



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.3.1.2025

Pani
Beata Sternal-Wolańczyk
Dyrektor
Miejsko-Gminnej Przychodni
w Świeciu
ul. Wojska Polskiego 80
86-100 Świecie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 – Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejsko-Gminna Przychodnia w Świeciu ¹ , ul. Wojska Polskiego 80, 86-100 Świecie
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Sternal - Wolańczyk, Dyrektor, od 1 grudnia 2013 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do 18 kwietnia 2025 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli mają one istotny wpływ na ustalenia i oceny
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy ³
Kontroler	Adam Ruciński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/9/2025 z 29 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej: „Przychodnia”, „ZOZ” lub „podmiot leczniczy”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

³ Dalej: „NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Przychodni w latach 2022-2025 (I kwartał) podejmowano działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, ale nie udało się w pełni zapewnić ich prawidłowego wykonania.

Przyjęto odpowiednie rozwiązania organizacyjne oraz objęto zarówno testami przesiewowymi jak i badaniami bilansowymi znaczną (ponad 90% potencjalnych adresatów) grupę dzieci oraz młodzieży.

Placówka medyczna raportowała dane o stanie zdrowia pacjentów. Stwierdzono jednak istotne⁵ niezgodności pomiędzy danymi kierowanymi do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i Narodowego Funduszu Zdrowia⁶.

ZOZ wykonywał testy przesiewowe, którymi w zależności od grupy wiekowej objął od 95% do 98% dzieci i młodzieży. Niemniej w 120 z 300 objętych badaniem przypadków nie określono ich wskaźnika BMI⁷. Odnotowano ponadto nieinicjowanie, ze strony pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania⁸, działań w zakresie możliwości udzielenia uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej ani opieki zdrowotnej, pomimo wyników wskazujących na zaburzenia odżywiania (ok. 24% testów).

W skontrolowanym okresie podmiot leczniczy utrzymywał dużą dynamikę badań bilansowych, co pozwoliło na objęcie nimi, w zależności od grupy wiekowej, od 93,5% do 99,3% uczniów. Stwierdzono jednak przypadki⁹, gdy osoby z ustalonym wskaźnikiem BMI, który wskazywał na nieprawidłową masę ciała, nie miały zgodnie z przepisami określonej diagnozy w zakresie posiadanego przez nich stopnia zaburzeń odżywiania.

W kontrolowanym okresie w Przychodni realizowano działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży, w których pośrednio uwzględniano tematykę przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. Prowadzono ponadto leczenie pacjentów ze zdiagnozowanymi zaburzeniami odżywiania.

Przychodnia dysponowała odpowiednim sprzętem, w tym wagą dla pacjentów z niepełnosprawnością ruchową. Przy czym jedynie dwie z 16 wag (w dniu przeprowadzenia badania¹⁰) posiadały ważne świadectwa legalizacyjne.

W ocenie NIK przyjęte w placówce formy nadzoru nie pozwoliły na wykonanie skontrolowanych zadań bez nieprawidłowości.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ W przypadku liczby osób zadeklarowanych do lekarzy dane różniły się między sobą w zależności od roku: od 15,4% do 21,5%, w przypadku liczby osób, w których zdiagnozowano konkretne schorzenia zidentyfikowano m.in. przypadek, w którym w sprawozdaniu MZ-11 (kierowanym do Wojewody) zadeklarowano odpowiednio 10 i 11 osób, a w danych przekazanych do NFZ wynikało, że osób takich nie było.

⁶ Dalej: „NFZ”.

⁷ Body Mass Index - indeks masy ciała lub wskaźnik Queteleta.

⁸ Dalej: „pielęgniarki”.

⁹ W zależności od przeprowadzonych badań i kategorii wiekowej – od 4,3% do 15% skontrolowanej dokumentacji.

¹⁰ 4 kwietnia 2025 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty
Opis stanu faktycznego	1. Przychodnia w badanym okresie posiadała status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który działał w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej¹¹ i była wpisana do Księgi Rejestrowej Podmiotów Leczniczych prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego pod nr. 000000002330. Przychodnia udzielała świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej¹² na podstawie umowy nr 02-00-00651-16-04/B0033/POZ zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia¹³ od 1 stycznia 2016 r. na czas nieoznaczony. W ramach jednej Przychodni funkcjonowały m.in. dwa gabinety POZ w Świeciu i Grucznie oraz Poradnia Medycyny Szkolnej.

(akta kontroli str. 4-332)

Regulamin organizacyjny Przychodni przewidywał m.in., że świadczenia zdrowotne z zakresu POZ miały być realizowane (w miarę możliwości) w pomieszczeniach podmiotu leczniczego, w miejscu pobytu pacjenta lub w placówkach nauczania i wychowania (w gabinetach medycyny szkolnej), w dniu zgłoszenia lub innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności. Przy czym świadczenia zdrowotne w przypadkach nagłych, zagrożenia życia lub zdrowia miały być wykonywane niezwłocznie.

Celem działania ZOZ oprócz udzielania świadczeń zdrowotnych była także promocja zdrowia, realizacja zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz współpraca ze szkołami w zakresie udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 261-301)

Zgodnie ze sprawozdaniem o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11¹⁴ w Przychodni, w okresie objętym kontrolą, świadczeń medycznych¹⁵ udzielało łącznie 19 lekarzy POZ w 2022 i 2023 r. oraz 18 w 2024 r. Z danych NFZ wynikało natomiast, że takich lekarzy było 20 w 2022 r., 22 w 2023 r. oraz 23 w 2024 r.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że niezgodność na koniec 2022 r. wynikała z uwzględnienia w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji¹⁶ lekarza, z którym została rozwiązana umowa z powodu jego przejścia na emeryturę¹⁷. Ponadto dodatkowo wykazywana w sprawozdaniu MZ-11 dwójka lekarzy to lekarze medycyny pracy. Dane na koniec 2023 r. i 2024 r. były natomiast rozbieżne,

¹¹ Nr KRS 0000002863, Rejestr Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

¹² M.in.: w zakresie świadczenia lekarza POZ, pielęgniarstwa POZ oraz pielęgniarstwa szkolnej.

¹³ Dalej: „umowa POZ”

¹⁴ Dalej: „MZ-11”, za lata 2022-2024.

¹⁵ W godzinach 8:00-18:00.

¹⁶ Dalej: „SZOI”.

¹⁷ Lekarz widnieje na liście lekarzy zatrudnionych, pomimo przejścia na emeryturę, ponieważ istnieją deklaracje pacjentów na tego lekarza, a w takiej sytuacji przez kolejne trzy lata takie deklaracje znajdują się nadal na liście pozytywnej NFZ.

ponieważ NFZ uwzględniał w swoich danych również specjalistów opieki koordynowanej.

(akta kontroli str. 339-556, 719-802, 831-849, 1402, 1405, 1488-1503)

Z danych wykazywanych w sprawozdaniach MZ-11 wynikało, że w latach 2022-2024 zatrudniano sześć pielęgniarek. Z informacji przekazanych przez NFZ wynikało natomiast, że takich specjalistek było łącznie osiem w latach 2022-2023 oraz siedem w 2024 r.

Dyrektor podała, że rozbieżność wynikała z tego, że w sprawozdaniu MZ-11 nie uwzględniano higienistki szkolnej. Ponadto jedna z pielęgniarek, oprócz funkcji pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania pełniła także obowiązki pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej i jako taka została ujęta w powyższym sprawozdaniu. Natomiast różnica jednej osoby w 2024 r. wynikała z zakończenia zatrudnienia jednej pielęgniarki w kwietniu 2024 r.

(akta kontroli str. 719-802, 830-849, 1402, 1406, 1488-1505)

Zgodnie z danym zawartymi w sprawozdaniu z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami MZ-06¹⁸ liczba uczniów w szkołach, których rodzice nie wyrazili zgody na zapewnienie opieki zdrowotnej w szkole, wyniosła¹⁹ w 2022 r. i 2023 r. – ośmioro uczniów i 14 w 2024 r.

(akta kontroli str. 803-829)

2. W latach 2022-2024 Przychodnia sporządzała sprawozdania MZ-11, w których przekazywała dane dotyczące liczby m.in.: osób na listach POZ, profilaktycznych badań lekarskich (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży, , dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat objętych opieką czynną, osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną, lekarzy i pielęgniarek, w tym pielęgniarek środowiskowych nauczania i wychowania.

(akta kontroli str. 719-849)

Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy w 2022 r (zgodnie ze złożonymi deklaracjami) wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wyniosła – 28 145 pacjentów, w 2023 r. – 28 556, a w 2024 r. – 28 988, w tym osób do 18 roku życia odpowiednio: 5 788, 5 888 i 6 046. Wartości te nie odpowiadały danym wykazywanym przez NFZ, z których wynikało, że było to: 23 793, 23 621 oraz 23 535 osób, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 719-849, 1405)

Przychodnia w sprawozdaniach MZ-11, w badanym okresie, nie wykazywała przypadków diagnozowania pacjentów²⁰ w kodach E-40-46²¹. W grupie schorzeń E65-68²² ustalono 1 066 przypadków (w tym 485 dzieci i młodzieży oraz 581 osób powyżej 19 roku życia) w 2022 r., 1 379 (odpowiednio 684 i 695) w 2023 r. oraz

¹⁸ Dalej: „MZ-06”.

¹⁹ Według stanu na 30 września.

²⁰ Wśród dzieci i młodzieży oraz osób powyżej 19 roku życia.

²¹ Niedożywienie.

²² Otyłość i inne zespoły z hiperalimentacji.

677 (146 i 531) w 2024 r. W przypadku kategorii F-50²³ wykazano 12 osób (w tym dwoje dzieci i młodzieży oraz 10 osób powyżej 19 roku życia) w 2022 r., 13 w 2023 r. (odpowiednio dwoje i 11) oraz dwoje dzieci w 2024 r. Z równoległe przekazywanych przez Przychodnię do NFZ danych wynikało natomiast, że w zakresie kodów E-40-46 zdiagnozowano (wśród osób powyżej 19 roku życia) jednego pacjenta w 2022 r., trzech w 2023 r. i dwóch w 2024 r.²⁴. W grupie schorzeń E-65-68 wykazano łącznie 492 przypadki (30 dzieci i młodzieży oraz 462 osób powyżej 19 roku życia), 714 w 2023 r. (odpowiednio 43 i 671) oraz 453 (25 i 428) w 2024 r.²⁵. W grupie F-50 jeden przypadek²⁶ w 2022 r. i trzy²⁷ w 2024²⁸ r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 719-849, 101, 1404, 1407-1410)

W 2022 r. pod opieką pielęgniarki albo higienistki według sprawozdania MZ-06 pozostawało 5 788 uczniów, 5 500 w 2023 r., a w 2024 – 5 614 osób²⁹. Na koniec poszczególnych lat, zgodnie z danymi NFZ, wartości te wyniosły odpowiednio: 5 436, 5 522 oraz 5 626 dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 719-849, 1402, 1405-1413)

W badanym okresie Przychodnia nie przekazywała do NFZ informacji o wzroście i masie ciała świadczeniobiorców, pomimo, że taki obowiązek wynikał z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniobiorców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych³⁰, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 843, 1411-1413)

3. W budynku Przychodni znajdowało się m.in.: 18 gabinetów lekarskich, punkty szczepień, gabinet zabiegowy oraz poczekalnia i pomieszczenia sanitarne dla pacjentów.

(akta kontroli str. 264, 581-678)

Weryfikacja warunków realizacji świadczeń gwarantowanych POZ w punkcie szczepień³¹, gabinecie zabiegowym oraz w czterech gabinetach lekarskich³² wykazała, że spełniały one warunki określone w części V Załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³³. Przychodnia wyposażona była m.in.: w aparat EKG, zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej stół do badania niemowląt, wagę medyczną dla

²³ Zaburzenia odżywiania.

²⁴ Stan na 30 listopada.

²⁵ J.w.

²⁶ Wśród dzieci i młodzieży

²⁷ J.w.

²⁸ Stan na 30 listopada.

²⁹ Dane z faktur (wystawione na podstawie szablonu wygenerowanego przez NFZ 5 311 osób na 30 września 2022 r., 5 443 na 30 września 2023 r., 5 397 na 30 września 2024 r.)

³⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm., dalej: „Rozporządzenie w sprawie informacji.

³¹ Połączone ze sobą funkcjonalnie trzy pomieszczenia.

³² Pokoje nr 1, 3a, 9 i 12.

³³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń POZ”.

niemowląt i wagi medyczne ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi wraz kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych niezbędne do udzielania świadczeń lekarza POZ. Przychodnia posiadała także pomoce niezbędne do przeprowadzenia testów przesiewowych takie, jak siatki centylowe, tablice Snellena do badania ostrości wzroku i tablice Ishihary do badania widzenia barwnego.

(akta kontroli str. 581-718, 1475-1477)

Weryfikacja sposobu korzystania przez Poradnię medycyny szkolnej z gabinetów w Liceum Ogólnokształcącym nr 1³⁴ oraz w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Świeciu³⁵ wykazała, że ich użytkowanie przez Przychodnię było bezpłatne i odbywało się w oparciu o porozumienia zawarte ze szkołami we wrześniu 2024 r.³⁶. Oględziny obu gabinetów potwierdziły ponadto, że panujące w nich warunki odpowiadały wymaganiom części III załącznika nr 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń POZ. W pomieszczeniach dostępne były m.in. kozetki, stoliki zabiegowe oraz szafki przeznaczone do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych. W obu pomieszczeniach znajdowały się też wagi medyczne ze wzrostomierzem, aparaty do pomiaru ciśnienia i stetoskopy, które były własnością ww. placówek oświatowych. Pielęgniarki dysponowały także pomocami do wykonywania odpowiednich testów przesiewowych, takich jak siatki centylowe wykorzystywane w pomiarach masy ciała.

(akta kontroli str. 333-338, 567-580, 1475-1477)

Weryfikacja stanu technicznego 16 z 26 wag użytkowanych w Przychodni wykazała, że wszystkie ww. urządzenia były sprawne. Maksymalne obciążenie na czterech wagach dla niemowląt wynosiło 15 kg. W przypadku wag dla dorosłych jedna z nich miała udźwig nie przekraczający 150 kg, sześć – 180 kg i kolejne dwie odpowiednio 200 i 300 kg. Waga dla niepełnosprawnych posiadała maksymalne obciążenie do 250 kg, a w przypadku pozostałych dwóch (po jednej dla niemowląt i dorosłych) nie było możliwości ustalenia takiego parametru z powodu braku odpowiednich informacji na urządzeniach. Ustalono ponadto, że dwie z 16 wag posiadały ważne oznaczenia legalizacyjne. Pozostałe wagi – nie posiadały aktualnych ocen ich zgodności (legalizacji pierwotnej lub wtórnej), o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W toku kontroli Przychodnia przeprowadziła³⁷ ponowną legalizację siedmiu urządzeń.

(akta kontroli str. 557-563, 679-712, 1388, 1392, 1479-1485)

4. W latach 2022-2025 pielęgniarki i higienistka szkolna wykonywały regularnie testy przesiewowe w poszczególnych grupach wiekowych. I tak:

- a) w roku szkolnym 2021/2022 r. odpowiednimi badaniami zostali objęci uczniowie:
 - klas I szkół podstawowych³⁸, gdzie testy wykonano wśród 85 z 88 dzieci, tj. w 97%,

³⁴ Dalej: „Liceum nr 1”.

³⁵ Dalej: „Liceum nr 2”.

³⁶ Do momentu zawarcia porozumienia badania uczniów były wykonywane na terenie Przychodni.

³⁷ 14 kwietnia 2025 r.

³⁸ Dalej: „SP”.

- klas III SP – 281 spośród 295 (95%),
 - klas V SP – 354 z 373 (95%),
 - klas VII SP – 510 z 518 (98%),
 - klas I szkół ponadpodstawowych³⁹ - 1 116 z 1 195 (93%),
 - ostatniej klasy szkoły p. pod. – 382 z 385 (99%).
- b) w roku szkolnym 2022/2023 badaniami objęto uczniów:
- klas I SP – 86 spośród 90 dzieci (96%),
 - klas III SP – 263 z 271 (97%),
 - klas V SP – 373 z 386 (97%),
 - klas VII SP – 501 z 513 (98%),
 - klas I szkół p. pod. – 1312 z 1338 (98%),
 - ostatniej klasy szkoły p. pod. – 400 z 403 (99%).
- c) w roku szkolnym 2023/2024 zbadano w:
- klasach I SP – 85 z 87 uczniów (85%),
 - klasach III SP – 303 z 324 (94%),
 - klasach V SP – 343 z 352 (97%),
 - klasach VII SP – 313 z 323 (97%),
 - klasach I szkół p. pod. – 995 z 1018 (98%),
 - ostatnich klasach szkoły p. pod. – 481 z 495 (97%).

Dyrektor podała, że wysoki stopień przeprowadzania testów przesiewowych udało się uzyskiwać dzięki zatrudnieniu pielęgniarek, w pełnym wymiarze czasu, bezpośrednio przez Przychodnię⁴⁰. W celu zapewnienia prawidłowej opieki nad uczniami pielęgniarki spełniały rolę pośredników we współpracy ze szkołami i odpowiedzialne były za prawidłowy przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami.

(akta kontroli str. 832-834, 1094-1112, 1401, 1404-1405)

W toku weryfikacji 300 testów przesiewowych uczniów badanych szkół stwierdzono, że we wszystkich przypadkach pielęgniarki szkolne udokumentowały pomiar ciśnienia tętniczego krwi, masę ciała i wzrost pacjentów. Ponadto określili centyl masy ciała, a w przypadku Liceum nr 1 także wartość wskaźnika BMI. Dokumentacja 120 badań profilaktycznych uczniów Liceum nr 2 nie zawierała informacji o wartości wskaźnika BMI uczniów, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Próba 103 testów przesiewowych z lat 2022 – 2025 z odnotowaną nieprawidłową masą ciała, wykonanych wśród uczniów Liceum nr 1 i 2 wykazała, że w pięciu przypadkach wystąpiła skrajna niedowaga, w 41 niedowaga, w 37 nadwaga, a w 20 otyłość.

Nie stwierdzono przypadków wnioskowania przez pielęgniarki o objęcie uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną oraz indywidualną opieką z powodu dodatniego wyniku testu przesiewowego w zakresie masy ciała, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 903-829, 1094-1223, 1388, 1391-1392)

5. W latach 2022-2024, zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11, do badania

³⁹ Dalej: „p. pod.”

⁴⁰ Zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U z 2025 r., poz. 450) - 37,55 godzin tygodniowo.

bilansowego zakwalifikowano odpowiednio: 3 017, 3 242 oraz 2 916 pacjentów. W ww. latach z badań ostatecznie skorzystało: 2 875, 3 143 i 2 769 osób, co stanowiło 95,3%, 96,9% i 95% osób, które powinny wziąć udział w ww. badaniach. Równolegle Przychodnia sprawozdała do NFZ odmienną liczbę zrealizowanych bilansów, tj. odpowiednio dwóch w 2022 r., 50 w 2023 r. i 345 w 2024⁴¹, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 762-829, 840-841, 1402, 1405-1406)

W 2022 r. badaniem bilansowym objęto dzieci⁴² w grupie wiekowej:

- 2 lata - zbadano 240 z 261 dzieci, co stanowiło 91,95% podlegających badaniu,
- 4 lata - 261 z 275 (94,91%),
- 6 lat⁴³ - 85 z 88 (96,59%),
- 10 lat⁴⁴ - 281 z 295 (95,25%),
- 13 lat⁴⁵ - 510 z 518 (98,46%),
- 16 lat⁴⁶ - 1 116 z 1 195 (98,06%),
- do ukończenia 19 roku życia⁴⁷: 382 z 385 (99,22%).

W 2023 r. badaniem bilansowym w grupie wiekowej:

- 2 lata objęto 321 z 344 dzieci, co stanowiło 93,31%,
- 4 lata - 260 z 283 (91,87%),
- 6 lat - 86 z 90 (95,56%),
- 10 lat - 263 z 271 (97,05%),
- 13 lat - 501 z 513 (97,66%),
- 16 lat - 1 312 z 1 338 (98,06%),
- do ukończenia 19 roku życia - 400 z 403 (99,26%).

W 2024 r. badaniem bilansowym w grupie wiekowej:

- 2 lata objęto 291 z 310 dzieci, co stanowiło 93,87%,
- 4 lata - 301 spośród 359 (83,84%),
- 6 lat - 85 z 87 (97,70%),
- 10 lat - 303 z 324 (93,52%),
- 13 lat - 313 z 323 (97,66%),
- 16 lat - 995 z 1 018 (97,74%),
- do ukończenia 19 roku życia - 481 z 495 (97,17%).

Dyrektor podała, że wysoki stopień realizacji badań bilansowych był wynikiem dużego zaangażowania personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek). W ZOZ przyjęto model działania, w którym pielęgniarka po wykonaniu badań przesiewowych, sama umawiała dziecko na badanie bilansowe i powiadamiała rodzica o dostępnym terminie badania. W przypadku młodszych dzieci, o terminie badań bilansowych rodzice dowiadawali się podczas obowiązkowych szczepień i na bilans (2, 4 i 6-latką) umawiali się już samodzielnie. Dodatkowo o terminie badania 6-latków opiekunowie byli powiadamiani telefonicznie lub wiadomością tekstową (sms). W przypadku niestawiennictwa stosowane były również pisemne wezwania. Dyrektor zwróciła uwagę, że powyższa formuła działania już się wyczerpuje, ponieważ środki, na świadczenia pielęgniarki lub

⁴¹ Stan na 30 listopada 2024 r.

⁴² Dotyczy dzieci, które posiadają deklarację przynależności do Przychodni.

⁴³ Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne.

⁴⁴ Klasa III szkoły podstawowej.

⁴⁵ VII klasa szkoły podstawowej.

⁴⁶ I klasa szkoły ponadpodstawowej.

⁴⁷ Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej.

higienistki szkolnej, przekazywane przez NFZ od 2024 r. nie pokrywały rzeczywistych kosztów zatrudnienia ww. osób (brakowało około 33% potrzebnych środków). W konsekwencji może to doprowadzić do rezygnacji przez Przychodnię z udzielania świadczeń z zakresu medycyny szkolnej.

(akta kontroli str. 803-829, 1224-1293, 1401, 1404-1405)

W toku weryfikacji dokumentacji medycznej w zakresie badań bilansowych 65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia ustalono, że we wszystkich przypadkach odnotowano ich wzrost i masę ciała. Centyl masy ciała został określony we wszystkich przypadkach, a wartość wskaźnika BMI odnotowano w 33 z 65 dokumentów medycznych, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Informacji o przeprowadzeniu badań bilansowych nie odnotowano w książeczce zdrowia 64 z 65 osób objętych analizą NIK.

Dyrektor wyjaśniła, że przepisy prawne nie nakazują dokonywać takiego wpisu. Stosowana w Przychodni procedura wykonywania badań bilansowych i sporządzania dokumentacji medycznej polegała na sporządzeniu dokumentacji elektronicznej badania, następnie wydrukowaniu tej informacji i przekazaniu wydruku bezpośrednio rodzicowi w celu załączenia do książeczki zdrowia.

(akta kontroli str.1229-1293, 1393,1395)

W dokumentacji medycznej 25 z 65 pacjentów odnotowano udzielenie porady w zakresie prozdrowotnego trybu życia, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 1229-1293, 1393,1395)

W pięciu przypadkach stwierdzono brak diagnozy mimo, że wartość wskaźnika BMI wskazywała na nieprawidłową masę ciała pięciu osób, trzech z powodu otyłości i dwóch z nadwagą, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 1229-1293, 1393,1395)

6. Analizę sposobu dokumentowania badania obejmującego pomiar wzrostu i masy ciała w zakresie pozwalającym rozpoznawać symptomy zaburzeń odżywiania wykonano na próbie 85 pacjentów⁴⁸.

W toku badania dokumentacji medycznej 65 dzieci i młodzieży⁴⁹ ustalono m.in., że w 46 przypadkach odnotowano wartość pomiaru wzrostu i masy ciała (70,76%). Ponadto w 16 przypadkach określono wskaźnik BMI (24,61%)⁵⁰, a w kolejnych 15 centyl masy ciała pacjentów (29,23%). W 15 z 46 spraw nie odnotowano zarówno BMI, jak i centyla masy ciała.

Z dokumentacji wynikało również, że w 32 z 46 przypadków pacjenci mieli prawidłową masę ciała, sześciu pacjentom postawiono prawidłową diagnozę w zakresie otyłości, a u trzech nadwagę i u kolejnych trzech niedowagę. Ustalono również, że w jednym przypadku brak było w dokumentacji diagnozy otyłości, a w kolejnym niedowagi pacjenta, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W przypadku 19 pacjentów nie można było natomiast w ogóle

⁴⁸ 65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz 20 dorosłych powyżej 19 lat.

⁴⁹ 34 kobiet i 31 mężczyzn.

⁵⁰ W czterech przypadkach dodatkowo także centyl masy ciała.

określić stanu zdrowia w zakresie zaburzeń odżywiania na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej z uwagi na brak odnotowania wyników pomiaru wzrostu i masy ciała.

(akta kontroli str. 1294-1330, 1427-1474)

Badanie 20 dokumentacji medycznych dorosłych⁵¹, wykazało że odbyli oni 216 wizyt lekarskich, w tym 34 w 2022 r., 86 w 2023 r., 81 w 2024 r., 15 w 2025 r., w trakcie których pomiar wzrostu i masy ciała wykonano w:

- 2022 r. u sześciu z siedmiu pacjentów⁵²;
- 2023 r. w przypadku ośmiu z 14 pacjentów. Dodatkowo u trzech osób wykonano pomiar samej wagi;
- 2024 r. u czterech z 17 pacjentów;
- 2025 r. dwóch z siedmiu osób.

(akta kontroli str. 1319-1331)

Z dokumentacji medycznej wynikało ponadto, że ustalony w toku udzielania świadczeń stan zdrowia pacjentów w odniesieniu do masy ciała w pięciu przypadkach wskazywał na prawidłową masę ciała. W dziewięciu przypadkach prawidłowo zdiagnozowano nadwagę, a w kolejnych trzech otyłość. Troje pacjentów z nadwagą nie otrzymało odpowiedniej diagnozy, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

NIK zwraca uwagę, że na skutek braku dokonywania i odnotowywania w dokumentacji medycznej pomiarów masy ciała, Przychodnia nie dysponowała danymi, które w badanym okresie, zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców zobowiązana była raportować, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1319-1331)

7. Analiza 14 wybranych do badania dokumentacji medycznych⁵³ pacjentów POZ, u których zdiagnozowano problemy zdrowotne związane z nieprawidłową masą ciała wykazała, że do zdiagnozowania symptomów zaburzenia odżywiania u trzech pacjentów doszło w trakcie wizyt z powodu złego samopoczucia, dwoje pacjentów zostało zdiagnozowanych w trakcie badań bilansowych, dwoje kolejnych na skutek zgłoszenia symptomów zaburzeń odżywiania, a u jednego diagnozę postawiono w ramach badań realizowanych w programie 40+. W pozostałych sześciu przypadkach ww. okoliczności miały inny charakter⁵⁴.

(akta kontroli str. 1331-1355)

Badanie dokumentacji medycznej wykazało ponadto, że:

- 1) we wszystkich przypadkach problemy z odżywianiem zostały zdiagnozowane

⁵¹ Po 10 kobiet i mężczyzn.

⁵² Nie każdy pacjent korzystał z porady lekarza w każdym roku.

⁵³ Kody zaburzenia odżywiania pacjentów według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, dalej: „ICD-10”: F50 – pięć osób, R-63 – pięć, E41 – trzy, E44.1 – jedna. Badaniem objęto cztery osoby do 18 roku życia i 10 osób powyżej 19 lat.

⁵⁴ Wymiana cewnika, zmiana lekarz POZ, wydanie skierowania do poradni ortopedycznej, zaburzenia miesiączkowania, szczepienie oraz zmiany wartości ciśnienia tętniczego.

- w okresie objętym kontrolą⁵⁵;
- 2) w siedmiu przypadkach pacjenci byli w wieku, w którym realizuje się bilanse zdrowia;
 - 3) pierwszym działaniem lekarza podjętym w związku z występowaniem symptomów zaburzeń odżywiania było zazwyczaj zlecenie badań diagnostycznych (11 pacjentów)⁵⁶, w tym w ośmiu przypadkach wykonywane co najmniej dwukrotnie w toku leczenia. Badano m.in. morfologię krwi, mocz, lipidogram i próby wątrobowe. W pozostałych przypadkach pierwszym działaniem było skierowanie do szpitala lub poradni specjalistycznej (po jednym przypadku) i udzielenie porady dotyczącego zdrowego stylu życia (jeden przypadek).
 - 4) łącznie w dokumentacji medycznej 10 pacjentów odnotowano pomiar wzrostu i wagi⁵⁷, a u sześciu z nich również wielkość BMI lub centyl wagi, przy czym:
 - pięciu pacjentów było ważonych i mierzonych jeden raz,
 - dwukrotnie mierzono i ważono cztery osoby,
 - jeden pacjent był mierzony i ważony trzy razy,
 - u trzech pacjentów w kolejnym badaniu odnotowano wyłącznie wagę pacjenta,
 - jeden pacjent trzykrotnie odmówił mierzenia i ważenia;
 - 5) dwie osoby⁵⁸, które odmówiły odpowiedniego leczenia szpitalnego⁵⁹ zmarły;
 - 6) czterech pacjentów otrzymało skierowania do lekarzy specjalistów;
 - 7) trzy osoby zostały skierowane do leczenia szpitalnego, jedna otrzymała skierowanie w celu leczenia uzdrowiskowego, a kolejna została skierowana do hospicjum;
 - 8) troje pacjentów przed zdiagnozowaniem zaburzeń odżywiania było pod opieką specjalistów, a kolejnym czterem zaproponowano skorzystanie z pomocy psychiatry lub psychologa;
 - 9) trzem osobom zaproponowano skorzystanie z pomocy dietetyka;
 - 10) pacjenci skorzystali łącznie ze 148 wizyt lekarskich, w tym 26 w 2022 r., 63 w 2023 r., 42 w 2023 r i 17 w 2025 r.

(akta kontroli str. 1331-1355)

8. W badanym okresie Przychodnia podejmowała działania profilaktyczne na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania we współpracy z Gminą Świecie. Dyrektor podała m.in., że prowadzony był projekt prozdrowotny dotyczący stanu uzębienia dzieci i młodzieży, który uwzględniał komponent przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. W projekcie „Zdrowy i piękny uśmiech dzieci Gminy Świecie, profilaktyka stomatologiczna dla dzieci w wieku od 4 do 15 lat” wzięło udział 335 dzieci i młodzieży w 2022 r., 149 w 2023 r. oraz 238 w 2024 r. Celem projektu było m.in. podnoszenie poziomu kultury jedzenia, uczenie odpowiedzialności za siebie i swoje zdrowie oraz zwracanie uwagi na

⁵⁵ 2022 r. – sześć, 2023 r. – pięć, 2024 r. – trzy przypadki.

⁵⁶ Pozostałe przypadki to: skierowanie do szpitala (jeden pacjent) lub poradni specjalistycznej (jeden raz), porada dotycząca zdrowego trybu życia (jeden pacjent).

⁵⁷ Jeden raz – sześciu pacjentów, dwa razy- czterech pacjentów, trzy razy – jeden pacjent

⁵⁸ Z kodem E-41 – wyniszczenie z niedożywienia.

⁵⁹ Nie zrealizowali wydanych im skierowań do szpitala.

czynniki ryzyka związane ze stylem życia (m.in. z niewłaściwą dietą).

(akta kontroli str. 893-1063, 1363-1386, 1478-1479)

Dyrektor podała również, że w latach 2022-2025 w ramach medycyny szkolnej, pielęgniarki przeprowadziły łącznie 1 017 pogadanek klasowych związanych z profilaktyką odżywiania. I tak np.:

- w Liceum nr 2 dla klas drugich przygotowywano⁶⁰ „Tydzień aktywności i zdrowego odżywiania”,
- w SP nr 8 w Świeciu w grudniu 2022 r. dla uczniów klas VI zorganizowano Przegląd problemów zdrowotnych (zaburzenia odżywiania, zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna). Ponadto w 2023 r. uczniowie klas drugich i piątych, a w 2024 r. dzieci z klas pierwszych i trzecich uczestniczyły w zajęciach „Zdrowe odżywianie”,
- w SP nr 1 i 7 w Świeciu oraz w Katolickiej Szkole Podstawowej w Świeciu w roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 prowadzono m.in. zajęcia pn. „Piramida zdrowia” (otyłość a racjonalne odżywianie),
- w SP nr 2 i 3 w Świeciu oraz szkołach w Terespolu, Czaplach i Wiągu uczniowie klasy trzeciej i siódmej, a w Akademickim Liceum Ogólnokształcącym młodzież z klas pierwszych i czwartych brała udział w pogadance „Badanie bilansowe - znaczenie”. Ponadto uczniowie klasy piątej szkół podstawowych uczestniczyli roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 w spotkaniach pn. „Aktywność fizyczna, a prawidłowa masa ciała i postawa”,
- w Zespole Szkół Specjalnych w Świeciu w kolejnych latach kalendarzowych⁶¹ odbyły się zajęcia „Prawidłowe odżywianie”⁶² lub „Zdrowe odżywianie”⁶³.

(akta kontroli str. 893-1063, 1303-1386, 1356)

9. Kwestie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, w procesie kontroli zarządczej, były elementem procedury udzielania świadczeń medycznych. Dyrektor podała m.in. że w praktyce działania Przychodni nie było możliwości wyróżnienia każdego rodzaju świadczenia z powodu ich szerokiego wachlarza rodzajowego.

ZOZ zidentyfikował w tym obszarze dwa ryzyka. Pierwsze, dotyczące realizacji usług medycznych stosownie do zapotrzebowania (ryzyko poważne), które przewidywano minimalizować m.in. poprzez monitorowanie procesu stanowienia prawa i komunikatów NFZ oraz dostosowania się do zmieniających przepisów. Kolejne, polegające na utrzymaniu odpowiedniego zatrudnienia (ryzyko umiarkowane), zakładano ograniczać m.in. poprzez pozyskiwanie nowych pracowników, przestrzeganie dyscypliny pracy, opiekę socjalną i monitorowanie stanu zdrowia personelu (badania profilaktyczne, szczepienia pracownicze).

(akta kontroli str. 850-892, 1356, 1362)

W latach 2022-2024 w Przychodni nie prowadzono kontroli bezpośrednio dotyczących tematyki profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Ponadto ww. kwestie nie były przedmiotem czynności sprawdzających w procesie audytu

⁶⁰ W 2022 r., 2023 r. i 2024 r.

⁶¹ 2022 r. 2023 r.

⁶² W 2022r. i 2023 r.

⁶³ W 2024 r. i 2025 r.

wewnętrznego. Jak wykazała kontrola NIK przyjęte w placówce formy nadzoru nad działalnością lekarzy i pielęgniarek w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania były niewystarczające, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1356, 1362, 1411, 1414)

Dyrektor podała, że w badanym okresie trudność w realizacji zadań wynikała głównie ze stanu epidemii i związanych z nim obostrzeń, które obowiązywały do lipca 2023 r. Ponadto jedną z przeszkód było także niestosowanie się przez pacjentów do wydawanych im zaleceń medycznych. Z uwagi na ograniczenia prawne pracownik medyczny, poza przekazywaniem informacji, nie był w stanie wpływać na stosowanie się do wydanych rekomendacji.

(akta kontroli str. 1412, 1415)

W marcu 2024 r., w celu ochrony dzieci i młodzieży, ZOZ wprowadził standardy ochrony małoletnich⁶⁴.

Dyrektor podała ponadto, że w latach poprzednich w takich sytuacjach pracownicy kierowali się zasadami Kodeksu Etyki⁶⁵ oraz współżycia społecznego. W momencie stwierdzenia naruszenia praw dziecka (w zakresie zaburzeń odżywiania) uruchamiano postępowanie informujące o danym zdarzeniu przełożonego i pracowników opieki społecznej. Od 2022 r. w ten sposób co najmniej trzykrotnie informowano pomoc społeczną o konieczności przeprowadzenia kontroli w związku z wystąpieniem problemów z nieprawidłową masą ciała pacjentów.

(akta kontroli str. 1075-1091, 1411-1419, 1506-1507)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Liczba osób zadeklarowanych do lekarzy w latach 2022-2024 (zgodnie ze złożonymi deklaracjami) przekazana⁶⁶ przez Przychodnię w sprawozdaniach MZ -11⁶⁷, różniła się od wartości wykazywanych przez NFZ o 4 352 osoby w 2022 r., 4 935 w 2023 r. i 6 453 w 2024 r.

Dyrektor podała, że ww. rozbieżności wynikały z tego, że liczba deklaracji przekazywana do NFZ to deklaracje zweryfikowane, zatwierdzone i zapłacone przez NFZ, a lista pozytywna POZ zawierała wszystkie osoby deklarujące przynależność do lekarza POZ, także te które zostały negatywnie zweryfikowane przez NFZ, np. osoby nieubezpieczone.

NIK przyjmuje do wiadomości możliwość rozbieżności pomiędzy liczbą złożonych, a zweryfikowanych deklaracji. Niemniej w omawianym przypadku wartości te różnią się między sobą od 15,4% do 21,5%, co mogło świadczyć o braku bieżącej weryfikacji danych. Na skutek takiego działania zwiększyło się ryzyko nieodpowiedniego planowania sposobu i zakresu udzielania świadczeń

⁶⁴ Zarządzenie nr 2/2024 Dyrektora Miejsko-Gminnej Przychodni w Świeciu z dnia 25 marca 2024 roku w sprawie wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w Miejsko-Gminnej Przychodni w Świeciu oraz w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Grucznie.

⁶⁵ Zarządzenie nr 28/2010 Dyrektora Miejsko-Gminnej Przychodni w Świeciu z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki pracowników.

⁶⁶ Według stanu na 31 grudnia.

⁶⁷ Odpowiednio: w 2022 r. - 28 145 pacjentów, w 2023 r. - 28 556, a w 2024 r. - 28 988.

medycznych.

(akta kontroli, str. 719-849, 1405-1413)

2. Przychodnia w latach 2022-2024 nie przekazywała, przynajmniej raz w roku, informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców, co było niezgodne z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji.

Dyrektor podała m.in., że na lekarzy nakładane były liczne obowiązki związane z udzielaniem świadczeń, które wymagały korzystania z różnych aplikacji, które często nie były ze sobą zintegrowane. W konsekwencji wprowadzanie danych wymagało czasu, którym lekarze nie dysponowali z powodu zwiększania obowiązków nakładanych na lekarzy POZ, większej liczby pacjentów powyżej 50 roku życia, którzy wymagali dużej liczby świadczeń medycznych, a także z powodu kolejnych warunków narzucanych przez NFZ. Wskazała ponadto, że dla lekarzy priorytetem była realizacja potrzeb pacjentów oraz że według niej, nie każda wizyta musiała zawierać pomiary masy ciała i wzrostu, ponieważ czynności te zabierały czas, który mógł być przeznaczony na dogłębne przeprowadzenie badań i postawienie prawidłowych diagnoz.

NIK zdaje sobie sprawę z bieżących trudności POZ. Niemniej stoi na stanowisku, że przepisy prawne muszą być odpowiednio stosowane. Pozyskanie danych o wzroście i masie ciała świadczeniobiorców ma znaczenie nie tylko dla celów statystycznych, ale również jest niezbędne do projektowania przyszłych procesów planowania i realizacji świadczeń medycznych. Przepisy nie nakazują pozyskiwania tych danych na każdej wizycie, ale co najmniej raz w roku.

(akta kontroli str. 843, 1411-1413, 1504-1505)

3. W toku weryfikacji 16 wag znajdujących się w Przychodni ustalono, że 14 z nich nie posiadało ważnych świadectw legalizacji (pierwotnych lub wtórnych). co było niezgodne § 5 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 31 stycznia 2008 r. w sprawie wymagań, którym powinny odpowiadać wagi nieautomatyczne, oraz szczegółowego zakresu sprawdzeń wykonywanych podczas prawnej kontroli metrologicznej tych przyrządów pomiarowych⁶⁸ w zw. z art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 maja 2001 r. Prawo o miarach⁶⁹ oraz w zw. z § 5 pkt 10 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli⁷⁰, a także § 21 ust. 1 pkt 2 lit. b oraz tabeli 1 i tabeli 2 poz. 10 i 11 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 22 marca 2019 r. w sprawie prawnej kontroli metrologicznej przyrządów pomiarowych⁷¹. Dyrektor podała m.in.: że pomiar wagi i wzrostu pacjenta przeprowadzany był na polecenie lekarza, pielęgniarki lub położnej w sześciu wyznaczonych miejscach na terenie Przychodni. Z uwagi na wysokie koszty przeprowadzania legalizacji urządzeń wagowych⁷² pozostałe urządzenia miały charakter wag

⁶⁸ Dz.U. z 2008 r. Nr 26, poz. 152.

⁶⁹ Dz.U. z 2022 r. poz. 2063.

⁷⁰ Dz.U. z 2017 r. poz. 885.

⁷¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 759, ze zm.

⁷² Termin legalizacji ww. wag wyznaczono na 14 kwietnia 2025 r.

pomocniczych, z których można było korzystać na bieżąco w gabinetach lekarskich.

NIK zwraca uwagę, że przepisy dotyczące stosowania urządzeń wagowych w celach medycznych mają wiążący charakter i dotyczą wszystkich urządzeń będących w posiadaniu placówki medycznej, niezależnie od zamierzonego sposobu ich wykorzystania.

(akta kontroli str. 558-562, 679-712, 1388, 1392)

4. Dokumentacja 120 badań profilaktycznych uczniów Liceum nr 2⁷³ objętych badaniem wykazała, że we wszystkich przypadkach nie zawierała ona informacji na temat wskaźnika BMI tych osób, co było niezgodne z Częścią III lp. 11 i 12 Załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń POZ.

Dyrektor podała m.in., że w trakcie badań przesiewowych uczniowie mieli wykonane wszystkie testy niezbędne do wykrycia zaburzeń w ich rozwoju fizycznym. Brak wskaźnika BMI nie potwierdzał nieprawidłowości w całym badaniu przesiewowym, ponieważ badania te zawierały pomiary masy ciała, wzrostu oraz odniesienie tych parametrów do siatek centylowych. Zdaniem Dyrektora siatki centylowe były dużo dokładniejszą metodą obiektywnej oceny rozwoju fizycznego od narodzin do osiągnięcia 18 lat, z tego też powodu w Przzychodni stosowano przede wszystkim ten rodzaj pomiaru.

NIK nie kwestionuje możliwości korzystania przez Przzychodnię w czasie realizacji badań przesiewowych z siatek centylowych, ale zwraca uwagę, że nie zwalnia to placówki medycznej z obowiązku określenia współczynnika masy ciała (BMI), który wynika z ww. przepisów prawa.

(akta kontroli str. 1094-1112, 1387, 1390-1391)

5. Badanie 103 testów przesiewowych z odnotowaną nieprawidłową masą ciała wykazało, że pomimo wystąpienia pięciu przypadków osób ze skrajną niedowagą oraz 20 z otyłością, nie zainicjowano objęcia uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną, co uniemożliwiło udzielenie im dalszego wsparcia przez szkołę. Ustalono ponadto, że przeprowadzające testy pielęgniarki nie podejmowały również dalszych działań w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testu przesiewowego, co było niezgodne z pkt 1 ppkt 1) Części A załącznika nr 2 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 zdrowotnej⁷⁴, który zobowiązywał pielęgniarki do zapobiegania zagrożeniom zdrowotnym pacjentów.

Dyrektor wyjaśniła, że pielęgniarki zawsze informowały uczniów o fakcie nieprawidłowej masy ciała oraz omawiały z uczniami ewentualne odchylenia od rekomendowanych wskaźników. W takich przypadkach należało jednak brać pod uwagę fakt dojrzewania poszczególnych osób, w tym ich indywidualne odchylenia rozwojowe, a także uwzględniać wrażliwość młodzieży w kontekście ich samooceny. Zdaniem Dyrektora, w takich sytuacjach wystarczyła zwykła sugestia, aby kontrolować wagę. Naleganie na ponowne ważenie w szkole mogłoby bowiem wywołać efekt odwrotny od zamierzonego. Tym bardziej, że

⁷³ Sporządzana na etapie prowadzenia testów przesiewowych.

⁷⁴ Dz. U. poz. 2335.

bardzo często pielęgniarki, w toku prowadzonych rozmów, dowiadywały się o przyczynach odchyleń wagi, podejmowanych działaniach prozdrowotnych i terapeutycznych. Według Dyrektora interwencji wymagałyby jedynie przypadki ewidentnych zaniedbań lub zaniechań, a takich w zakresie zaburzeń odżywiania nie stwierdzono.

NIK nie kwestionuje zakresu działań podejmowanych przez Przychodnię. Zwraca jednak uwagę, że § 5 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach⁷⁵ dawał możliwość inicjowania udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole przez pielęgniarki. Należy też zwrócić uwagę, że najważniejsze procesy i działania kierowane do pacjentów winny być dokumentowane w celu prowadzenia stałej i efektywnej pomocy oraz weryfikowania osiągniętych rezultatów.

(akta kontroli, str. 1123-1223, 1387-1388, 1392-1399)

6. Dane statystyczne przedstawione przez ZOZ w sprawozdaniach MZ-11⁷⁶ za lata 2022, 2023 i 2024 różniły się od danych raportowanych do NFZ⁷⁷. I tak:

- a) liczba pacjentów do 18 roku życia, u których rozpoznano schorzenia z kodem E-65-E-68, objętych opieką czynną w latach 2022, 2023 i 2024 wyniosła zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11 odpowiednio: 485, 684 i 146 osób, a w danych przekazywanych do NFZ wynika, że takich osób było: 30, 43 i 25⁷⁸
- b) liczba pacjentów do 18 roku życia, u których rozpoznano schorzenia z kodem F-50, objętych opieką czynną w 2022 r. i 2024 r. wyniosła (zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11) po dwie osoby, a z danych przekazanych do NFZ wynikało, że była jedna i trzy osoby z ww. kodem⁷⁹.
- c) liczba osób w wieku 19 lat i więcej, u których rozpoznano schorzenia z kodem E40-E-46, objętych opieką czynną w latach 2022, 2023 i 2024 wyniosła (zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11) odpowiednio: 0, 0 i jedną osobę, a z danych przekazywanych do NFZ takich osób było: jedna, trzy i dwie⁸⁰
- d) liczba osób w wieku 19 lat i więcej, u której rozpoznano schorzenia z kodem E-65-E-68, objętych opieką czynną w latach 2022, 2023 i 2024 wyniosła zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11 odpowiednio: 581, 695 i 531 osób, a z danych przekazanych do NFZ wynika, że było ich 462, 671, 428⁸¹.
- e) liczba osób w wieku 19 lat i więcej, u której rozpoznano schorzenia z kodem F-50 objętych opieką czynną w latach 2022, 2023 wyniosła zgodnie ze sprawozdaniem MZ-11 odpowiednio: 10 i 11 osób, a z danych przekazanych do NFZ wynikało, że takich osób nie było.

⁷⁵ Dz. U z 2023 r., poz. 1798.

⁷⁶ Dzieci i młodzież oraz osoby w wieku 19 lat i więcej, objęci opieką czynną w zakresie kodów chorób E-40-E46, E65-E68, F50

⁷⁷ Dane przekazywane za 2024 r. obejmowały okres od stycznia do listopada.

⁷⁸ Różnica odpowiednio o 455, 641 i 121 osób.

⁷⁹ W każdym przypadku różnica jednej osoby.

⁸⁰ Różnica odpowiednio o jedną, trzy i jedną osobę.

⁸¹ Dane przekazywane za 2024 r. obejmowały okres od stycznia do listopada. Różnica wyniosła odpowiednio: 119, 24 i 103 osoby.

Ponadto ze sprawozdań MZ-11 wynikało, że pomiędzy 2023 r. i 2024 r. nastąpił znaczący spadek osób do 18 roku życia diagnozowanych w kodzie schorzenia E65-E68 (z 684 do 146 osób).

Z danych przekazywanych do NFZ wynikało także, że liczba badań bilansowych była mniejsza w kolejnych latach od wartości wykazywanych do MZ. I tak w 2022 różnica wyniosła 2 873 osób, w 2023 r. – 3 093 i w 2024 r. – 2 424.

Dyrektor podała, że mogło istnieć kilka przyczyn różnicy danych. Według jej opinii prawdopodobną przyczyną mógł być brak w plikach przekazywanych przez NFZ wszystkich możliwych rozpoznań ICD-10 (łącznie z dodatkowymi). Kolejną przyczyną mógł być brak zamieszczenia wszystkich rozpoznań ICD-10 współistniejących, a nie tylko głównych. Dyrektor stwierdziła ponadto, że NFZ weryfikuje dane przesłane w raportach statystycznych wielokrotnie w ciągu roku oraz zamieszcza błędy walidacji w raportach zwrotnych do poprawy. (Przychodnia nie wie, z których okresów i jakie dane dostarczyła ww. instytucja, różnica mogła zatem wynikać z poprawionych później danych statystycznych. Jedną z głównych przyczyn mogły także być różnice pomiędzy oprogramowaniem do zbierania danych (tzw. program lekarski), a rozliczaniem świadczeń z NFZ, jak również oprogramowaniem do weryfikacji danych przekazywanych do NFZ. Kody źródłowe tych programów mogą być różne i tym samym generować odbiegające od siebie dane. Dyrektor stwierdziła, że aby zoptymalizować czas pracy lekarzy Przychodnia zleciła napisanie programu specjalnie pod ich potrzeby, co również mogło generować błędy.

Odnośnie spadku pacjentów do 18 roku życia w kodzie E-65-E-68 w 2024 r. Dyrektor stwierdziła, że nastąpiła omyłka pisarska, zamiast 146 osób powinno być wykazanych 546 pacjentów.

W zakresie różnicy liczby przeprowadzonych bilansów Dyrektor wskazała, że w celu zoptymalizowania czasu pracy lekarze w pierwszym wyborze zaznaczali tzw. Poradę Lekarską w miejscu udzielania świadczeń (podstawowy punkt umowy POZ). Niemniej przyjmując pacjenta na bilans zdrowia zamieszczali w oprogramowaniu kod ICD-10, który miał wartość: Z10. W wyniku czego wszystkie bilanse były sprawozdawane w raportach statystycznych w innym punkcie umowy, ale z odpowiednim kodem.

NIK zwraca uwagę, że obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej⁸². Według tego przepisu, w związku z art. 7 ust. 1 cyt. ustawy, jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielania przekazywania prowadzącemu danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej. Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiadał kierownik jednostki, a podstawę wypełnienia formularza sprawozdania MZ-11 powinna stanowić dokumentacja medyczna.

(akta kontroli str. 762-829, 831-849, 1402, 1404, 1405-1410)

⁸² Dz.U. z 2024 r. poz. 1799.

7. Lekarze realizujący 32 z 65 zbadanych badań bilansowych nie odnotowali wskaźnika BMI, a w 25 przypadkach nie odnotowali porady w zakresie prozdrowotnego trybu życia, co było niezgodne z Częścią III lp. 10-12 załącznika nr 1 oraz Częścią I pkt 2 ppkt 2 załącznika nr 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń POZ.

Dyrektor podała m.in., uczniowie w trakcie badań mieli wykonane wszystkie testy konieczne do wykrycia zaburzeń w rozwoju fizycznym. Brak wskaźnika BMI nie potwierdzał nieprawidłowości w całym badaniu uczniów. Badania te zawierały pomiar masy ciała, wzrostu i odniesień tych paramentów do siatek centylowych, które są dokładniejszą metodą obiektywnej oceny rozwoju fizycznego do osiągnięcia 18 roku życia.

W zakresie udzielania porad dotyczących prozdrowotnego trybu życia wyjaśniła, że każdy pacjent i rodzic otrzymuje zalecenia zdrowego trybu życia, a brak adnotacji w dokumentacji wynikał z przeoczenia, ponieważ faktycznie każdy pacjent i rodzic otrzymywał ulotki promujące zdrowy tryb życia.

NIK zwraca uwagę, że niezależnie od prezentowanego stanowiska, świadczenia medyczne finansowane ze środków publicznych winny być realizowane w sposób ustalony w przepisach.

(akta kontroli str. 1229-1293, 1387-1388, 1390-1391, 1393, 1395, 1397-1399)

8. Lekarze świadczący usługi medyczne w Przychodni nie w każdym przypadku określali rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta na podstawie odnotowanego w dokumentacji medycznej wyniku pomiaru wzrostu i masy ciała. Zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej określonymi w § 10 pkt 4 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej i sposobów jej przetwarzania⁸³ indywidualna dokumentacja medyczna zawiera m.in. rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego.

Analiza dokumentacji medycznej pacjentów, u których lekarze odnotowali wynik pomiaru wzrostu i masy ciała wykazała, że nie określili oni sytuacji zdrowotnej pacjenta w odniesieniu do masy ciała, mimo iż wskaźnik BMI wskazywał na nieprawidłowości w tym zakresie, i tak:

- u pięciu (7,7%) osób spośród 65 badanych dokumentacji, gdzie wykonano badania bilansowe – nie wskazano diagnozy otyłości u trzech pacjentów i dwóch z nadwagą;
- u dwóch (4,3 %) osób spośród 65 badanych dokumentacji poniżej 19 roku życia, gdzie odnotowano pomiary wzrostu i masy ciała przynajmniej raz w roku – nie wskazano diagnozy otyłości i niedowagi u pacjentów;
- u trzech (15%) osób spośród 20 osób powyżej 19 roku życia, gdzie odnotowano pomiar wzrostu i masy ciała – nie wskazano na ich nadwagę.

Według wyjaśnień Dyrektora, brak odnotowania wpisów dotyczących określenia stanu zdrowia pacjenta w odniesieniu do wyników pomiarów masy ciała i wzrostu miał różne przyczyny (np. z powodu obawy przed reakcją pacjenta na ocenę jego warunków fizycznych). Wpisanie rozpoznania otyłości, nadwagi czy

⁸³ Dz. U z 2024 r., poz. 798.

niedowagi w ocenie lekarzy nie było najważniejsze podczas danej wizyty dla całościowej oceny sytuacji zdrowotnej pacjenta

(akta kontroli, str. 1229 -1355, 1397, 1399, 1507-1508)

9. W okresie objętym kontrolą w Przychodni nie zapewniono w pełni rzetelnego nadzoru nad realizacją zadań związanych profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania, czego skutkiem były opisane powyżej nieprawidłowości. Zgodnie z Komunikatem Nr 23 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych Rozdział II Standardy kontroli zarządczej, część C - Mechanizmy kontroli (standard 11)⁸⁴ należy prowadzić nadzór nad wykonywaniem zadań m.in. w celu ich efektywnej i skutecznej realizacji.

Dyrektor podała m.in, że świadczenia medyczne były udzielane z należytą starannością i aktualną wiedzą, a ustalony schemat udzielania świadczeń⁸⁵ pozwalał wykrywać i leczyć szeroko rozumiane zaburzenia odżywiania. Ww. stwierdziła także, że szeroki zakres zadań, jaki musiała wykonywać Przychodnia oraz liczne zmiany przepisów i reguł wprowadzanych przez NFZ i inne instytucje spowodowały powyżej wskazane niedociągnięcia. Priorytetem bowiem zawsze było dobro pacjenta i jego potrzeby.

(akta kontroli str. 255-1510)

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 uwagi i wnioski:

Uwagi	NIK nie formułuje uwag.
Wnioski	1. Przekazywanie do NFZ informacji dotyczących wzrostu i masy ciała świadczeniobiorców co najmniej raz w roku kalendarzowym. 2. Legalizowanie, we właściwych terminach, wszystkich urządzeń wagowych wykorzystywanych w celach medycznych. 3. Zapewnienie rzetelnego dokumentowania testów przesiewowych i bilansów zdrowia. 4. Określanie rzeczywistej sytuacji zdrowotnej pacjenta przy wykorzystaniu odnotowanego w dokumentacji medycznej wyniku pomiaru wzrostu i masy ciała. 5. Sporządzanie sprawozdań statystycznych MZ-11 zgodnie z stanem faktycznym w Przychodni. 6. Podejmowanie przez pielęgniarki szkolne działań poprzemiesiewowych w stosunku do uczniów, u których stwierdziła nieprawidłową masę ciała, w tym wnioskowanie o objęcie uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną. 7. Wzmocnienie form nadzoru w procesie udzielania świadczeń związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania.

⁸⁴ Dz. Urz. MF Nr 15 poz. 84, dalej: „Standardy kontroli zarządczej”.

⁸⁵ Małe dziecko (do 12-14 m), bilans, inne badania przesiewowe,

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. 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 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Bydgoszcz, 18 lipca 2025 r.

Kontroler

(-) Adam Ruciński

Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor

(-) dr Tomasz Sobecki