 553, 558-559)

W dokumentacji medycznej pozostałych 58 (90,6%) pacjentów (z 64) – w 30 przypadkach udzielano wyłącznie teleporad lub nie było wizyt w danym roku, a w 28 przypadkach – udzielono porad w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (co najmniej raz w roku). Mimo udzielania porady na wizycie w poradni lekarza POZ w ww. 28 przypadkach (43,8%) w dokumentacji medycznej pacjentów, lekarze POZ nie odnotowywali w dokumentacji medycznej pomiarów masy i długości ciała pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym, w tym u 12 (75%)<sup>69</sup> pacjentów (z 16), mimo zdiagnozowanej u nich otyłości (E66)<sup>70</sup>.

(akta kontroli str. 562-660, 735-753)

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

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

W analizowanych umowach cywilnoprawnych lekarzy POZ<sup>71</sup> (w tym w ustalonych przez dyrektora WOMP Ogólnych Warunkach Umów z 2022 r. poprzedzających zawarcie umów cywilnoprawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych POZ) określono, że przedmiotem umowy jest *udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ zgodnie z zapisami obowiązujących przepisów prawa, w tym ustaw, rozporządzeń oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Przyjmujący zamówienie (lekarz POZ) zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególną starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami, a także w sposób kompleksowy.*

(akta kontroli str. 388, 422, 458, 491, 507)

<sup>67</sup> Dokumentacja medyczna 5/48.

<sup>68</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16 i 6/16.

<sup>69</sup> Z wyłączeniem dokumentacji medycznej – 1/16, 4/16, 6/16, 8/16 oraz 5/48 i 8/48.

<sup>70</sup> W 16 analizowanych przypadkach lekarze POZ zdiagnozowali otyłość (E66).

<sup>71</sup> Wraz z aneksami – trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022.

Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in. *Pomimo (...) przepisu § 6 ust. 3 pkt. 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, coroczny pomiar masy ciała i wzrostu pacjentów nie jest obowiązkiem ujętym w aktach normatywnych określających obowiązki lekarza POZ. Ustawodawca w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ nie przewidział obowiązku wykonywania pomiarów wskaźnika BMI dla każdego pacjenta. Zgodnie z § 3 wskazanego rozporządzenia, wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza POZ zawiera załącznik nr 1 do rozporządzenia. Badania bilansowe, które zobowiązany jest wykonywać lekarz POZ zawiera część III załącznika do rozporządzenia, która przewiduje obowiązek pomiaru wskaźnika BMI jedynie u dzieci oraz uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia. Także przepisy rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ nie nakładają na lekarza POZ obowiązku corocznego badania wskaźnika BMI dla ogółu pacjentów. Podkreślenia wymaga, że nawet wykonywanie obowiązkowych bilansów, o których mowa w wyżej przywołanym rozporządzeniu zostało w czasie epidemii COVID-19 ograniczone. Przywołać należy tutaj stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z dnia 30 kwietnia 2020 r. dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19, z którego wynika, że w pierwszej kolejności należy przeprowadzać bilanse dzieci w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (tzw. bilans 6-latką), zaś badania bilansowe w innych grupach wiekowych należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) oraz bilanse 6-latków<sup>72</sup>. Należy wskazać, że skoro wykonywanie obowiązkowych bilansów (wynikających wprost z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ) było ograniczone (w taki sposób, żeby możliwe było funkcjonowanie przychodni), to tym bardziej należy uznać za wskazane niewykonywanie pomiarów BMI u ogółu pacjentów. Dokonywanie we wskazanym okresie dodatkowych pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów doprowadziłoby do sparaliżowania udzielania świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie. Należy także zaznaczyć, że znaczna część świadczeń udzielana była w trybie teleporady, co dodatkowo uniemożliwiało wykonanie wskazanych pomiarów. (...) Kontrolująca zarzuca brak ważenia i mierzenia wszystkich pacjentów w okresie, w którym skutki COVID-19 stanowiły zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów, a system opieki zdrowotnej był na skraju wytrzymałości. Fakt, że od rozpoczęcia epidemii upłynęły już ponad dwa lata nie może przysłaniać warunków, w których funkcjonowały wówczas podmioty lecznicze. (...) działania podmiotu leczniczego muszą być postrzegane w szerszym kontekście, z uwzględnieniem okresu, w którym świadczenia były udzielane.*

(akta kontroli str. 552-553, 558-560 )

Ustawa covidowa nie wyłączyła stosowania obowiązków świadczeniodawców POZ (tj. WOMP) określonych w rozporządzeniu w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, a także zasad udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy POZ (określonych w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>73</sup> oraz art. 5 ust. 2 ustawy o POZ), obowiązku podejmowania przez lekarzy POZ działań w celu rozpoznania chorób (w tym także udzielanych w innych warunkach niż stacjonarne) określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ oraz zasad prowadzenia dokumentacji medycznej (określonych w § 10 ust. 2 pkt 5

<sup>72</sup> Stanowisko opublikowane na stronie Ministra Zdrowia <https://www.aov.pl/web/zdrowie/stanowisko-kk-w-dziedzinie-medycyny-rodzinnej-dotyczace-przeprowadzania-badan-bilansowych-u-dzieci-w-czasie-trwania-pandemii-covid-19>.

<sup>73</sup> Dz. U z 2022 r. poz. 1731, ze zm.; dalej: ustawa o zawodach lekarza.

rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r. i § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r.<sup>74</sup>).

Oznaczało, to, że w 28 przypadkach, w których wizyty odbyły się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (tj. w poradni POZ) – lekarze POZ mogli dokonać pomiarów masy ciała i wzrostu świadczeniobiorcy, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym – w celu realizacji przez WOMP (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 tym w siedmiu przypadkach zarówno otyłość, jak i choroby współistniejące lub inne choroby zasadnicze.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że *WOMP nie ma możliwości zweryfikować zestawień przygotowanych na podstawie udostępnionych kontrolerowi danych źródłowych. Kontrola danych wymagałaby zaangażowania lekarza do sprawdzenia wpisów z dokumentacji medycznej, co wiązałoby się z koniecznością odwołania wizyt pacjentów. Z uwagi na braki kadrowe WOMP nie dysponuje lekarzem, który mógłby dokonać sprawdzenia wpisanych danych*<sup>75</sup>.

(akta kontroli str. 556, 561, 562-655)

We wszystkich 16 analizowanych przypadkach lekarze POZ rozpoznali otyłość (E66) w okresie objętym kontrolą (w tym w czterech przypadkach na teleporadzie<sup>76</sup>). Pacjenci w dniu zdiagnozowania otyłości mieli od 28 do 72 lat (średnio 51,9 lat).

W ośmiu przypadkach okolicznościami rozpoznania otyłości była wizyta „inna” (np. przedłużenie leków), w jednym przypadku wizyta „z powodu złego samopoczucia”, w pozostałych siedmiu przypadkach – inne przyczyny (m.in. omdlenie, wystawienie skierowanie do poradni otyłości lub na operację bariatryczną na wniosek pacjenta).

We wszystkich przypadkach przeprowadzono badania podmiotowe (wywiad z pacjentem<sup>77</sup>). Badanie przedmiotowe<sup>78</sup> przeprowadzono w pięciu przypadkach (31,3%)<sup>79</sup>, w siedmiu przypadkach (43,8%)<sup>80</sup> nie odnotowano w dokumentacji medycznej, że przeprowadzono takie badania, a w pozostałych czterech przypadkach udzielono teleporad.

W czterech (25%)<sup>81</sup> przypadkach (z 16 analizowanych) przed zdiagnozowaniem otyłości, odnotowano w dokumentacji medycznej pomiar masy i długości ciała pacjenta, które odbywały się w różnych odstępach czasowych (raz na dwa / trzy lata objęte kontrolą). W pozostałych 12 (75%) przypadkach, w tym w czterech

<sup>74</sup> Dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie 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.

<sup>75</sup> Kwestionariusze z analizy dokumentacji medycznej Dyrektor WOMP otrzymała do weryfikacji od 21 marca do 7 kwietnia 2023 r.

<sup>76</sup> Na dwóch poradach w 2020 r. i 2021 r.

<sup>77</sup> W wywiadzie nie opisywano: rozpoznania pierwotnej przyczyny rozwoju otyłości; nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, analizy psychologicznej; historii zmian masy ciała.

<sup>78</sup> Np. oglądanie, opukiwanie, osłuchiwanie umożliwiające zdiagnozowanie nadmiernej masy ciała.

<sup>79</sup> W tym w trzech przypadkach dokonano pomiaru masy ciała i długości ciała.

<sup>80</sup> Dokumentacja medyczna: 5/16, 9/16, 11/16, 12/16, 14/16, 15/16, 16/16.

<sup>81</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 4/16, 6/16, 8/16.

przypadkach na teleporadach – nie odnotowano pomiaru wzrostu i masy ciała pacjentów (lub informacji o wzroście i masie ciała), mimo zdiagnozowanej otyłości (E66). W dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość, nie odnotowywano obliczenia wskaźnika BMI.

(akta kontroli str. 562-605, 656-660)

Spośród czterech pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66) i odnotowano w dokumentacji medycznej pomiary masy ciała i wzrostu pacjenta do obliczenia wskaźnika BMI (bez jego obliczenia):

- w 2020 r. – u dwóch pacjentów ustalono (na podstawie odnotowanych przez lekarza POZ ww. pomiarów), że była to otyłość olbrzymia<sup>82</sup>, a u jednego – otyłość I stopnia<sup>83</sup>;
- w 2021 r. – u jednego pacjenta była to otyłość II stopnia<sup>84</sup>.

Spośród czterech ww. pacjentów – w dwóch przypadkach dwukrotnie odnotowano dokonanie pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI w okresie objętym kontrolą<sup>85</sup>.

W dokumentacji medycznej jednego z czterech ww. pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość i dokonano pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI, odnotowano pomiar ciśnienia krwi na wizycie, na której zdiagnozowano otyłość<sup>86</sup>, w dokumentacji medycznej pozostałych trzech ww. pacjentów nie odnotowano ww. pomiarów<sup>87</sup>. Tylko dwóm z czterech ww. pacjentów<sup>88</sup> udzielono porady żywieniowej / zalecono skorzystanie z porad dietetyka, a trzech pacjentów skierowano do poradni specjalistycznej<sup>89</sup> (m.in. chirurgicznej i kardiologicznej).

(akta kontroli str. 562-605, 656-660, 754-755)

W sprawie nieodnotowywania pomiaru ciśnienia krwi (na wizycie, na której zdiagnozowano otyłość) w dokumentacji medycznej ww. trzech pacjentów<sup>90</sup>, Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in. *Pacjentkę (1/16) skierowano po operacji bariatrycznej do Poradni Chirurgii Plastycznej. Pacjenta (4/16) dnia 26 lutego 2020 r. (E66) skierowano na badania do laboratorium. Pacjent czekał na wizytę w poradni leczenia otyłości 3 marca 2020 r. W dniu 12 maja 2022 r. pacjenta skierowano do chirurga celem zakwalifikowania do leczenia bariatrycznego. Pacjent (8/16): dnia 29 stycznia 2020 r. ustalono otyłość I-go stopnia, wydano zalecenia dietetyczne i skierowano na badania laboratoryjne.*

(akta kontroli str. 555, 559-560)

W dokumentacji medycznej 14 pacjentów (z 16), u których zdiagnozowano otyłość (E66), odnotowano następujące działania lekarzy POZ: udzielanie porady dotyczącej zdrowego stylu życia (w jednym przypadku<sup>91</sup>), porady żywieniowej (w czterech przypadkach<sup>92</sup>), zlecenie badań laboratoryjnych (w 12 przypadkach – najczęściej morfologię krwi<sup>93</sup>) oraz kierowanie pacjentów do poradni specjalistycznych (w 11 przypadkach – najczęściej poradni chirurgicznej, metabolicznej i diabetologicznej).

W pozostałych dwóch przypadkach<sup>94</sup> (z 16) nie odnotowano działań podejmowanych w związku ze zdiagnozowaną otyłością (E66) – pacjenci kierowani

<sup>82</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16 (w 2020 r. i 2021 r.) i 4/16 (2020 r. i 2022 r.).

<sup>83</sup> Dokumentacja medyczna 8/16.

<sup>84</sup> Dokumentacja medyczna 6/16.

<sup>85</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16 i 4/16.

<sup>86</sup> Dokumentacja medyczna: 6/16.

<sup>87</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 4/16, 8/16.

<sup>88</sup> Dokumentacja medyczna: 1 /16 i 8/16.

<sup>89</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 4/16, 6/16.

<sup>90</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 4/16, 8/16.

<sup>91</sup> Dokumentacja medyczna: 11/16.

<sup>92</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 8/16, 10/16, 12/16.

<sup>93</sup> W dziewięciu przypadkach.

<sup>94</sup> Dokumentacja medyczna: 13/16 i 14/16.

byli m.in. na badania laboratoryjne w związku ze zdiagnozowaniem innych chorób oraz odnotowano, że „pacjent będzie korzystał z rad dietetyka”.

W dokumentacji medycznej 10 (z 11) pacjentów, których skierowano do poradni specjalistycznych nie odnotowywano faktu przekazania przy skierowaniu wystawionym do poradni przez lekarza POZ – kopii wyników badań diagnostycznych, przeprowadzonych konsultacji oraz innych informacji o dotychczasowym leczeniu wykonanych w ramach POZ. W jednym przypadku nie wykonano badań diagnostycznych, przed skierowaniem pacjenta do poradni.

(akta kontroli str. 562-605, 656-660, 735-741, 754-755)

W objętych analizą umowach cywilnoprawnych lekarzy POZ<sup>95</sup> określono, że lekarz POZ kierujący ubezpieczonego do lekarza specjalisty lub do szpitala zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników niezbędnych badań diagnostycznych zawartych w wykazie określonych w odrębnych przepisach, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

(akta kontroli str. 392, 426, 462, 495, 520-521)

W sprawie nieodnotowywania w dokumentacji medycznej przekazania przy skierowaniu wystawionym do poradni przez lekarza POZ – kopii wyników badań diagnostycznych, przeprowadzonych konsultacji oraz innych informacji o dotychczasowym leczeniu wykonanych w ramach POZ<sup>96</sup>, Dyrektor wyjaśniła m.in. *elementy dokumentacji medycznej zawiera rozporządzenie dokumentacji medycznej z 2020 r. Przepis § 38 rozporządzenia zawiera dane i informacje, które odnotowuje się w historii zdrowia i choroby. W przepisie nie wskazano, że lekarz czyni adnotację odnośnie dołączenia do skierowania badań lub konsultacji. Przepis wymaga wpisu informacji o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach. Elementy skierowania oraz dokumenty dołączane do skierowania zawiera § 9 rozporządzenia. Tym samym nie ma obowiązku dokonywania w dokumentacji medycznej wpisu o dokumentach dołączonych do skierowania.*

(akta kontroli str. 556, 560)

W zależności od miejsca udzielania świadczeń POZ (w czterech lokalizacjach WOMP) dokumentacja była prowadzona papierowo lub elektronicznie<sup>97</sup>. Wpisy w dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66) były dokonywane chronologicznie i autoryzowane przez lekarzy POZ. W dokumentacji medycznej odnotowywano m.in. PESEL i datę urodzenia pacjenta, informacje o obciążeniach dziedzicznych (w jednym przypadku), o pobytach w szpitalach (w dziewięciu przypadkach).

(akta kontroli str. 551, 562-605, 656-660)

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

WOMP nie opracował 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. WOMP nie nawiązał współpracy z osobami / ośrodkiem / poradnią / innym podmiotem zajmującym się leczeniem nadwagi / otyłości w celu kierowania pacjentów do leczenia otyłości zdiagnozowanej w ramach POZ.

Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in. *WOMP nie opracował dokumentów dotyczących kierowania pacjentów ze zdiagnozowaną otyłością w poradniach POZ ponieważ*

<sup>95</sup> Wraz z aneksami – trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022.

<sup>96</sup> W dokumentacji medycznej 11 pacjentów, których skierowano do poradni specjalistycznych.

<sup>97</sup> W dwóch miejscach udzielania świadczeń (w Stargardzie): w 2020 r. – papierowo, w 2021 r. – papierowo, a następnie elektronicznie, w 2022 r.– elektronicznie. W pozostałych dwóch miejscach udzielania świadczeń (w Szczecinie) – elektronicznie w latach 2020-2022.

*podejmowanie decyzji w tym zakresie jest elementem świadczenia zdrowotnego i leży w kompetencji lekarza. Żaden przepis nie formułuje takiego obowiązku. WOMP nie opracował także materiałów dotyczących zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej, bowiem obowiązek ten nie wynika z przepisów ustawowych, zaś działania informacyjne i wydatki na ten cel WOMP skupiają się na najbardziej niezbędnych i aktualnych potrzebach zdrowotnych pacjentów. WOMP nie współpracuje z żadnym podmiotem (...). Pacjenci, których stan zdrowia wymaga skierowania do leczenia specjalistycznego kierowani są do poradni specjalistycznej.*  
(akta kontroli str. 556, 560-561)

W objętej analizie dokumentacji medycznej jednego pacjenta<sup>98</sup> (z 16), u których zdiagnozowano otyłość (E66), odnotowywano działania lekarza POZ, które dotyczyły koordynacji leczenia specjalistycznego i leczenia szpitalnego.

W dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66), lekarze POZ nie podejmowali (nie odnotowali w dokumentacji medycznej) wszystkich możliwych działań zmierzających do skutecznego diagnozowania i leczenia otyłości, takich jak:

- a) zalecanie pacjentom korzystanie z porad dietetyka – m.in. w 11 przypadkach (68,8%)<sup>99</sup> – skorzystanie z porad dietetyka zaproponowano czterem pacjentom<sup>100</sup>, a porady żywieniowej udzielono czterem pacjentom<sup>101</sup>;
- b) zlecenie badań laboratoryjnych w związku z diagnozowaną otyłością – w czterech przypadkach<sup>102</sup> (25%) – ww. badania zlecono w 12 przypadkach – najczęściej morfologię krwi;
- c) kierowanie pacjentów do poradni specjalistycznych w związku z diagnozowaną otyłością – w pięciu przypadkach<sup>103</sup> (31,3%) – do poradni skierowanie wystawiono w 11 przypadkach (najczęściej poradni chirurgicznej, metabolicznej i diabetologicznej);

Ponadto, w dokumentacji medycznej dwóch pacjentów<sup>104</sup> (z 16), u których zdiagnozowano otyłość – odnotowano skierowanie pacjentów m.in. na badania laboratoryjne, ale w związku ze zdiagnozowaniem innych chorób (np. glikemii, zaburzenia gospodarki lipidowej) oraz odnotowano, że „pacjent będzie korzystał z rad dietetyka”.

W dokumentacji medycznej żadnego z 16 pacjentów, u których rozpoznano / zdiagnozowano otyłość (E66) nie odnotowano przypadków:

- farmakologicznego leczenia otyłości;
- kierowania pacjentów do leczenia uzdrowiskowego w celu leczenia otyłości lub powikłań z niej wynikających;
- określenia celów leczenia otyłości na podstawie stopnia otyłości i powikłań zdrowotnych towarzyszących otyłości.

(akta kontroli str. 569-560, 562-605, 656-660, 754-755)

Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in. *Adnotacja w dokumentacji medycznej pacjenta „pacjent będzie korzystał z rad dietetyka” świadczy o tym, że lekarz rozmawiał z pacjentem na temat otyłości, jej skutków oraz działań, które są niezbędne w celu leczenia schorzenia. Reakcją pacjenta było wskazanie, że skorzysta z porad dietetyka, co zostało przez lekarza uszanowane. U pacjenta (13/16) w trakcie teleporady 22 marca 2021 r. lekarz uzyskał informację o wadze pacjenta i rozpoznał m.in. E66. Dalsza opieka lekarza POZ dotyczyła schorzeń wymagających interwencji specjalistów i leczenia szpitalnego. (...) zasadnicza część świadczeń*

<sup>98</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16.

<sup>99</sup> Dokumentacja medyczna: 2/16, 3/16, 4/16, 5/16, 7/16, 9/16, 14/16, 16/16.

<sup>100</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 8/16, 10/16, 11/16.

<sup>101</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 8/16, 10/16, 12/16.

<sup>102</sup> Dokumentacja medyczna: 3/16, 10/16, 11/16 i 16/16.

<sup>103</sup> Dokumentacja medyczna: 5/16, 8/16, 11/16, 13/16 i 14/16.

<sup>104</sup> Dokumentacja medyczna: 13/16 i 14/16.

udzielanych wyżej wskazanym pacjentom była udzielana w trybie teleporady, w trybie których wykonanie wszystkich czynności nie było możliwych. Podkreślić także należy, że okres kontroli dotyczy epidemii COVID-19. Cały system ochrony zdrowia był wówczas nastawiony na walkę z epidemią. Przypomnieć należy, że w szpitalach odwoływano operacje (w tym onkologiczne) i przekładano na okres późniejszy wykonywanie wielu świadczeń istotnych dla zdrowia i życia pacjentów. Ilość zachorowań była ogromna i dotyczyła także lekarzy. Podobna sytuacja miała miejsce w czasie występowania kolejnych „fal” zachorowań. Także po zmniejszeniu ilości infekcji na COVID-19 system ochrony zdrowia był przeciążony. Konieczne bowiem stało się leczenie powikłań pocovidowych, znacznemu zwiększeniu uległy zachorowania na inne infekcje (np. grype). Pacjenci wrócili też do leczenia chorób przewlekłych, diagnozowane były schorzenia, których leczenie w czasie epidemii było mocno ograniczone. Powyższe fakty są powszechnie znane i nie wymagają dowodzenia. Wszystkie wskazane okoliczności powinny być brane pod uwagę przez organ kontrolujący przy formułowaniu ocen w trakcie kontroli. Kontrolująca zarzuca brak ważenia i mierzenia wszystkich pacjentów w okresie, w którym skutki COVID-19 stanowiły zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów, a system opieki zdrowotnej był na skraju wytrzymałości. Fakt, że od rozpoczęcia epidemii upłynęły już ponad dwa lata nie może przysłańać warunków, w których funkcjonowały wówczas podmioty lecznicze. WOMP rozumie i podziela troskę NIK w zakresie leczenia otyłości. Niewątpliwie jest to choroba coraz powszechniejsza, wiążąca się z licznymi innymi schorzeniami, wymagająca kompleksowego leczenia. Jednakże działania podmiotu leczniczego muszą być postrzegane w szerszym kontekście, z uwzględnieniem okresu, w którym świadczenia były udzielane.

(akta kontroli str. 554-555, 559-560)

Ustawa covidowa nie wyłączyła obowiązku podejmowania przez lekarzy POZ działań w celu rozpoznania chorób; zachowania zdrowia świadczeniobiorcy oraz profilaktyki chorób (w tym także udzielanych w innych warunkach niż stacjonarne) określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, a także zasad prowadzenia dokumentacji medycznej (określonych w § 10 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r. i § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r.), takich jak: dokumentowanie stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, w szczególności: np. opisu problemu zdrowotnego, stanu funkcjonowania czy udzielonych zaleceń.

W załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ określono, że:

- w zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób – lekarz POZ m.in.: planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy; informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy – lekarz POZ m.in.: prowadzi edukację zdrowotną; działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej; rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy;
- w przypadku działań mających na celu profilaktykę chorób – lekarz POZ m.in.: identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie.

Ustawa covidowa nie wyłączyła także zasad udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy POZ (określonych w art. 4 ustawy o zawodach lekarza oraz art. 5 ust. 2 ustawy o POZ), na podstawie których 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. Lekarz POZ w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4, inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, zwanego dalej „świadczeniodawcą”, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną<sup>105</sup>.

W analizowanych umowach cywilnoprawnych lekarzy POZ<sup>106</sup> (w tym w ustalonych przez dyrektora WOMP Ogólnych Warunkach Umów z 2022 r. poprzedzających zawarcie umów cywilnoprawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych POZ) określono, że przedmiotem umowy jest *udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ zgodnie z zapisami obowiązujących przepisów prawa, w tym ustaw, rozporządzeń oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Przyjmujący zamówienie (lekarz POZ) zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególną starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami, a także w sposób kompleksowy.*

(akta kontroli str. 388, 422, 458, 491, 507)

W punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego WOMP określono, że do zadań Działu POZ (tj. lekarzy POZ) należało m.in.:

- udzielanie planowanej, kompleksowej opieki medycznej nad chorym i zdrowym pacjentem;
- realizacja zadań z zakresu POZ, rozpoznawanie i leczenie chorób, utrzymanie zdrowia w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta.

(akta kontroli str. 10-12, 21, 37-163)

Powyższe oznaczało, że lekarze POZ, byli zobowiązani do podejmowania wszystkich możliwych działań w celu rozpoznania chorób; zachowania zdrowia oraz profilaktyki chorób otyłości u osób dorosłych (w tym także udzielanych w innych warunkach niż stacjonarne) na podstawie ww. przepisów prawnych, umów cywilnoprawnych i regulaminu organizacyjnego WOMP oraz dokumentowania tych działań w kartach historii chorób.

Spośród czterech pacjentów, u których dokonano pomiarów masy i długości ciała – w dwóch przypadkach dwukrotnie odnotowano dokonanie pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI w okresie objętym kontrolą<sup>107</sup>:

- u jednego pacjenta wskaźnik BMI zmniejszył się o 10,93 (tj. o 23,3% w 2021 r. w odniesieniu do 2020 r. w związku z przeprowadzoną operacją bariatryczną<sup>108</sup>, tj. z otyłości olbrzymiej do otyłości II stopnia),
- u drugiego pacjenta – o 2,11 (tj. 4,9% w 2022 r. w odniesieniu do 2020 r., co nie zmieniło kwalifikacji otyłości olbrzymiej, mimo skierowania pacjenta do poradni otyłości i poradni chirurgii – pacjent nie informował lekarza POZ o podjętych działaniach w celu leczenia otyłości w ww. poradniach<sup>109</sup>). Ostatnie badanie diagnostyczne (laboratoryjne) – zlecono pacjentowi w 2020 r., a w 2022 r. (na ostatniej wizycie w tym roku) skierowano pacjenta do poradni chirurgicznej.

<sup>105</sup> Za metody uznawane i dopuszczone do stosowania uznaje się zasady wiedzy reprezentowane przez miarodajne koła naukowe, tj. towarzystwa lekarskie, konsultantów wojewódzkich i krajowych w danej dziedzinie medycyny, grupy robocze i zespoły wydające rekomendacje oraz ich aktualizacje odpowiadające postępowi wiedzy w danej dziedzinie. Zatem lekarze POZ przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zobowiązani są stosować: Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością – Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego oraz Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

<sup>106</sup> Wraz z aneksami – trzech lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022.

<sup>107</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16 i 4/16.

<sup>108</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16.

<sup>109</sup> Brak zapisów w dokumentacji medycznej 4/16.



W 15 przypadkach lekarze POZ posiadali aktualną wiedzę na temat zdrowia pacjenta w związku z udzielonymi poradami w trakcie wizyt, przy czym w dwóch przypadkach<sup>110</sup> w dokumentacji medycznej odnotowano informacje o podjętych przez pacjenta działaniach w celu leczenia otyłości, w pozostałych 13 przypadkach nie odnotowano takich informacji. W jednym przypadku<sup>111</sup> – pacjent nie zgłosił się do lekarza po wizycie, na której zdiagnozowano otyłość.

(akta kontroli str. 562-605, 656-660)

W dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66) odnotowywano w ramach badania podmiotowego: *wywiad z pacjentem*. Lekarze POZ nie odnotowywali czynności podjętych w ramach badania podmiotowego dokonywanego poprzez wywiad z pacjentem, takich jak np.: rozpoznanie pierwotnej przyczyny rozwoju otyłości; nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, analizy psychologicznej; historii zmian masy ciała itp.

(akta kontroli str. 562-605, 656-660)

W okresie objętym kontrolą z porad lekarza POZ skorzystało:

- w 2020 r. – 60 pacjentów z 64 objętych analizą (od dwóch do 38 porad rocznie)<sup>112</sup>, czterech pacjentów nie korzystało z porad lekarza POZ;
- w 2021 r. – 61 pacjentów z 64 objętych analizą (od dwóch do 32 porad rocznie)<sup>113</sup>, trzech pacjentów nie korzystało z porad lekarza POZ;
- w 2022 r. – 60 pacjentów z 64 objętych analizą (od jednej do 42 porad rocznie)<sup>114</sup>, czterech pacjentów nie korzystało z porad lekarza POZ.

W okresie objętym kontrolą na zwolnieniu lekarskim (od jednego do 15 razy w roku) przebywało siedmiu z 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66); z tego w 2020 r. – pięciu pacjentów (od jednego do pięciu razy w roku); w 2021 r. – pięciu pacjentów (od jednego do 15 razy w roku) i w 2022 r. – pięciu pacjentów (od jednego do 10 razy w roku).

(akta kontroli str. 562-605, 656-660)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

#### OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze POZ nie monitorowali stanu zdrowia pacjentów poprzez dokonywanie (odnotowywanie w dokumentacji medycznej) pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym, w 43,8% analizowanych przypadkach, w tym u 12 (75%) pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość<sup>115</sup>, mimo udzielania porad w miejscu udzielania świadczeń. Pomiary te odnotowano w dokumentacji medycznej sześciu pacjentów (9,4%), przy czym w dwóch przypadkach, mimo dokonania pomiarów do obliczenia wskaźnika BMI, w dokumentacji medycznej nie odnotowano rozpoznania otyłości, a w dwóch przypadkach rozpoznano otyłość (E66) na teleporadach (w 2021 r.). Lekarze POZ nie podejmowali wszystkich możliwych działań zmierzających do skutecznego diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych, m.in. takich jak: określenie celów leczenia otyłości na podstawie stopnia otyłości i powikłań zdrowotnych towarzyszących otyłości; udzielanie porad odnośnie diety i aktywności fizycznej / zalecanie skorzystania z porad dietetyka (w 68,8% przypadkach); zlecenie badań laboratoryjnych (w 25% przypadkach) czy kierowanie pacjentów do poradni specjalistycznych (w 31,3% przypadkach) w związku z diagnozowaną otyłością. Mając na uwadze nadzwyczajne okoliczności, w tym okoliczności podkreślone w wyjaśnieniach udzielonych przez Dyrektora WOMP, towarzyszące wykonywaniu

<sup>110</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16 i 12/16.

<sup>111</sup> Dokumentacja medyczna 9/16.

<sup>112</sup> Łącznie 738 porad (średnio 2,3 porady rocznie), w tym teleporady i porady receptowe.

<sup>113</sup> Łącznie 619 porad (średnio 10,1 porad rocznie), w tym teleporady i porady receptowe.

<sup>114</sup> Łącznie 557 porad (średnio 9,3 porad rocznie), w tym teleporady i porady receptowe.

<sup>115</sup> Z wyłączeniem dokumentacji medycznej – 1/16, 4/16, 6/16, 8/16 oraz 5/48 i 8/48.

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 sformułowania nieprawidłowości dotyczących: niepodejmowania (i nieodnotowywania w dokumentacji medycznej) wszystkich możliwych działań zmierzających do skutecznego monitorowania, diagnozowania i leczenia otyłości, mimo obowiązków lekarza POZ określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, 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 punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego określono, że do zadań Działu POZ należało m.in.: planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji, a także analiza stanu zdrowia pacjentów w zakresie m.in. chorób cywilizacyjnych oraz analiza populacji pacjentów w zależności od miejsca zamieszkania.

(akta kontroli str. 37-163)

W latach 2020-2022 lekarze POZ:

- nie przeprowadzali analiz dotyczących liczby osób ze zdiagnozowaną otyłością w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów oraz w odniesieniu do danych ogólnokrajowych oraz nie planowali działań zapobiegających i eliminujących problem nadmiernej masy ciała wśród pacjentów;
- nie rozpoznawali potrzeb pacjentów w zakresie działań profilaktycznych polegających na promocji zdrowego stylu życia w celu zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych (poza udzielaniem bieżących porad lekarskich);
- nie podejmowali z własnej inicjatywy innych działań na rzecz zapobiegania otyłości wśród osób dorosłych (poza udzielaniem bieżących porad lekarskich);
- nie prowadzili w środowisku lokalnym działań zarówno promujących, jak i edukacyjnych w zakresie zdrowego stylu życia mających na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała wśród osób dorosłych.

WOMP nie przekazywał jednostkom samorządu terytorialnego informacji o liczbie osób dorosłych, u których zdiagnozowano nadwagę / otyłość, w celu dostosowania działań profilaktycznych do potrzeb społeczności lokalnej.

(akta kontroli str. 10-12, 21, 368-369, 372)

W załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ określono działania lekarza POZ mające na celu: rozpoznanie chorób<sup>116</sup>; zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy<sup>117</sup> oraz profilaktykę chorób<sup>118</sup>.

Na podstawie art. 3 ustawy o POZ – zadaniem POZ jest zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną oraz koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia. Oznacza to, że świadczeniodawca POZ powinien podejmować działania i ponosić wydatki w celu

<sup>116</sup> Lekarz POZ m.in.: planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy; informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia.

<sup>117</sup> Lekarz POZ m.in.: prowadzi edukację zdrowotną; działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej; rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

<sup>118</sup> Lekarz POZ m.in.: identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie.

zapewnienia opieki zdrowotnej oraz realizacji zadań lekarzy POZ, polegających na prowadzeniu edukacji zdrowotnej i działań na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej.

W punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego WOMP określono, że do zadań Działu POZ należało m.in.:

- udzielanie planowanej, kompleksowej opieki medycznej nad chorym i zdrowym pacjentem;
- realizacja zadań z zakresu POZ, rozpoznawanie i leczenie chorób, utrzymanie zdrowia w zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób i usprawnienie pacjenta;
- planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji.

(akta kontroli str. 37-163)

W analizowanych umowach cywilnoprawnych lekarzy POZ<sup>119</sup> (w tym w ustalonych przez dyrektora WOMP Ogólnych Warunkach Umów z 2022 r. poprzedzających zawarcie umów cywilnoprawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych POZ) określono, że przedmiotem umowy jest *udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ zgodnie z zapisami obowiązujących przepisów prawa, w tym ustaw, rozporządzeń oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Przyjmujący zamówienie (lekarz POZ) zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych ze szczególną starannością, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami, a także w sposób kompleksowy.*

(akta kontroli str. 388, 422, 458, 491, 507)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in. *WOMP w okresie 2020-2022 r. z uwagi na pandemię miał utrudnione warunki pracy. Działalność przychodni było mocno ograniczona, a ilość pacjentów ściśle reglamentowana. Personel zajmował się przede wszystkim walką związaną ze skutkami pandemii i z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19. Podczas teleporad lekarze ustnie udzielali rad dotyczących prowadzenia zdrowego stylu życia oraz porad dietetycznych. Podobnie jak wskazano w odpowiedzi na punkt drugi także w tym przypadku realizowanie we wskazanym okresie pandemii dodatkowych programów profilaktycznych i działań ukierunkowanych na ich wdrożenie doprowadziłoby do sparaliżowania udzielania świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie.*

(akta kontroli str. 368-369, 372)

Ustawa covidowa nie wyłączyła obowiązku podejmowania przez lekarzy POZ działań w celu rozpoznania chorób; zachowania zdrowia świadczeniobiorcy oraz profilaktyki chorób (w tym udzielanych także w innych warunkach niż stacjonarne) określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, a także zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, takich jak: dokumentowanie stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, w szczególności: np. opisu problemu zdrowotnego, stanu funkcjonowania czy udzielonych zaleceń.

Oznaczało to, że nawet w przypadku udzielania teleporad (jak podniósł w wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora) lekarze POZ zobowiązani byli do dokumentowania w indywidualnej dokumentacji pacjentów m.in. informacji dotyczących procesu diagnostycznego czy leczniczego, w szczególności: opisu udzielonych świadczeń zdrowotnych, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub opisu stanu funkcjonowania i udzielonych zaleceń<sup>120</sup>.

<sup>119</sup> Wraz z aneksami – trzech lekarzy POZ, udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020-2022.

<sup>120</sup> Na podstawie wymogów określonych w § 10 ust. 2 pkt 5 w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r. oraz § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2020 r.

W analizowanej dokumentacji medycznej 16 pacjentów, u których zdiagnozowano otyłość (E66) – tylko w pięciu przypadkach<sup>121</sup> (31,2%) odnotowano porady żywieniowe / zalecenia dotyczące skorzystania z porad dietetyka w związku z diagnozowaną otyłością. W analizowanej dokumentacji medycznej 15 pacjentów nie było zapisów dotyczących podejmowanych przez lekarzy POZ w ramach teleporad działań profilaktycznych / edukacyjnych polegających na promocji zdrowego stylu życia w celu zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych, określonych m.in. w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ. Adnotacje takie były w dokumentacji medycznej tylko jednego pacjenta<sup>122</sup>.

(akta kontroli str. 10-13, 21, 37-163, 562-605, 656-660, 754-755)

### **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 WOMP nie uczestniczył w realizacji działań z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych (Gmina Miasto Szczecin nie realizowała działań z zakresu profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych).

W WOMP nie podejmowano działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowia mających na celu zapobieganie i eliminację otyłości u osób dorosłych (m.in. nie wnioskowano do samorządów terytorialnych o stworzenie ww. programów profilaktycznych).

(akta kontroli str. 10-13, 21, 196-197, 375)

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy – lekarz POZ m.in.: uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej. W przypadku działań mających na celu profilaktykę chorób – lekarz POZ m.in.: uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych.

W punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego WOMP określono, że do zadań Działu POZ należało m.in. planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji.

(akta kontroli str. 37-163)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in. *WOMP w okresie 2020-2022 r. z uwagi na pandemię miał utrudnione warunki pracy. Działalność przychodni było mocno ograniczona, a ilość pacjentów ściśle reglamentowana. Personel zajmował się przede wszystkim walką związaną ze skutkami pandemii i z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19. Podczas teleporad lekarze ustnie udzielali rad dotyczących prowadzenia zdrowego stylu życia oraz porad dietetycznych. Podobnie jak wskazano w odpowiedzi na punkt drugi także w tym przypadku realizowanie we wskazanym okresie pandemii dodatkowych programów profilaktycznych i działań ukierunkowanych na ich wdrożenie doprowadziłoby do sparaliżowania udzielania świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie.*

(akta kontroli str. 368-369, 372)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

Z uwagi na trwający okres epidemii COVID-19, lekarze POZ nie prowadzili w środowisku lokalnym (wśród osób dorosłych) działań zarówno promujących, jak i edukacyjnych w zakresie zdrowego stylu życia, mających na celu zapobieganie nadmiernej masie ciała. Mając na uwadze nadzwyczajne okoliczności towarzyszące wykonywaniu świadczeń zdrowotnych POZ w okresie objętym kontrolą, w którym

<sup>121</sup> Dokumentacja medyczna: 1/16, 8/16, 10/16, 11/16, 12/16.

<sup>122</sup> Dokumentacja medyczna: 11/16.

wystąpiła epidemia COVID-19, oraz fakt skierowania systemu ochrony zdrowia na walkę z tą epidemią, NIK odstąpiła od sformułowania nieprawidłowości dotyczącej niepodjęcia (i niedokumentowania) przez lekarzy POZ działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminacji otyłości u osób dorosłych, w odniesieniu do obowiązków określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza POZ w związku z art. 3 ustawy o POZ oraz w regulaminie organizacyjnym WOMP.

#### **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) 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.
  - 2) Prawidłowe raportowanie do Ministra Zdrowia w sprawozdaniach MZ-11 danych dotyczących świadczeń zdrowotnych POZ.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 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 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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, 9 maja 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie  
Dyrektor

Z up.

Kontroler  
Bogumiła Mędrzak  
Doradca ekonomiczny