



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Warszawie

LWA.410.004.01.2023

**Lek. Władysław Wójcik**

**Dyrektor**

**Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej  
„Cepelek”**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

ul: Koszykowa 78  
00-911 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska SPZOZ w Warszawie <sup>1</sup> , ul.Koszykowa 78, 00-911 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. Władysław Wójcik, Dyrektor Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „Cepelek” SPZOZ <sup>2</sup> , od 27 lutego 2020 r.  W okresie objętym kontrolą funkcję dyrektora poprzednio pełnił lek. med. Włodzimierz Kuźma, od 11 marca 2005 r. do 23 lutego 2020 r. <sup>3</sup>  (akta kontroli str. 7-14)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych.  2. Skuteczność działań zmierzających do diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Renata Szczęch, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LWA/48/2023 z dnia 16 stycznia 2023 r.  (akta kontroli tom I str. 1)

<sup>1</sup> Dalej także: CWPL "CePeLek", Przychodnia.

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

<sup>3</sup> Z dyrektorem CWPL "CePeLek" lek.med. Włodzimierzem Kuźmą rozwiązano umowę o pracę z dniem 23 lutego 2020 r., a powierzenie obowiązków Dyrektora Przychodni lek. med. Władysławowi Wójcikowi nastąpiło w dniu 27 lutego 2020 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Centralna Wojskowa Przychodnia Lecznicza „CePeLek”, w ramach funkcjonujących w jej strukturze ambulatoryjnych poradni specjalistycznych, prawidłowo wykonywała zadania w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości u osób dorosłych, mające na celu redukcję masy ciała pacjentów poprzez zlecenie diety, rehabilitację i zmianę stylu życia.

Przyjęte rozwiązania organizacyjne zapewniały sprawowanie właściwego nadzoru nad realizacją zadań w zakresie leczenia choroby otyłościowej. Pozytywnie należy ocenić działania mające na celu zapewnienie jakości świadczeń medycznych udzielanych pacjentom, w tym wdrożenie procedur wymaganych systemem zarządzania jakością ISO 9001: 2015-10.

Personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje niezbędne do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia nadwagi oraz otyłości.

Objęta szczegółowym badaniem dokumentacja medyczna 20 pacjentów zawierała informacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>6</sup>.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

1.1. Centralna Wojskowa Przychodnia Lecznicza „CePeLek” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej została utworzona zarządzeniem Nr 43/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 października 1998 r. w sprawie utworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>8</sup> i 16 listopada 1998 r. została wpisana do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez wojewodę mazowieckiego<sup>9</sup>.

Podstawowym celem Przychodni<sup>10</sup> jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

Wprowadzony z dniem 1 stycznia 2017 r. regulamin organizacyjny<sup>11</sup> określa m.in. cele i zadania Przychodni, jej strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej

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

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm., dalej: rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

<sup>7</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>8</sup> Dz. Rozk. MON poz. 97, ze zm.

<sup>9</sup> Aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000038743 z dnia 22.09.2021 r.

<sup>10</sup> Zgodnie z § 4 ust. 1 statutu wprowadzonego: zarządzeniem Nr 14/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 maja 2019 r. w sprawie nadania Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Warszawie oraz zgodnie z § 4 ust. 1 statutu wprowadzonego zarządzeniem Nr 57/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie nadania statutu Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych, zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i osób funkcyjnych.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, Przychodnia jest czynna od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt, w godzinach od 7.00-20.00.

Do zadań specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej należy m.in.: udzielanie konsultacji specjalistycznych dających wyczerpujące odpowiedzi na problem, który był przedmiotem skierowania, przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej diagnostyki lub planowanej formy terapii z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka, podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób.

Przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych następuje według kolejności ustalonej w dniu rejestracji.

Świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w dwóch lokalizacjach w Warszawie, tj. przy ul. Koszykowej 78 oraz przy ul. Żeromskiego 33.

Jak wyjaśnił Dyrektor CWPL „CePeLek”, w regulaminie organizacyjnym Przychodni nie określono czasu oczekiwania na wizytę lub wyprzedzenia czasowego, z jakim pacjenci oczekują na wizytę w poradniach. Okres oczekiwania na wizytę stanowi pochodną zapotrzebowania pacjentów na świadczenia, liczby zatrudnionych lekarzy i innych osób udzielających świadczeń oraz harmonogramów ich pracy. Wyjątkiem są przypadki, gdy określonym grupom pacjentów przysługują szczególne, ustawowe uprawnienia do otrzymania świadczeń poza kolejnością.

W poszczególnych latach objętych kontrolą<sup>12</sup>, średni okres oczekiwania pacjentów na wizytę, w odniesieniu do dwóch niżej wymienionych rodzajów poradni, wynosił:

- w poradniach diabetologicznych zlokalizowanych przy ul. Koszykowej i ul. Żeromskiego, odpowiednio: w 2020 r. – 18 i 45 dni (przypadki pilne) oraz 80 i 48 dni (przypadki stabilne), w 2021 r. – 41 i 49 dni (przypadki pilne) oraz 81 i 62 dni (przypadki stabilne), w 2022 r. – 86 i 142 dni (przypadki pilne) oraz 126 i 109 dni (przypadki stabilne);
- w poradniach kardiologicznych zlokalizowanych przy ul. Koszykowej i ul. Żeromskiego, odpowiednio: w 2020 r. – 29 i 73 dni (przypadki pilne) oraz 80 i 81 dni (przypadki stabilne), w 2021 r. – 53 i 45 dni (przypadki pilne) oraz 117 i 90 dni (przypadki stabilne), w 2022 r. – 77 i 85 dni (przypadki pilne) oraz 163 i 66 dni (przypadki stabilne).

Z wyjaśnień Dyrektora CWPL „CePeLek” wynika, że w poradniach tych pacjenci byli umawiani z wyprzedzeniem czasowym, które zależało od tego, czy chodziło o pierwszą wizytę rozpoczynającą leczenie w danej poradni, czy też o kontynuację leczenia. W odniesieniu do porad pierwszorazowych, wyprzedzenie czasowe było równe średniemu okresowi oczekiwania na wizytę, natomiast w przypadku pacjentów kontynuujących leczenie, termin kolejnej wizyty ustalała osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli tom I str. 34-58, 63-66, 69)

Osoby dorosłe z chorobą otyłościową, będącą rozpoznaniem głównym lub chorobą współistniejącą, były leczone w 15 poradniach<sup>13</sup> Przychodni.

<sup>11</sup> Stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 14/2016 Dyrektora Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie z 30 grudnia 2016 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego.

<sup>12</sup> Wg stanu na 31 grudnia 2020, 2021, 2022 r.

Dyrektor CWPL „CePeLek” wyjaśnił, że zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb pacjentów z otyłością nie zostały przypisane żadnym, konkretnym komórkom organizacyjnym Przychodni, na zasadzie wyłącznej właściwości. Zadania te wykonywały poradnie, do których zgłosił się pacjent w celu otrzymania świadczenia, zaś kwestia otyłości była podstawowym lub pobocznym celem leczenia. Odpowiadając na pytanie, czy do Przychodni zgłaszali się pacjenci chorzy wyłącznie na otyłość, u których nie wystąpiły powikłania wynikające z otyłości (choroby współistniejące) Dyrektor CWPL „CePeLek” wyjaśnił, że w dokumentacji medycznej znajdują się informacje wskazujące na otyłość jako jedyną przyczynę udzielania świadczeń zdrowotnych u niektórych pacjentów, lecz ze względu na rodzaj poradni, w których pacjentom były udzielane świadczenia i ich zakres (w określonej dziedzinie medycyny), jest mało prawdopodobne, aby otyłość stanowiła wyłączną przyczynę leczenia. Najprawdopodobniej pacjenci trafili do danych poradni ze względu na inne problemy zdrowotne, a dopiero w trakcie wizyty lekarskiej okazywało się, że przyczyną tych problemów była otyłość.

(akta kontroli tom I str. 65)

CWPL „CePeLek” posiada certyfikat Systemu Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy: PN-EN ISO 9001:2015-10. W odniesieniu do Przychodni zlokalizowanej przy ul. Koszykowej 78, certyfikacją objęto m.in. świadczenie usług medycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i profilaktycznych programów zdrowotnych.

2. Dane o liczbie świadczeń (porad) udzielonych wszystkim pacjentom w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wg danych raportowanych do NFZ przedstawiają się następująco: 2020 r. – 167 012, 2021 r. – 188 849, 2022 r. – 194 717.

(akta kontroli tom I str. 132, 135-160)

3. Szczegółowych ustaleń w zakresie zasobów kadrowych dokonano na przykładzie Poradni Chorób Metabolicznych zlokalizowanej przy ul. Koszykowej 78<sup>14</sup>.

Na podstawie akt osobowych trzech lekarzy<sup>15</sup> Poradni stwierdzono, że posiadali oni specjalizację lekarską oraz kwalifikacje odpowiednie do udzielania świadczeń w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na rzecz których pracowali, tj. specjalizacje: diabetologii, chorób wewnętrznych i reumatologii oraz neurologii. W badanym okresie lekarze zatrudnieni byli na podstawie kontraktów.

(akta kontroli tom II str.175 -176)

Zgodnie ze zgłoszonymi do NFZ harmonogramami, tygodniowa liczba godzin pracy ww. lekarzy w Poradni wynosiła: pierwszego – średnio 23 godziny<sup>16</sup> w latach 2020-2022, drugiego lekarza – 11 godzin<sup>17</sup> w 2020 r., a trzeciego lekarza 3 godziny<sup>18</sup> w latach 2020-2022.

Czas pracy ww. lekarzy w Poradni, w przeliczeniu na etat, wynosił odpowiednio: 0,50, 0,25 i 0,15 etatu.

(akta kontroli tom II 109-123, 164-166)

<sup>13</sup> Poradnie: Chirurgii Ogólnej Koszykowa, Diabetologicznej Koszykowa, Gastroenterologicznej Koszykowa, Kardiologiczna Koszykowa, Nefrologiczna Koszykowa, Neurochirurgiczna Koszykowa, Neurologiczna Koszykowa, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Koszykowa, Otolaryngologiczna Koszykowa, Pulmonologiczna Koszykowa, Chirurgii Ogólnej Żeromskiego, Endokrynologii Ginekologicznej Koszykowa, Kardiologiczna Żeromskiego, Diabetologiczna Żeromskiego, Chorób Metabolicznych Koszykowa.

<sup>14</sup> Dalej także: Poradnia.

<sup>15</sup> Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ): 6179211, 9288283, 1714081.

<sup>16</sup> Nr prawa wykonywania zawodu: 6179211

<sup>17</sup> Nr prawa wykonywania zawodu: 9288283.

<sup>18</sup> Nr prawa wykonywania zawodu: 1714081.

W latach 2020-2022 dwóch lekarzy pracujących w Poradni uczestniczyło odpowiednio w 9 szkoleniach (lekarz PWZ 9288283) i 8 szkoleniach (lekarz PWZ 6179211)<sup>19</sup>. Trzeci z lekarzy nie przekazał informacji o odbytych szkoleniach. Żaden z lekarzy nie posiadał certyfikatu umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości wydanego przez Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.

(akta kontroli tom II str.168-169)

Dane dotyczące personelu lekarskiego w Poradni Chorób Metabolicznych zawarte były w załączniku pn. *Harmonogram – zasoby* do umowy Nr 02/01/AOS/2018 zawartej pomiędzy NFZ a Przychodnią. Wnioski o zmiany *Harmonogramu* przekazywane były do NFZ w formie elektronicznej.

(akta kontroli tom I str. 96-120)

Z wyjaśnień Dyrektora CWPL „CePeLek” wynika, że lekarze krytycznie oceniają fakt nieujęcia porad dietetycznych w „koszyku świadczeń gwarantowanych”, nieuwzględnienia możliwości wspomagania leczenia otyłości przez zespoły interdyscyplinarne, a także braku refundacji leków na otyłość – w kontekście skuteczności leczenia otyłości, ponieważ wszystkie wymienione środki gwarantują skuteczne leczenie otyłości.

(akta kontroli tom II str.176)

W wyniku oględzin Poradni Chorób Metabolicznych stwierdzono, że znajduje się w niej waga 200 kg, która dokonuje również pomiaru tkanki tłuszczowej i ilości wody w organizmie, a także mankiet do mierzenia ciśnienia krwi 50 cm. Ponadto gabinet lekarski został wyposażony w glukometr oraz odrębne urządzenie do pomiaru tkanki tłuszczowej.

W Poradni wydzielono także pomieszczenie przeznaczone dla dietetyka.

(akta kontroli tom I str. 322-323)

Wartość świadczeń pierwszorazowych w zakresie chorób metabolicznych w latach 2020-2022 wyniosła odpowiednio: 110,4 tys. zł, 133,2 tys. zł i 179,9 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że koszty leczenia zaburzeń metabolicznych ustalano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>20</sup> oraz wydanym zarządzeniem Dyrektora Przychodni<sup>21</sup>. W rozliczaniu kosztów uwzględniono: wynagrodzenie lekarzy świadczących usługi w ramach usług kontraktowych, badania diagnostyczne, zużycie materiałów i energii, wynagrodzenie pracowników medycznych i administracyjnych.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przypadków ograniczania realizacji świadczeń zdrowotnych, dotyczących diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych, np. z powodu braku środków finansowych.

(akta kontroli tom II str. 181-183)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

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

Funkcjonujące w SPZOZ „CePeLek” rozwiązania organizacyjne zapewniały udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych. W Poradni Chorób Metabolicznych świadczenia medyczne w tym zakresie były wykonywane przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje, a środki finansowe przekazywane w ramach umowy z NFZ pokrywały koszty

<sup>19</sup> Pośród 8 tematów szkoleń odbytych przez lekarza PWZ 6179211, jedno dotyczyło leczenia otyłości.

<sup>20</sup> Dz. U. poz. 2045.

<sup>21</sup> Zarządzenie Nr 2/2021 Dyrektora Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” SPZOZ w sprawie zasad prowadzenia rachunku kosztów w Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej.

udzielanych świadczeń. W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń, w przychodni wdrożono system zarządzania jakością ISO 9001: 2015-10.

## OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

2.1. Sprawdzeniem objęto dokumentację medyczną 20 pacjentów poradni specjalistycznych w CWPL „CePeLek” (7 mężczyzn, 13 kobiet), u których w okresie objętym kontrolą udzielano świadczeń związanych z chorobą otyłościową.

W 19 przypadkach pacjenci zostali skierowani do Poradni przez lekarzy POZ, a w jednym przypadku, przez lekarza kardiologa. Skierowanie u 17 (z 20) pacjentów spowodowane było powikłaniami zdrowotnymi wynikającymi z otyłości, co było stwierdzone w 12 dokumentacjach medycznych.

Na podstawie dokumentacji medycznej 18 pacjentów, u których otyłość była przyczyną udzielania świadczeń w Poradni, w 11 przypadkach została ona zdiagnozowana przez lekarzy POZ, a w pozostałych 7 – przez lekarzy specjalistów<sup>22</sup>. U pięciu z 18 pacjentów zdiagnozowano otyłość przed 2020 r. U 16 z nich, choroba otyłościowa została odnotowana jako rozpoznanie zasadnicze, bez występowania chorób współistniejących, a w pozostałych dwóch przypadkach (z 18) – z chorobą współistniejącą<sup>23</sup>.

Lekarze kierowali pacjentów ze stwierdzoną otyłością lub powikłaniami z niej wynikającymi również do innych poradni specjalistycznych.

Spośród 20 pacjentów, których dokumentację medyczną objęto badaniem, w 2020 r. nie wykonano pomiaru wzrostu i masy ciała u jednego pacjenta, a w 2022 r. – u trzech pacjentów niepoprawnie dokonano tego pomiaru.

Podczas wizyt, w trakcie których dokonano rozpoznania choroby otyłościowej, lekarze przeprowadzili badania podmiotowe, które obejmowały wywiad z pacjentem, dotyczący m.in. historii zmiany masy ciała, analizy nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej, czynników genetycznych oraz chorób współistniejących. Lekarze przeprowadzali również badanie przedmiotowe<sup>24</sup>, a w gabinecie zabiegowym dokonywano pomiaru: ciśnienia tętniczego krwi, tkanki tłuszczowej oraz wagi i wzrostu pacjenta oraz obliczano wskaźnik BMI. Nie dokonywano pomiarów obwodu talii i bioder. W dokumentacji medycznej objętej sprawdzeniem, lekarze nie zapisywali wskaźnika BMI pacjentów.

Trzem pacjentom zmierzono obwód talii, bioder i obliczono wskaźnik WHR<sup>25</sup>, a 12 zmierzono ciśnienie krwi. W trakcie leczenia 19 pacjentów otrzymało zlecenie wykonania badań diagnostycznych. Badania te dotyczyły: morfologii krwi i poziomu glukozy (16 pacjentów), stężenia TSH (14 pacjentów), próby wątrobowej (9 pacjentów), EKG (3 pacjentów). Zlecono także inne badania (13 pacjentom).

Objęta sprawdzeniem dokumentacja medyczna 20 pacjentów zawierała opisy udzielonych świadczeń zdrowotnych, określenie rozpoznania zasadniczego, w tym w 14 przypadkach rozpoznania współistniejącego, jak również zalecenia lekarskie, dotyczące m.in.: stosowania diety, rehabilitacji, kontroli wagi ciała, zmiany stylu

<sup>22</sup> Kardiolog – 3 przypadków, diabetolog – 2, neurolog – 2.

<sup>23</sup> E11 i F60.4.

<sup>24</sup> Badanie fizykalne, wykorzystywane do ogólnej oceny stanu pacjenta.

<sup>25</sup> *Waist-to-Hip Ratio*. Wskaźnik WHR określa stosunek obwodu talii do obwodu bioder i używany jest do określenia typu otyłości.

życia. W dokumentacji medycznej 11 pacjentów zawarto informację o zaordynowanych lekach i ich dawkowaniu.

W trakcie leczenia w Poradni Chorób Metabolicznych, zlecano konsultację: psychologiczną, urologiczną i chirurgiczną. Żadnego pacjenta nie skierowano do leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego.

Z zapisów zawartych w objętej sprawdzeniem dokumentacji medycznej wynika, że poprawa stanu zdrowia nastąpiła u czterech pacjentów, nie odnotowano jej natomiast u sześciu pacjentów. W odniesieniu do pięciu pacjentów nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy poprawa zdrowia nastąpiła. W jednym przypadku brak było informacji na temat poprawy stanu zdrowia (pacjent odbył jedną wizytę)<sup>26</sup>.

Z dokonanej analizy zapisów dokumentacji medycznej wynika, że 11 pacjentów nie zastosowało się do zaleceń lekarskich, dotyczących wprowadzenia diety. W dokumentacji tej widnieją m.in. następujące zapisy: *nie stosuje diety, tyje, diety nie stosuje, omówiono po raz kolejny zasady diety*.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora CWPL „CePELek”, w Przychodni realizowane są świadczenia rehabilitacyjne w ramach umowy z NFZ, jak również świadczenia psychologiczne w ramach umowy z OW NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Pacjenci chorzy na otyłość, posiadający odpowiednie skierowanie, mają możliwość skorzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych, porady lekarza rehabilitacji, porady fizjoterapeuty jak również porad psychologa.

(akta kontroli tom II str. 173)

Objęta sprawdzeniem dokumentacja medyczna była prowadzona w całości elektronicznie od połowy 2019 r., w sposób zgodny z rozporządzeniem MZ w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i zawierała wszystkie wymagane dane, w tym: PESEL, datę urodzenia, rok założenia historii choroby, informację o obciążeniach dziedzicznych, informacje dotyczące pobytów w szpitalu, udostępnienie dokumentacji medycznej, autoryzację wpisów w porządku chronologicznym, korekty nanoszone były prawidłowo.

(akta kontroli tom II str. 188-333)

Przychodnia posiadała wewnętrzny system informatyczny, który pozwalał na kompleksową opiekę nad pacjentem. Lekarze mieli dostęp do informacji na temat wszystkich wizyt pacjenta w różnych poradniach, rozpoznań, informacji o ogólnym stanie zdrowia, kart informacyjnych, wyników badań, zleceń, zaświadczeń, do informacji o zażywanych lekach, zleconych wyrobach medycznych i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

(akta kontroli tom II str. 15-100)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

Lekarze udzielający świadczeń w zakresie leczenia nadwagi i otyłości u osób dorosłych diagnozowali i leczyli pacjentów, dążąc do redukcji masy ich ciała, a także zalecając dietę, rehabilitację i zmianę stylu życia. Pacjentom zlecano również badania diagnostyczne, a w trakcie udzielanych porad, informowano o wpływie choroby otyłościowej na ogólny stan zdrowia pacjenta. Stwierdzono natomiast, że ponad połowa pacjentów, których dokumentacja medyczna została objęta sprawdzeniem, nie stosowała lub wybiórczo stosowała zalecenia lekarzy. Sposób

<sup>26</sup> Ze względu na okres pandemii 4 pacjentów odbyło e-wizyty i podawane przez nich dane nie były odnotowywane w dokumentacji medycznej.



prowadzenia dokumentacji medycznej był zgodny z obowiązującymi regulacjami prawnymi w tym zakresie. Zawierała ona m.in. informacje z przeprowadzonych wywiadów, wyniki badań, rozpoznanie, dawkowanie leków. W dokumentacji tej każdorazowo zamieszczano wpisy o masie ciała i wzroście pacjentów.

#### IV. Wnioski

W związku z nie stwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

#### V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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

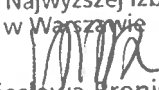
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 13 maja 2023 r.

Kontroler  
Renata Szczęch  
Doradca prawny

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie

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

.....  
podpis

