



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Małgorzata Motylow

LRZ.410.019.01.2020

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/079 – Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

Zmienione zgodnie z treścią uchwały Nr 45/2021 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 21 lipca 2021r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
nik@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r. W okresie objętym kontrolą Ministrem Zdrowia był: - Konstanty Radziwiłł – od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r. - Łukasz Szumowski – od 9 stycznia 2018 r. do 26 sierpnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.2. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
Okres objęty kontrolą	2018 – 2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	<ol style="list-style-type: none">1. Agnieszka Suwała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/165/2020 z 15 października 2020 r.2. Karol Łęcki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/164/2020 z 15 października 2020 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1 - 10)</p>

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Minister Zdrowia⁴ w okresie objętym kontrolą podejmował działania mające na celu poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży. Zainicjowana przez Ministra zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁵ zakłada uelastycznienie kształcenia podyplomowego we wszystkich dziedzinach medycyny, w celu poprawy dostępności do lekarzy specjalistów. Minister uczestniczył w pracach legislacyjnych nad ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów⁶. Ocena skutków wprowadzonych w przepisach zmian będzie możliwa w późniejszym okresie.

¹ Dalej: Ministerstwo.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: *ustawa o NIK*.

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

⁴ Dalej: Minister.

⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.).

⁶ Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, ze zm.). Dalej: *ustawa promująca prozdrowotne wybory konsumentów*.

Utworzony internetowy portal Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej⁷ upowszechniał wiedzę na temat zdrowego odżywiania, a także umożliwiał dostęp do porad dietetycznych online.

Współdziałanie z ministrem właściwym ds. edukacji, innymi organami, jednostkami samorządu terytorialnego⁸ i organizacjami pozarządowymi, pozwoliło na zainicjowanie projektów promujących zdrowy styl życia. Efektów tych działań jednakże nie monitorowano, zatem nie jest możliwa ocena skuteczności ich wpływu na poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

Podejmowane działania nie zahamowały wzrostu liczby dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością. Polskie dzieci zaliczane są do najszybciej tyjących w Europie⁹, co potwierdzają raporty opracowane na zlecenie Ministra (w 2018 r. nawet 30,5% dzieci w wieku szkolnym miało nadwagę).

W ocenie NIK, w latach 2018-2020, Minister nie stworzył adekwatnych do rodzaju i skali potrzeb, warunków zapewniających kompleksową opiekę profilaktyczną i leczniczą dla dzieci i młodzieży dotkniętych tymi dolegliwościami.

Profilaktykę oraz leczenie nadwagi i otyłości realizowano w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020¹⁰, którego jednym z celów priorytetowych była poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa. Jednakże przyjęte w nim wskaźniki monitorowania i ewaluacji założonych celów, które nie określały wartości bazowych i docelowych, nie pozwalały na ocenę trendów dotyczących liczby dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością.

Dane pozyskiwane w ramach statystyki publicznej (sprawozdania MZ-11, MZ-06) ze względu na niepełny ich zakres (dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub higienistkę szkolną i zdiagnozowano u nich określony problem zdrowotny) nie przedstawiały rzeczywistej skali problemu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży oraz znacząco różniły się od wyników badań naukowych oraz raportów sporządzanych na zlecenie Ministra.

W ocenie NIK, głównym problemem w ramach funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej był brak odpowiedniej liczby specjalistów, mogących udzielać świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi. Według opinii konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny rodzinnej, pediatrii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, liczba specjalistów powinna być co najmniej dwa razy większa w stosunku do stanu aktualnego. Minister nie podjął skutecznych działań w celu zapewnienia pożądanej liczby lekarzy. Niedoszacowanie kontraktów przez NFZ spowodowało, że czas oczekiwania na udzielenie świadczeń specjalistycznych sięgał nawet jednego roku, na co zwracał uwagę konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

Niewprowadzenie porad dietetycznych do koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹¹ nie sprzyjało zapobieganiu i eliminowaniu zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

Obowiązkowe badania bilansowe, realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹², będące głównym źródłem informacji o stanie zdrowia, umożliwiającym wczesne wykrywanie nadwagi i otyłości, wykonano tylko u 63,6% dzieci i młodzieży w 2018 r. i 61,7% w 2019 r. Było to o ok. 30 punktów procentowych mniej, niż

⁷ Dalej: NCEŻ.

⁸ Dalej: jst.

⁹ <http://sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=B89JRZ>.

¹⁰ Narodowy Program Zdrowia 2016–2020 ogłoszony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia 2016 – 2020 (Dz. U. poz. 1492). Dalej: NPZ 2016–2020.

¹¹ Dalej: AOS.

¹² Dalej: POZ.

w 2013 r.¹³ Mimo tak dużego spadku liczby przeprowadzonych badań bilansowych Minister nie podjął działań zmierzających do odwrócenia tego niekorzystnego trendu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1 W latach 2018 – styczeń 2019¹⁵ prowadzenie spraw związanych z przeciwdziałaniem otyłości u dzieci i młodzieży w Ministerstwie należało głównie do Departamentów Matki i Dziecka oraz Zdrowia Publicznego. W realizację tego zadania zaangażowane były także Departamenty Analiz i Strategii, Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Polityki Zdrowotnej. Po zmianie organizacji wewnętrznej Ministerstwa¹⁶ z dniem 6 lutego 2019 r. zadania te przejął nowoutworzony Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny.

(akta kontroli str. 39, 72-544, 1397-1489)

1.2 Odpowiadając na interpelację nr 25171 w sprawie zwiększających się problemów społeczeństwa związanych z nadwagą i otyłością z 7 stycznia 2019 r. Minister podał, że polskie dzieci zaliczane są od kilku lat do najszybciej tyjących w Europie (dane IŻiŻ¹⁷ prezentowane w ramach Europejskiego Dnia Otyłości 17 maja 2018 r.). W populacji dzieci i młodzieży odsetek chłopców oraz dziewcząt z nadwagą i otyłością wyniósł odpowiednio 21,9% i 17,8% (Lancet, 2014). W latach 70. XX wieku nadmierną masę ciała notowano w Polsce u mniej niż 10% uczniów, a obecnie ponad 22% dzieci szkolnych ma nadwagę lub otyłość¹⁸.

Ministerstwo dysponowało danymi statystycznymi o stanie zdrowia dzieci i młodzieży pochodzącymi ze sprawozdań MZ-11 i MZ-06¹⁹.

Minister wyjaśnił²⁰, że sprawozdania te były analizowane pod kątem poszczególnych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży, a ich wyniki zawarto w Mapach Potrzeb Zdrowotnych²¹ zamieszczonych na stronie BASIW²². Dane ze sprawozdań MZ-06 i MZ-11 były porównywane przez Ministerstwo, m.in. z danymi pochodzącymi z NFZ²³, które pozyskiwane były według innej metodyki, dlatego do wniosków wyciąganych z tych porównań należy podchodzić z dużą ostrożnością.

Testy przesiewowe uczniów, według danych zawartych w MZ-06 za rok szkolny 2018/2019 wykonano u 1.840,4 tys. uczniów (tj. 98,9% podlegających tym testom), a w roku szkolnym 2019/2020 u 1.887,2 tys. uczniów (84,1%).

¹³ [http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/0/4072095FAE6B148EC1257CA2004D83D6/\\$file/0305807.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/0/4072095FAE6B148EC1257CA2004D83D6/$file/0305807.pdf)

¹⁴ 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.

¹⁵ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 32).

¹⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 12, ze zm.).

¹⁷ Instytut Żywności i Żywienia.

¹⁸ Jak przypis nr 9.

¹⁹ MZ-11 – Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, MZ-06 – Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

²⁰ Z upoważnienia Ministra wyjaśnienia podpisywała Dominika Janiszewska-Kajka – zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

²¹ Dalej: MPZ.

²² BASIW - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, <https://basiw.mz.gov.pl/>.

²³ Narodowy Fundusz Zdrowia..

Według danych zawartych w MZ-11 za lata 2018 i 2019 badania bilansowe, wykonano odpowiednio u 1.566,9 tys. i 1.463,7 tys. pacjentów, co stanowiło 63,6% i 61,7% dzieci i młodzieży podlegających ww. badaniom, otyłość (E65-E68) stwierdzono po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym u odpowiednio 17 tys. i 16,2 tys. pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, tj. 0,24% i 0,23% pacjentów w tej grupie wiekowej.

Minister nie podejmował działań mających na celu zmobilizowanie rodziców do zgłoszenia się do lekarza POZ, w celu przeprowadzania badań bilansowych, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej²⁴. Minister wyjaśnił, że rozważy skierowanie do wszystkich placówek podstawowej opieki zdrowotnej komunikatu dotyczącego przypominania rodzicom małoletnich pacjentów o systematycznym przeprowadzaniu badań bilansowych, np. w formie informacji na tablicy ogłoszeń czy stronie internetowej placówki albo w rejestracji czy gabinecie lekarskim.

(akta kontroli str. 1570-1577, 1590-1591, 2037-2044, 2453-2462)

Minister wyjaśnił, że dysponuje analizami, odnoszącymi się do czynników ryzyka powodujących najczęstsze choroby wśród dzieci, wykorzystującymi dane z MZ-11 i przedłożył *Raport dotyczący roli POZ w zakresie diagnozowania i zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz zasobów niezbędnych do jej realizacji*, sporządzony przez NIZP-PZH²⁵ z września 2020 r.²⁶, który wskazywał m.in. na niewystarczające działania POZ w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i rozpoznawania czynników ryzyka, a także braku skoordynowanej opieki nad chorym (POZ-AOS-leczenie szpitalne).

Ponadto, wykazano że odsetek dzieci na koniec 2019 r. w wieku od 1. do 14. tygodnia życia podlegających badaniu, które miały wykonany bilans zdrowia wyniósł 87%, w pozostałych grupach wiekowych wahał się od 51,2% u pacjentów w wieku 19 lat do 68,7% wśród siedmiolatków.

Zdaniem NIK, dane pozyskiwane w ramach statystyki publicznej ze względu na niepełny ich zakres nie przedstawiały rzeczywistego problemu nadwagi i otyłości, gdyż dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza POZ lub higienistkę szkolną i zdiagnozowano u nich określony problem zdrowotny.

(akta kontroli: 1570-1577, 1592-1704)

Działania na rzecz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży, w okresie objętym kontrolą, prowadzone były w ramach NPZ 2016–2020, którego realizacja (cel operacyjny 1. - poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa) przyczynić się miała do zatrzymania wzrostu liczby osób z otyłością²⁷.

W NPZ 2016–2020 zawarto wykaz zadań służących jego realizacji, w tym m.in.: działania promujące właściwe nawyki żywieniowe, aktywność fizyczną, zachowanie prawidłowej masy ciała, badania, analizy i współpraca międzynarodowa.

(akta kontroli: 1363-1396)

Minister dysponował danymi o stanie zdrowia dzieci i młodzieży, w tym o nadwadze i otyłości, pozyskanymi w trakcie realizacji celu operacyjnego 1. NPZ 2016–2020, pochodzącymi ze sfinansowanych przez niego czterech projektów. Dwa projekty realizowane były przez CZD²⁸ - *Przeprowadzenie kompleksowych badań*

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736 ze zm.). Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej.

²⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

²⁶ Opracowany w ramach MPZ-BASiW.

²⁷ Uzasadnienie do NPZ 2016-2020: <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs/3/12279052/12324612/12324613/dokument237379.pdf>.

²⁸ Instytut Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem małych dzieci, wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu oraz drugi projekt dotyczący dzieci i młodzieży. Dwa kolejne realizował IMiD²⁹ - jeden w ramach COSI³⁰, z którego wnioski zostały przedstawione w raporcie *Nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych* oraz drugi - *Zdrowie i styl życia polskich uczniów* polegający na prowadzeniu badań w populacji dzieci i młodzieży w zakresie oceny wybranych wskaźników zdrowia, zachowań prozdrowotnych i występowania zachowań ryzykownych.

Raporty zawierają dane dotyczące skali nadwagi i otyłości w wybranych grupach wiekowych dzieci i młodzieży (np. nadwaga wśród dzieci w 2018 r. w wieku 0-6 lat wynosiła 11%, a u dzieci w wieku szkolnym 30,5%; w 2019 r. wśród dzieci w wieku 5-6 lat wynosiła 25% i występowała u 32% chłopców i 23% dziewcząt) oraz wnioski dotyczące czynników ryzyka występowania nadwagi i otyłości (np. nadwaga u rodziców, niedostatek aktywności fizycznej i snu, nieregularne i złe odżywianie).

W raporcie *Zdrowie i styl życia polskich uczniów* przedstawiono rekomendacje w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia dzieci i młodzieży, wskazujące na konieczność współpracy pielęgniarki szkolnej i lekarza POZ z rodzicami, identyfikację uczniów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia, otyłością i nadciśnieniem tętniczym, terminowe i poprawne merytorycznie przeprowadzanie testów przesiewowych i bilansów zdrowia, uczestnictwa wszystkich uczniów w zajęciach wychowania fizycznego (indywidualne podejście do dzieci z ograniczeniami zdrowotnymi).

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 545-1025)

Minister, odnosząc się do sposobu wykorzystania wniosków sformułowanych w raportach podał, że: *podjęto prace legislacyjne nad ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów. Ustawa (...) zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2021 r. (...) W Uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że z uwagi na alarmujące dane na temat częstości występowania nadwagi i otyłości w polskim społeczeństwie niezbędne jest wdrożenie zintegrowanych oddziaływań mających na celu zmniejszenie skali występowania głównych czynników ryzyka powstawania chorób niezakaźnych, a rozwiązania zaproponowane w ustawie będą wzmocnieniem dotychczas realizowanych działań.*

W uzasadnieniu do ww. ustawy³¹ stwierdzono, że ma ona na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów przy wykorzystaniu polityki fiskalnej państwa, m.in. poprzez wprowadzenie opłat do napojów z dodatkiem cukrów³² oraz przekazywanie do NFZ 96,5% środków pochodzących z nich na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związanej w szczególności z nadwagą i otyłością.

(akta kontroli str. 1490-1542)

Według Ministra, w ramach celu operacyjnego 1. NPZ 2016-2020 zaplanowano realizację kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia, w tym w grupie małych dzieci oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Wdrożono także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą

²⁹ Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

³⁰ Childhood Obesity Surveillance Initiative - europejskiego projektu monitorowania otyłości u dzieci.

³¹ <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=210>.

³² Art. 7 ustawy promującej prozdrowotne wybory konsumentów wprowadził do ustawy o zdrowiu publicznym art. 12c dotyczący tej opłaty.

spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach³³.

(akta kontroli: 1490-1498)

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków oraz Koalicja Serce dla Cukrzycy podsumowując projekt realizowany w ramach kampanii edukacyjnej *Dłuższe życie z cukrzycą* przekazały Ministrowi raporty dotyczące cukrzycy, w których w kontekście otyłości i nadwagi, stwierdzono m.in., że coraz częściej cukrzycę typu 2 rozpoznaje się u dzieci i młodzieży, co jest związane z otyłością, niedostateczną aktywnością fizyczną i złym odżywianiem. Stwierdzono, że poradnie diabetologiczne winny dysponować edukatorami ds. diabetologii (refundowane porady) oraz że największy ciężar promocji zdrowego stylu życia, identyfikacji czynników ryzyka oraz podstawowej diagnostyki tej choroby spoczywa na POZ. Zawarto w nich także zalecenia WHO dotyczące działań zapobiegających nadwadze i otyłości (polityka fiskalna, prawna, tworzenie programów profilaktycznych, monitorowanie trendów zdrowotnych w społeczeństwie).

Polskie Towarzystwo Dietetyki w 2019 r. przekazało projekt ustawy o zawodzie dietetyka, zapisy którego były brane pod uwagę w trakcie prac nad ustawą o niektórych zawodach medycznych.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1092-1322, 1543-1552, 2037-2044)

W NPZ 2016-2020 nie określono wartości wskaźników bazowych ani stanu pożądanego do osiągnięcia, w tym także odnośnie celu operacyjnego 1.

Na stronie internetowej Ministerstwa opublikowano *Wskaźniki monitorowania NPZ 2016-2020 za lata 2016-2019*³⁴. Zaprezentowane dane odnoszące się do wskaźnika „masa ciała w populacji” pochodziły z badania HBSC³⁵ z 2018 r. i wskazywały, że nadwaga występuje u 14,2% osób w wieku 11-15 lat, w tym otyłość u 2,3%. W porównaniu do wyników tego badania z 2014 r. nadwaga wzrosła o 1,8%, a otyłość spadła o 0,1%³⁶. Nie opublikowano danych dla dzieci w wieku 0-10 lat i młodzieży w wieku 15-19 lat³⁷.

Wskaźniki monitorowania NPZ przedstawiały również osiągnięte wartości wskaźników nieprzyporządkowanych do pojedynczych celów operacyjnych³⁸, które służyły ewaluacji całego NPZ 2016-2020. Ich monitorowanie sprowadziło się do opublikowania danych z systemu statystyki publicznej, dotyczących chorobowości szpitalnej, przyczyn zgonu, a także informacji gromadzonych przez realizatorów zadań w ramach NPZ 2016–2020.

Minister wyjaśnił, że aktualnie procedowane są *Informacje o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w latach 2018-2019* oraz że trwają prace nad dokumentem rozszerzającym informacje zawarte w rozdziale dotyczącym wskaźników.

(akta kontroli str. 1705 - 1715)

W okresie objętym kontrolą Ministerstwo nie prowadziło analizy adekwatności i efektywności udzielanych profilaktycznych i edukacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej, badań bilansowych i funkcjonowania medycyny szkolnej.

Minister wyjaśnił, że w *art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (...)* określony został katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego.

³³ Dz. U. poz. 1154.

³⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/cele-operacyjne-npz>, dalej: *Wskaźniki monitorowania NPZ*.

³⁵ Health Behaviour in School-aged Children.

³⁶ W ocenie tej wykorzystano dane z 2014 r. i 2018 r. - badania HBSC, realizowane co 4 lata. Analiza objęła dwie grupy – dzieci i młodzież (w wieku 11-15 lat) oraz osoby dorosłe. Źródło danych IMID, dane wg stanu na 26 listopada 2020 r.

³⁷ U osób w wieku powyżej 15 lat (przywołano dane z 2014 r. z badania stanu zdrowia ludności EHIS GUS) nadwaga występowała u 62% mężczyzn i 46% kobiet, natomiast otyłość – odpowiednio u 18% i 16%.

³⁸ Np. ludność według: płci i wieku, wykształcenia, grup zawodowych oraz liczba bezrobotnych, prognozy demograficzne, oczekiwana długość życia, samoocena stanu zdrowia, ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu NSD, ostry zawał serca.

Jednym z wymienionych zadań jest analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (...) zadanie to zostało zaplanowane do realizacji wyłącznie w ramach celu operacyjnego 1 Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa oraz celu operacyjnego 5 Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

Wyjaśnił ponadto, że ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami³⁹, która weszła w życie 12 września 2019 r. przypisuje zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami wojewodom i IMiD (art. 23 ust. 3). Zadania IMiD obejmują m.in. analizę informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej i ocenę realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, opracowywanie i przedstawianie Ministrowi corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, proponowanie kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami, współpracę z ministrem właściwym ds. oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

Minister wyjaśnił, że przygotowanie propozycji dotyczących kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami było przedmiotem umowy zawartej z IMiD na rok 2020 oraz, że nie zlecał przeprowadzenia badania w zakresie oceny jakości opieki zdrowotnej nad uczniami.

Zdaniem NIK, dane gromadzone w ramach statystyki publicznej były dostępne Ministrowi przed wprowadzeniem ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, zaś sama ustawa nie zmieniła dotychczasowego systemu gromadzenia danych.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1490-1499, 1952-1953)

System rozpoznawania potrzeb zdrowotnych na szczeblu krajowym i regionalnym w zakresie POZ i AOS zawierały stworzone przez Ministerstwo MPZ⁴⁰. W wersji z 2018 r. ujęto pogłębioną analizę AOS i POZ dedykowaną poszczególnym grupom chorób⁴¹. Nie wyodrębniono otyłości jako osobnej pozycji. W wersji z 2020 r.⁴² w zakładce AOS zamieszczono dane dotyczące ilości udzielonych porad przy rozpoznaniu otyłości (E66), w poszczególnych rodzajach poradni⁴³.

Przy ich opracowywaniu korzystano ze wsparcia ekspertów medycznych i zdrowia publicznego, konsultantów krajowych i wojewódzkich we właściwych dziedzinach medycyny.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1543-1552, 2379-389)

1.3 Odpowiadając na interpelację Nr 25506 Minister podał, że istotną rolę w zapobieganiu otyłości i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała w polskim systemie opieki zdrowotnej powierzono lekarzowi POZ, który planuje i realizuje kompleksową opiekę lekarską nad osobą objętą opieką medyczną, rodziną i społecznością w środowisku zamieszkania, w warunkach ambulatoryjnych i domowych⁴⁴.

³⁹ Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. poz. 1078). Dalej: ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami.

⁴⁰ MPZ stworzono na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 1355, ze zm.).

⁴¹ <http://mpz/mz.gov/mapy-dla-30-grup-chorob/>

⁴² <https://basiv.mz.gov.pl/index.htm#/visualization?id=3304>

⁴³ W latach 2015–2019 udzielono pacjentom poniżej 18 roku życia 130 tys. porad, w tym np. w poradni endokrynologicznej dla dzieci 61 tys., chorób metabolicznych 21 tys., diabetologicznej dla dzieci 19,8 tys., metabolicznej dla dzieci 11,8 tys. Liczba poradni w całym kraju w 2015 r. i 2019 r. wynosiła odpowiednio: endokrynologicznych dla dzieci 53 i 51, diabetologicznych dla dzieci 33 i 35, metabolicznych 80 w obu okresach, metabolicznych dla dzieci 7 i 8.

⁴⁴ Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2014 r. na interpelację nr 25506.

Lekarze POZ sprawujący opiekę nad dziećmi i młodzieżą posiadali specjalizacje głównie w dziedzinie medycyny rodzinnej lub pediatrii. Specjalistycznym leczeniem powikłań otyłości w postaci zaburzeń metabolicznych, co do zasady zajmowali się lekarze o specjalizacjach z endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub pediatrii metabolicznej w AOS⁴⁵.

W okresie od 31 grudnia 2017 r. do 31 marca 2020 r. liczba lekarzy o specjalności medycyna rodzinna wzrosła z 11.090 do 11.394, o specjalizacji z dziedziny pediatrii z 8.427 do 8.712, o specjalności z endokrynologii i diabetologii dziecięcej z 71 do 106 oraz o specjalizacji z pediatrii metabolicznej z 18 do 26⁴⁶.

Na podstawie danych z NFZ, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz informacji zebranych przez Ministerstwo, w ramach MPZ opracowano aplikację dotyczącą kadr medycznych, w której zawarto informacje dotyczące liczby lekarzy specjalistów, oszacowano wymienną pokoleniową w perspektywie 6 lat oraz zestawiono dane z zapotrzebowaniem określonym przez konsultantów krajowych.

Z ww. danych wynika, że lekarzy o specjalności:

- medycyna rodzinna - było 28,3 na 100 tys. mieszkańców (w 2020 r.), rekomendowana przez konsultanta krajowego liczba lekarzy to 17 tys., tj. 44,3 na 100 tys. mieszkańców,

- pediatria metaboliczna - było 0,1 na 100 tys. mieszkańców (w 2019 r.), rekomendowana przez konsultanta krajowego liczba lekarzy to 67, tj. 0,2 na 100 tys. mieszkańców,

- endokrynologia i diabetologia dziecięca - było 0,3 na 100 tys. mieszkańców, rekomendowana przez konsultanta krajowego liczba lekarzy to 330⁴⁷, tj. 0,9 na 100 tys. mieszkańców,

- pediatria - było 36,5 na 100 tys. mieszkańców (w 2019 r.), a na stronie BASIW brak danych o rekomendowanej liczbie lekarzy tej specjalności.

Minister wyjaśnił, że określił liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów, uwzględniającego potrzeby zdrowotne obywateli, dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa⁴⁸, a także opinie konsultantów wojewódzkich.

Ponadto dodał, że przy ustalaniu liczby rezydentur kierował się liczbą lekarzy oraz opinią konsultantów krajowych dotyczącą oceny zasobów i potrzeb kadrowych w zawodach lekarza.

Konsultanci krajowi w dziedzinie medycyny rodzinnej, jak i endokrynologii i diabetologii dziecięcej zwracali uwagę na niewystarczającą liczbę lekarzy tych specjalności, a także potrzebę zaplanowania działań długoterminowych zapewniających odpowiednią ich liczbę w przyszłości. Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej zwracał uwagę na niedoszacowanie kontraktów przez NFZ, co powodowało, że okres oczekiwania na poradę w poradni endokrynologii dziecięcej nierzadko przekraczał rok. Również środowisko pracodawców zgłaszało braki kadrowe lekarzy specjalistów w różnych dziedzinach medycyny (największe na specjalistów z pediatrii - 23%).

Minister nie wyjaśnił, jakie podjęto środki celem skrócenia czasu oczekiwania na wizytę w poradniach endokrynologii i diabetologii dziecięcej oraz jakie podjęto działania celem zapewnienia kadry w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej w liczbie wskazanej przez konsultanta krajowego tej specjalności.

⁴⁵ Dane na podstawie kontroli P/20/079 przeprowadzonych w 24 jednostkach POZ i 8 jednostkach AOS.

⁴⁶ Dane pozyskane przez Ministerstwo z Naczelnej Izby Lekarskiej.

⁴⁷ Pismo z dnia 31 grudnia 2019 r. Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

⁴⁸ Podstawa prawna art. 16e ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.).

Minister zapytany o zabezpieczenie kadr medycznych w minimalnej liczbie, tak by lekarzy danej specjalności było wystarczająco do zapewnienia rzeczywistego dostępu do świadczeń zdrowotnych wszystkim potrzebującym, poinformował, że trwają prace nad modelowaniem zapotrzebowania na kadrę medyczną. Temat ten poddawany jest analizom i zależy od zmian w całym systemie opieki zdrowotnej. Nie przedstawiono na tę okoliczność żadnych materiałów. Wyjaśnienia o takiej samej treści, w odniesieniu do analiz i zabezpieczenia potrzeb kadrowych lekarzy specjalistów, zostały udzielone w ramach kontroli NIK P/17/057 z 2017 r.

W okresie objętym kontrolą dokonano nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw⁴⁹, która w ocenie Ministra uelastyczyła kształcenie podyplomowe we wszystkich dziedzinach medycyny. Wprowadzono dodatkowe 6 dni urlopu szkoleniowego, uregulowano sprawy dotyczące dyżurów medycznych oraz wprowadzono nowy centralny nabór na wolne miejsca specjalizacyjne.

W Ministerstwie nie prowadzono analiz dotyczących uregulowania zawodu dietetyka, mimo że wielokrotnie postulowało o to środowisko dietetyków⁵⁰.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia w odpowiedzi na interpelację nr 32292 zwracał uwagę, że po odpowiedniej diagnozie lekarskiej dalsze postępowanie dietetyczne z uwzględnieniem zaleceń lekarza może prowadzić odpowiednio wykształcony dietetyk.

Minister podał, że *podjęto prace nad przygotowaniem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych – projekt zakłada uregulowanie wymagań dotyczących zawodów medycznych, obecnie nieuregulowanych, takich jak: dietetyk, (...). Obecnie trwają prace nad przygotowaniem ostatecznych przepisów w przedmiotowym zakresie, projekt jest na etapie prac wewnętrznych*⁵¹.

NIK zwraca uwagę, że prace nad ustawą o niektórych zawodach medycznych, która miała za zadanie uregulować również pozycję dietetyka w służbie zdrowia trwały od 2004 r. do 2011 r. Projekt ustawy w 2010 r., po konsultacjach społecznych, został zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia, po czym nie był procedowany w Sejmie.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1543-1589, 2037-2044, 2323-2326)

1.4 W NPZ 2016–2020, cel operacyjny 1, zadanie 2 *Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała*, pkt 3 ujęto działanie: wspieranie rodzin z problemem otyłości, tworzenie zespołów terapeutycznych dla rodzin z dwiema lub więcej osobami z otyłością zapewniających profesjonalną pomoc dietetyczną, psychologiczną i medyczną, którego realizatorami winno być Ministerstwo we współpracy z NFZ.

Minister nie podjął kroków w celu ujęcia świadczenia opieki zdrowotnej w postaci porady dietetycznej świadczonej w ramach AOS w koszyku świadczeń gwarantowanych, tłumacząc to brakiem rekomendacji przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Z ustaleń kontroli wynika, że Minister nie wystąpił o taką rekomendację dotyczącą świadczenia dla ogółu pacjentów, a jedynie dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci od 6 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia. Prezes Agencji nie zarekomendował zakwalifikowania świadczenia dla kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci, jako gwarantowanego⁵², uzasadniając to niejasnym i niespójnym opisem, niedoszacowaniem wpływu na budżet płatnika oraz objęcie wnioskiem świadczeń już dostępnych w ramach wizyt położnych i pielęgniarek.

⁴⁹ Ostatecznie przepisy zostały znowelizowane ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291, ze zm.).

⁵⁰ <https://ptd.org.pl/artykuly/oswiadczenie>.

⁵¹ Pismo Ministra z dnia 23 listopada 2020 r.

⁵² Rekomendacja nr 53/2018 z 5 czerwca 2018 r.

Prezes Agencji wskazał jednocześnie, że *nowe świadczenie powinno obejmować wyłącznie porady dietetyczne, udzielane przez dietetyków w ramach AOS*. Minister nie ponowił próby wprowadzenia porady dietetycznej dla kobiet w ciąży i małych dzieci, ani nie sporządził wniosku o porady dietetyczne dla ogółu pacjentów rekomendowanej przez Prezesa Agencji.

Ministerstwo stworzyło NCEŻ, w ramach którego udzielane były porady dietetyczne online. Szczegółowy opis platformy NCEŻ zawarto w punkcie 2.1 niniejszego wystąpienia.

Minister nie planował wyodrębnienia specjalistycznej poradni metabolicznej dla dzieci i młodzieży, ośrodków interdyscyplinarnych zapewniających świadczenia lekarza, dietetyka, psychologa oraz trenera/fizjoterapeuty, leczących otyłość u dzieci i młodzieży, jak również nie przewidywał rozszerzenia katalogu specjalności lekarskich o obesitologię⁵³. Nie przewidziano wprowadzenia takich rozwiązań, mimo iż Minister stał na stanowisku, że problematyka leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości wymaga działań interdyscyplinarnych, prowadzonych indywidualnie, w sposób różnorodny, uzależniony od rodzaju i ciężkości zaburzeń.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1543-1552, 1952-1956, 2045-2061, 2453-2462)

1.5 Ministerstwo w ramach NPZ 2016–2020 wydatkowało na działania promocyjno-edukacyjne związane z NCEŻ w latach 2018-2019 łącznie 5.855 tys. zł, w tym na prowadzenie portalu internetowego⁵⁴ - 4.176 tys. zł, konkurs *Rodzinna Akcja-Zdrowa Rywalizacja* - 839 tys. zł oraz przeprowadzenie ok. 80 warsztatów kulinarnych dla ok. 1,6 tys. dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wraz z transmisją online - 840 tys. zł.

Ministerstwo zawarło umowy na realizację zadania 2 - *Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała w ramach celu operacyjnego 1 – Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa* w ramach NPZ 2016–2020 zadanie 2.6 – Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością: w 2018 r. z ośmioma jst na łączną kwotę 534 tys. zł, w 2020 r. z czterema jst na łączną kwotę 857 tys. zł (środki zostały wypłacone z góry, rozliczenie miało nastąpić po zakończeniu 2020 r.). Minister nie przedstawił danych dotyczących realizacji ww. zadania 2.6 w 2019 r.

Ministerstwo w 2018 r. i 2019 r. realizowało po 16 zadań adresowanych do dzieci i młodzieży w zakresie nadwagi i otyłości, i tak:

- w 2018 r. dziewięć zadań zostało zrealizowanych w ramach celu operacyjnego 1. zadanie 1, sześć - zadania 2 NPZ 2016–2020 oraz jedno poza NPZ 2016–2020. Zadania w ramach zadania 2 nie były dofinansowane z budżetu państwa. Pięć zadań zrealizowanych przez jst w ramach zadania 1 było dofinansowane z budżetu państwa (po 10%) – łącznie 1.300,5 tys. zł,

- w 2019 r. siedem zadań zrealizowano w ramach celu operacyjnego 1 zadanie 1, jedno - zadania 4., a osiem - zadania 2. Z budżetu państwa dofinansowano jedno zadanie zrealizowane z zadania 1, w kwocie 534,6 tys. zł oraz dwa z zadania 2 w kwocie 14.263,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1335-1342, 1570-1580, 1963, 2412-2424)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieokreślenie w NPZ 2016-2020 wartości bazowej i docelowej wskaźnika monitorowania celu operacyjnego 1: masa ciała w populacji, w tym dotyczącej dzieci i młodzieży.

⁵³ Specjalizacja lekarska, koncentrująca się na kompleksowym leczeniu otyłości, obejmująca internę, endokrynologię, psychologię i dietetykę.

⁵⁴ <https://ncez.pl/>

2. Brak skutecznych działań w celu wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych świadczenia opieki zdrowotnej w postaci porady dietetycznej udzielanej w ramach AOS.
3. Niepodjęcie działań mających na celu poprawę stopnia realizacji podstawowej systematycznej oceny stanu zdrowia dzieci (bilansów zdrowia), będącej głównym źródłem informacji o stanie zdrowia i umożliwiającej wczesne wykrywanie i leczenie nadwagi i otyłości.
4. Brak skutecznych działań w celu zapewnienia pożądanej liczby lekarzy udzielających świadczeń w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń metabolicznych dzieci i młodzieży wynikających z nadwagi i otyłości, rekomendowanej przez konsultantów krajowych.

OCENA CZĄSTKOWA

Minister podejmował działania wynikające z celu operacyjnego 1. NPZ 2016–2020 nakierowane na zmniejszenie liczby osób z otyłością. W ocenie NIK, brak określenia wartości bazowych i docelowych wskaźników monitorowania tego celu nie pozwalał na ocenę skuteczności jego realizacji.

NIK negatywnie ocenia niepodjęcie przez Ministra działań w celu poprawy liczby wykonywanych testów przesiewowych i bilansów zdrowia, mimo istotnego spadku liczby tych badań. Z danych ujętych w MZ-11 za lata 2018 i 2019 wynika, że badania bilansowe zostały wykonane odpowiednio tylko u 63,6% i 61,7% pacjentów im podlegających. Wskaźnik ten obniżył się o 30 punktów procentowych w porównaniu do 2013 r.

Zdaniem NIK, terminowe i powszechne wykonywanie badań bilansowych u dzieci i młodzieży ma istotne znaczenie dla profilaktyki nadwagi i otyłości. Umożliwia wykrywanie ich symptomów od pierwszych tygodni życia, a co za tym idzie, wczesną reakcję rodziców i lekarzy.

Brak jednoznacznych danych dotyczących otyłości u dzieci i młodzieży nie pozwalał na ocenę zmian zachodzących w populacji. Nie pozwalał również na ocenę skuteczności działań promujących właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną, sprzyjających zachowaniu prawidłowej masy ciała, zapewniających dostępność do porad żywieniowo-dietetycznych i wczesnego wykrywania oraz zapobiegania powikłaniom zdrowotnym wynikającym z otyłości.

Dane pozyskiwane w ramach statystyki publicznej (sprawozdania MZ-11, MZ-06) ze względu na niepełny ich zakres (dotyczą wyłącznie pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub higienistkę szkolną i zdiagnozowano u nich określony problem zdrowotny) nie przedstawiały rzeczywistej skali problemu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży oraz znacząco różniły się od wyników badań naukowych oraz raportów sporządzanych na zlecenie Ministra.

Minister nie wprowadził porad dietetycznych do koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach AOS, co nie sprzyjało zapobieganiu i eliminowaniu zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży.

W okresie objętym kontrolą liczba specjalistów mogących udzielać świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych - była niewystarczająca. Przekładało się to na utrudniony dostęp do świadczeń i długi czas oczekiwania na ich udzielenie.

NIK pozytywnie ocenia podjęcie przez Ministra działań w celu poprawy dostępności do lekarzy specjalistów oraz udział w pracach legislacyjnych nad ustawą o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów. Ze względu na zbyt krótki upływ czasu od ich wprowadzenia, skutki tych zmian nie są możliwe do oceny.

OBSZAR

2. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

Opis stanu faktycznego

2.1 W okresie objętym kontrolą, Minister nie realizował odrębnych programów polityki zdrowotnej⁵⁵ na rzecz edukacji prozdrowotnej i profilaktyki dzieci i młodzieży, dotyczących przeciwdziałania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i chorób cywilizacyjnych. Działania skierowane do tej grupy wiekowej wykonywano, jako zadania w ramach programu kierowanego do całej populacji, tj. NPZ 2016-2020, w ramach celu operacyjnego 1 - *poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa*. Cel ten miał być osiągnięty m.in. przez działania profilaktyczne polegające na promowaniu właściwych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej.

Założony cel realizowano poprzez m.in. promowanie zdrowego trybu życia wśród dzieci i młodzieży za pomocą programów edukacyjnych, takich jak: *Bieg po zdrowie*⁵⁶ – promujący zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży, *ARS, czyli jak dbać o miłość*⁵⁷ – którego celem było ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie, *Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”*⁵⁸ – którego celem była edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety.

W ramach NPZ 2016-2020 tworzone grupy wsparcia dla osób z otyłością, a realizację tego zadania powierzono jst. Działania tych grup nakierowane były na mobilizowanie uczestników do zmiany nawyków żywieniowych i zwiększanie ich aktywności fizycznej.

W ramach tego programu utworzono NCEŻ, którego zadaniem było upowszechnianie wiedzy na temat zdrowego odżywiania i popularyzowanie aktywności fizycznej. W 2019 r.⁵⁹ rezultatem tych działań były: liczba wejść na stronę internetową - 1.761,2 tys. (założona 100 tys.), konsultacji online z pacjentami, w tym konsultacji rodzinnych - 5,2 tys. (planowana do osiągnięcia 2,5 tys.), konsultacji online z psychodietetykiem - 330 (zaplanowana 300), pobrań aplikacji Asystent Zdrowia - 720 (założono 3 tys. pobrań).

W grudniu 2017 r. Ministerstwo w ramach NCEŻ uruchomiło Centrum Dietetyczne Online (www.poradnia.ncez.pl), które umożliwiło 10 tys. pacjentów bezpłatny kontakt z dietetykiem⁶⁰.

Ministerstwo nie dysponowało danymi, z których wynikałoby, że podejmowane w ramach NPZ 2016-2020 działania w zakresie realizacji celu operacyjnego 1. przyniosły spadek liczby dzieci i młodzieży z otyłością lub zahamowanie liczby tych zachorowań.

W ocenie Ministra, zmiany postaw, zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia nie są możliwe do zaobserwowania w perspektywie kilku, czy kilkudziesięciu miesięcy.

NIK zauważa, że problem otyłości wśród dzieci i młodzieży był dostrzegany przez Ministra co najmniej od 2007 r. Już w NPZ 2007–2015⁶¹ założono cel dotyczący

⁵⁵ O których mowa w art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁵⁶ W roku szkolnym 2018/2019 - trzecia edycja programu zrealizowana w 4,4 tys. szkół podstawowych (35%) i objęła 143,7 tys. uczniów (w drugiej edycji wzięło udział 119,8 tys. uczniów, w pierwszej 51,3 tys. uczniów).

⁵⁷ W roku szkolnym 2017/18 odbyła się piąta edycja tego programu, w której udział wzięło 122,3 tys. uczniów, w kolejnej edycji w roku szkolnym 2018/19 uczestniczyło 126,5 tys. uczniów.

⁵⁸ W roku szkolnym 2017/18 odbyła się 12 edycja programu, w której udział wzięło 555,4 tys. uczniów, w kolejnej edycji w roku szkolnym 2018/2019 uczestniczyło 588,2 tys. uczniów.

⁵⁹ Ministerstwo nie przedstawiło danych odnośnie funkcjonowania NCEŻ za 2018 r.

⁶⁰ Dane na 31 marca 2020 r.

czynników ryzyka i działania w zakresie promocji zdrowia, który miał być osiągnięty m.in. poprzez poprawę sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości. Jako oczekiwane korzyści zdrowotne zakładano utrzymanie na poziomie z 2007 r. lub zmniejszenie częstości występowania otyłości w populacji dzieci i młodzieży.

Według wartości referencyjnych WHO 2007⁶² odsetek dzieci z nadwagą i otyłością w Polsce wynosił odpowiednio w wieku: 11-12 lat 13,8% i 14,7%, 13-14 lat 10,6% i 10,3%, 15-16 lat 8,6% i 6,3%, 17-18 lat 7,8% i 5%.

(akta kontroli str. 11-14, 18-38, 1490-1498, 1350-1362)

2.2 Minister otrzymywał roczną informację od organów administracji rządowej, agencji wykonawczych oraz innych państwowych jednostek organizacyjnych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, w tym dotyczących edukacji prozdrowotnej i profilaktyki dzieci i młodzieży. Wojewodowie przekazali Ministrowi informacje zbiorcze o programach propagujących zdrowy tryb życia i aktywność fizyczną zrealizowanych przez jst w latach 2018-2019, odpowiednio w liczbie 498 i 473. W ich ramach realizowano programy profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży oraz krzewiono dobre nawyki żywieniowe, poprzez działania promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i badawcze.

Ministerstwo współpracowało z jst, współfinansując wybrane zadania dotyczące wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Subsydiowało *Program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI szkół podstawowych z terenu województwa lubelskiego*, *Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego* oraz *Regionalny program zdrowotny w zakresie chorób kręgosłupa i otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego*⁶³.

Minister podejmował współpracę z ministrem ds. edukacji w ramach projektu *Lekcje o zdrowiu*. W wyniku tej współpracy opracowano materiały edukacyjne dla klas 1-3 szkół podstawowych *Zdrowe dzieciaki to my* oraz zaprojektowano edukacyjną grę planszową *Piramida Zdrowia*.

Minister właściwy ds. edukacji uwzględniając m.in. postulaty Ministra Zdrowia, wydał rozporządzenie *zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół*⁶⁴, w którym wskazano tematykę istotnych problemów zdrowotnych, które w szczególności powinny być realizowane podczas zajęć z wychowawcą w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych od roku szkolnego 2020/21. Ministerstwo poinformowało także o czterech realizowanych w 2019 r. przez ministra właściwego ds. edukacji zadaniach: *Ruch i zdrowe żywienie*, *Tworzenie programów nauczania oraz scenariuszy zajęć wchodzących w skład zestawów narzędzi edukacyjnych wspierających proces kształcenia ogólnego w zakresie kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku*, *Umożliwienie realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w klasach IV-VIII szkoły podstawowej oraz w szkołach ponadpodstawowych w formie zajęć do wyboru przez uczniów*, *Zwiększenie atrakcyjności zajęć wychowania fizycznego w szkole przez różnicowanie ich form*.

Dostrzegając problemy w zakresie postaw zdrowotnych praktykowanych przez dzieci i młodzież oraz skalę konsekwencji negatywnych nawyków, szczególnie

⁶¹ Załącznik do Uchwały Rady Ministrów Nr 90/2007 z dnia 15 maja 2007 r.

⁶² <https://imid.med.pl/images/do->

[pobrania/KonferencjaMiD_Czy_to_prawda_ze_w_Polsce_jest_coraz_wiecej_otylych_dzieci.pdf](#)

⁶³ W programie realizowanym w województwie: lubelskim wzięło udział 15,3 tys. uczestników w 2018 r. i 21,2 tys. w 2019 r., opolskim (razem z dorosłymi) w 2018 r. 130,1 tys. osób, w 2019 r. – 33 tys. osób, mazowieckim 7 tys. dzieci i młodzieży.

⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 8 czerwca 2020 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół* (Dz. U. poz. 1008).

w kontekście ryzyka rozwoju nowotworów złośliwych, Minister Zdrowia uwzględnił w Narodowej Strategii Onkologicznej⁶⁵ szereg działań planowanych do podjęcia w latach 2020-2030, ukierunkowanych na obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia. NSO przewiduje także wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie m.in. w zakresie wprowadzenia nowych standardów dla żywienia zbiorowego dla dzieci i młodzieży.

Minister wyjaśnił, że w obszarze współpracy międzynarodowej w latach 2018-2020 (I kwartał), nie były podejmowane działania ukierunkowane na profilaktykę zaburzeń metabolicznych u dzieci. Wcześniej, podejmowano je w ramach umowy o współpracy między Ministerstwem a Europejskim Biurem WHO w latach 2016-2017.

Ministerstwo dysponowało informacjami o zadaniach realizowanych przez inne podmioty, mających na celu poprawę sposobu żywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa, a także badawczych i koordynacyjnych w tym zakresie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Ministra, wszystkie otrzymane informacje podlegały wewnętrznej analizie, a wnioski i rekomendacje z prowadzonych badań były wykorzystywane na rzecz doskonalenia systemu opieki zdrowotnej. Minister nie przedłożył wyników wewnętrznych analiz, na które powołuje się w swoich wyjaśnieniach.

(akta kontroli str. 1705-1951, 1957-1962, 2321-2326, 2341-2378)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wszystkie działania ukierunkowane na profilaktykę otyłości u dzieci i młodzieży, Minister realizował w ramach NPZ 2016-2020, którego jednym z celów priorytetowych była poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

Minister gromadził dane pochodzące od organów administracji publicznej oraz organizacji pozarządowych z zakresu zdrowia publicznego, w tym dotyczące edukacji prozdrowotnej i profilaktyki dzieci i młodzieży.

NIK pozytywnie ocenia działania związane z uruchomieniem i funkcjonowaniem NCEŻ i udostępnieniem porad dietetycznych online, a także współpracę z ministrem właściwym ds. edukacji w zakresie profilaktyki prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia oraz współfinansowanie takich działań realizowanych przez jst i organizacje pozarządowe.

Minister podejmował działania w zakresie profilaktyki, jednakże brak ich monitorowania uniemożliwia ocenę wpływu prowadzonych działań na ograniczenie problemu nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi:

NIK zwraca uwagę, że polskie dzieci należą do najszybciej tyjących w Europie, dlatego przeciwdziałanie nadwadze i otyłości dzieci i młodzieży winno znaleźć odzwierciedlenie w podejściu państwa do edukacji, profilaktyki i leczenia dzieci już

⁶⁵ Przyjętej przez Radę Ministrów uchwałą Nr 10 z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (M.P. z 2020 r. poz. 189, ze zm.), dalej: NSO.

od pierwszych miesięcy życia, gdyż ma to zasadnicze znaczenie dla stanu zdrowia obywateli w wieku dorosłym. Dlatego NIK wskazuje na potrzebę:

1. Podjęcia długofalowej współpracy ze środowiskami naukowymi i medycznymi, mającej na celu wypracowanie kompleksowego podejścia zapewniającego skuteczną profilaktykę, leczenie nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.
 2. Podjęcia działań zmierzających do zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy leczących zaburzenia metaboliczne dzieci i młodzieży, wynikające z nadwagi i otyłości, w tym ustalenie wskaźników minimalnej i pożądanej liczby lekarzy.
- Wnioski
1. Wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych porady dietetycznej w ramach AOS.
 2. Podjęcie działań służących zwiększeniu liczby wykonywanych badań bilansowych dzieci i młodzieży.
 3. Opracowanie wskaźników niezbędnych do monitorowania i ewaluacji problemu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Warszawa, 2021 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Małgorzata Motylow

.....
podpis

Zmiany w wystąpieniu pokontrolnym dodał:

Delegatura NIK w Rzeszowie

Dyrektor

Wiesław Motyka

/-/

02.08.2021