



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.3.2.2025

**Pani
Ola Kosińska
Dyrektor Gminnej Przychodni
w Nowej Wsi Wielkiej
ul. Bydgoska 14
86-060 Nowa Wieś Wielka**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-131 Bydgoszcz
tel. 48525675800, lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Gminna Przychodnia w Nowej Wsi Wielkiej ¹ , ul. Bydgoska 14, 86-060 Nowa Wieś Wielka
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ola Kosińska, Dyrektor Gminnej Przychodni w Nowej Wsi Wielkiej ² , od 1 czerwca 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem jeżeli mają one istotny wpływ na ustalenia i oceny ³ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Mikołaj Rumiński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/5/2025 z 22 stycznia 2025 r. Beata Odjas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/6/2024 z 22 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-8)

¹ Dalej: „Przychodnia”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Data zakończenia czynności kontrolnych: 4 lipca 2025 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Przychodnia podejmowała działania profilaktyczne i związane z leczeniem zaburzeń odżywiania, ale przy ich realizacji stwierdzono nieprawidłowości, które mogły wpłynąć na ich skuteczność. Organizacja i struktura Przychodni odpowiadała zakresom udzielanych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym gabinetów szkolnych, a stwierdzone nieprawidłowości w zakresie harmonogramów pracy miały charakter formalny i nie rodziły negatywnych skutków na rzecz pacjentów. Izba negatywnie ocenia brak zapewnienia możliwości ważenia osób z niepełnosprawnością ruchową. Dzieciom i młodzieży wykonywano badania bilansowe, ale sposób ich dokumentowania wskazuje na brak rzetelności w prowadzeniu dokumentacji medycznej. W stosunku do osób, u których zdiagnozowano zaburzenia odżywiania podejmowano działania zmierzające do ich leczenia, m.in. kierując ich do poradni specjalistycznych czy też zlecając odpowiednie badania. Składane sprawozdania z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach MZ-06⁶ oraz o działalności i pracujących w podstawowej oraz ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11⁷ były sporządzane nierzetelnie. Ponadto w kontrolowanym okresie Przychodnia nie wywiązywała się z obowiązku przekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ co najmniej raz na sześć miesięcy informacji o wzroście i masie ciała świadczeniobiorców. Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości świadczą o braku dostatecznego nadzoru ze strony Dyrektora Przychodni nad realizacją zadań dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania i ich efekty.

Opis stanu faktycznego

1. Gminna Przychodnia w Nowej Wsi Wielkiej funkcjonowała jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wpisany do księgi rejestrowej pod numerem 2235 prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego⁹. Statut Przychodni uchwałą nr XXII/195/12 z 29 listopada 2012 r. nadała Rada Gminy Nowa Wieś Wielka¹⁰. Został on zmieniony uchwałą nr XL/316/18 z 24 maja 2018 r. W okresie kontrolowanym nie dokonywano zmian w organizacji jednostki. Podstawą działania był Regulamin organizacyjny wprowadzony w czerwcu 2012 r.¹¹. W strukturze organizacyjnej w księdze rejestrowej wyodrębniono w:

- a. Nowej Wsi Wielkiej przy ul. Bydgoskiej 14: poradnie: ogólną, pediatryczną, ginekologiczno-położniczą, stomatologiczną, pracownię EKG oraz gabinety: pielęgniarstwa i położnej środowiskowo-rodzinnej, oraz diagnostyczno-zabiegowy; ul. Kwiatowej 2 poradnię rehabilitacyjną,
- b. Brzozie przy ul. Przemysłowej 1b poradnie: ogólną, pediatryczną, ginekologiczno-położniczą, stomatologiczną, rehabilitacyjną, medycyny

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

⁶ Dalej: „Sprawozdanie MZ-06”.

⁷ Dalej: „Sprawozdanie MZ-11”.

⁸ Dalej: „NFZ”.

⁹ Dalej: „księga rejestrowa”.

¹⁰ Dalej: „Statut Przychodni”.

¹¹ Dalej: „Regulamin Organizacyjny”.

pracy oraz gabinety: pielęgniarki i położnej środowiskowo – rodzinnej, diagnostyczno-zabiegowy.

Ponadto w strukturze istniały pracownia fizjoterapii w Brzozie przy ul. Kwiatowej 20 i ul. Przemysłowej 1b oraz gabinety szkolne w Brzozie (ul. Powstańców Wielkopolskich 31 i 31a) oraz w Nowej Wsi Wielkiej (ul. Ogrodowa 1). Zmiany w zakresie organizacji szkolnictwa tj. likwidacja gimnazjów nie zostały uwzględnione w strukturze organizacyjnej Przychodni. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 17-47)

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane były w ramach poradni ogólnej w Nowej Wsi Wielkiej oraz w Brzozie (część VII kodu resortowego 0010). W strukturze organizacyjnej Przychodni w Regulaminie Organizacyjnym (§ 6 ust. 2 i 10) oraz księdze rejestrowej wymieniono poradnie pediatryczne w Nowej Wsi Wielkiej oraz w Brzozie (część VII kodu resortowego 0011), mimo że poradnie takie faktycznie nie funkcjonowały. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 17-47, 66-83)

Przychodnia realizowała świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna¹². Personel realizujący świadczenia wykazywany był w części Załącznik nr 1 Harmonogram zasoby umowy z NFZ. Umowa wymieniała lekarzy udzielających świadczeń, ale nie zawierała szczegółowych harmonogramów pracy lekarzy. Kontroli poddano wpisy dotyczące pięciu lekarzy POZ, którzy realizowali świadczenia w ramach umowy. W dwóch przypadkach, pomimo długotrwałej nieobecności tych lekarzy informacja ta nie została zgłoszona jako zmiana do umowy z NFZ. Dyrektor Przychodni była wykazywana w umowach z NFZ, pomimo że nie realizowała świadczeń, a gabinety szkolne nie funkcjonowały w okresie wakacyjnym, pomimo że umowa z NFZ wskazywała na ich nieprzerwane całoroczne funkcjonowanie. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Harmonogram pracy Przychodni, jak wykazały oględziny, zapewniał funkcjonowanie placówki w lutym 2025 r. w godzinach od 8:00 do 18:00. Informacja o harmonogramie pracy lekarzy na dany miesiąc umieszczano w gablocie ogłoszeniowej w przedsionku placówki.

(akta kontroli str. 48-83, 94-96, 109-111)

Według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2024 lekarzy POZ w poradniach POZ pracowało odpowiednio ośmiu, 11 i 10. W dwóch szkołach podstawowych¹³ funkcjonowały łącznie trzy gabinety szkolne, w każdym z nich opiekę zapewniała jedna pielęgniarka. Łączna liczba uczniów w ww. szkołach, według stanu na koniec roku szkolnego, wykazanego w sprawozdaniach MZ-06, w latach szkolnych 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024, wyniosła odpowiednio: 925, 901 i 843. Łączna liczba uczniów, których rodzice wyrazili sprzeciw lub nie wyrazili

¹² Na podstawie umowy z 29 grudnia 2015 r. 02-00-00583-16-04/B0053/POZ z Narodowym Funduszem Zdrowia – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy, dalej: „umowa z NFZ”.

¹³ W Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Nowej Wsi Wielkiej oraz w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Brzozie.

zgody na objęcie opieką przez pielęgniarkę, według stanu na koniec roku szkolnego 2021/2022 wynosiła sześciu, 2022/2023 siedmiu, a w 2023/2024 11 uczniów.

(akta kontroli str. 96, 109, 118-148, 167-172)

2. Według danych ze sprawozdań MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (na koniec roku szkolnego 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024), MZ-11 (za lata 2022, 2023 i 2024) i danych raportowanych do NFZ:

- a. liczba osób zadeklarowanych do lekarzy POZ w latach 2022-2024 (zgodnie ze złożonymi deklaracjami ogółem) wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 9 609, 9 678, 9 933 według danych NFZ odpowiednio: 8 953, 8 960 i 9 080;
- b. liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki lub higienistki w roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024, według faktur wystawionych dla NFZ na dzień 30 czerwca każdego roku szkolnego, wynosiła odpowiednio 939, 901 i 842, natomiast według danych ze sprawozdań MZ-06 wynosiła odpowiednio: 925, 901 i 843, a według danych NFZ: 923, 907 i 846;
- c. łącznie liczba pacjentów objętych w latach 2022-2024 opieką czynną z powodu chorób przewlekłych, w tym:
 - niedożywienia (E40-E46) według MZ-11 odpowiednio: sześciu, sześciu i trzech, a według danych NFZ było ich trzech, trzech i jeden;
 - otyłości (E65-E68) według MZ-11 odpowiednio: 193, 228 i 269, a według danych NFZ było ich: 112, 171 i 186;
 - zaburzeń odżywiania (F50) według danych MZ-11 trzech, sześciu i siedmiu, a według danych NFZ: dwóch, pięciu i trzech.
- d. według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., 2023 r. i 2024 r. według sprawozdań MZ-11:
 - liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym, wynosiła odpowiednio: 1 007, 988 i 1 023;
 - liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe według sprawozdań MZ-11 wynosiła odpowiednio: 501, 402 i 862; a według danych NFZ liczba ta wynosiła: 346, 311 i 312.

Brak rzetelności w sporządzeniu sprawozdań MZ-11, MZ-06 za poszczególne okresy sprawozdawcze szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 118-148, 159-178)

3. Przychodnia dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych, co potwierdziły oględziny Poradni w Nowej Wsi Wielkiej oraz gabinetu szkolnego w Szkole Podstawowej w Nowej Wsi Wielkiej. Oba punkty dysponowały ciśnieniomierzem z zestawem mankietów, glukometrem oraz wagą ze wzrostomierzem z tym, że udźwig wagi w przychodni wynosił 200 kg,

a w gabinecie szkolnym 150 kg¹⁴. Obie wagi posiadały znaki legalizacyjne. Ani w Poradni w Nowej Wsi Wielkiej, ani w gabinecie szkolnym w Szkole Podstawowej w tej samej miejscowości nie było wagi przystosowanej dla osób z niepełnosprawnością ruchową, co uniemożliwiało kontrolę masy ciała tej grupy pacjentów. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 111-117)

4. W latach szkolnych 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 pielęgniarki szkolne wykonywały regularnie testy przesiewowe w poszczególnych grupach wiekowych w obu szkołach podstawowych. I tak odpowiednimi testami przesiewowymi w roku szkolnym:

- a. 2021/2022 zostali objęci uczniowie:
 - klas I szkół podstawowych – testy wykonano u 107 uczniów z 108, tj. u 99%, 89 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza POZ, czyli 82%;
 - klas III szkół podstawowych – testy wykonano u 120 ze 120, a 90 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza POZ, czyli 75%;
 - klas V szkół podstawowych – testy wykonano u 101 ze 101 uczniów;
 - klas VII szkół podstawowych – testy wykonano u 162 ze 165 uczniów, czyli 98%, 127 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza POZ, czyli 77%
- b. 2022/2023 zostali objęci uczniowie:
 - klas I szkół podstawowych – testy wykonano u 104 ze 104 uczniów, a 93 karty badania bilansowego zostały zwrócone przez lekarza POZ, czyli 89%;
 - klas III szkół podstawowych – testy wykonano u 117 ze 120, czyli 98%, a 107 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza POZ, czyli 89%;
 - klas V szkół podstawowych – testy przeprowadzono u 118 ze 122 uczniów, czyli 97%;
 - klas VII szkół podstawowych – testy wykonano u 47 z 47 uczniów, a 36 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza POZ, czyli 77%.
- c. 2023/2024 zostali objęci uczniowie:
 - klas I szkół podstawowych – testy wykonano u 117 ze 118 uczniów, czyli 99%, a 102 karty badania bilansowego zostały zwrócone przez lekarza POZ, czyli 86% z podlegających badaniu;
 - klas III szkół podstawowych – testy wykonano u 110 ze 111 podlegających badaniu, a 97 kart badania bilansowego zostało zwróconych przez lekarza, czyli 87% z podlegających badaniu;
 - klas V szkół podstawowych – testy wykonano u 127 ze 127 uczniów;

¹⁴ Mimo ograniczonego udźwigu wagi znajdującej się w gabinecie szkolnym z uwagi na bliskość Przychodni, w której znajdowała się waga o większym udźwigu, NIK nie formułuje nieprawidłowości ani zaleceń w tym zakresie.

- klas VII szkół podstawowych – testy wykonano u 93 z 98 uczniów, czyli 95% uczniów, a 82 karty badania bilansowego zostały zwrócone przez lekarza POZ, czyli 84% z podlegających badaniu.

(akta kontroli str. 118-148, 167-172, 421)

Pielęgniarka szkolna w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Nowej Wsi Wielkiej wykonała w roku szkolnym 2021/2022 testy przesiewowe u 257 uczniów, w 2022/2023 u 195, w 2023/2024 u 233, a w 2024/2025 u 244 uczniów. U 39 uczniów w roku szkolnym 2024/2025 pielęgniarka szkolna stwierdziła nieprawidłowy wskaźnik BMI, u 25 otyłość¹⁵, u dziewięciu nadwagę¹⁶, a u pięciu uczniów niedobór masy ciała. W okresie objętym kontrolą u tych 39 uczniów przeprowadzono łącznie 62 badania przesiewowe¹⁷. Analiza przedmiotowych 62 kart testów przesiewowych wykazała, że w 15 z nich odnotowano podjęcie indywidualnych działań poprzemiesiowych. Higienistka szkolna wykonała lub zleciła kontrolne badanie masy ciała u sześciu uczniów, pięciorgu uczniom zaleciła aktywność fizyczną i przeprowadziła rozmowę na ten temat, a w przypadku czworga kolejnych uczniów skontaktowała się z ich rodzicami i przeprowadziła rozmowę na temat stanu zdrowia ich dzieci. W 47 kartach z badań przesiewowych uczniów, u których BMI wskazywało na nieprawidłową masę ciała pielęgniarka nie podjęła działań poprzemiesiowych polegających na objęciu ich indywidualną opieką, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W stosunku do żadnego ucznia ze skrajną niedowagą i otyłością pielęgniarka szkolna nie wnioskowała o objęcie go pomocą psychologiczno-pedagogiczną z powodu rozpoznania symptomów zaburzeń odżywiania, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 267-328)

5. Badaniem objęto dokumentację medyczną 65 pacjentów (dzieci i młodzieży¹⁸), w tym 33 dziewczynki i 32 chłopców, u których w latach 2022-2025 I kwartał wykonano bilans zdrowia. Ustalono m.in., że:

- a. w 62 przypadkach odnotowano wartość pomiaru wzrostu i masy ciała, w trzech przypadkach brak takich danych;
- b. w 45 przypadkach odnotowano wartość wskaźnika BMI, w 20 przypadkach brak takich informacji;
- c. w 50 przypadkach odnotowano centyl masy ciała, w 15 przypadkach brak takiej informacji;
- d. 45 pacjentów miało prawidłową masę ciała, w dwóch przypadkach lekarze POZ prawidłowo zdiagnozowali nadwagę, w dwóch otyłość,

¹⁵ W tym: u 11, u których wykonała dwa testy przesiewowe, 11, u których wykonała jeden test przesiewowy a u trzech, u których wykonała pod dwa testy przesiewowe najpierw stwierdziła otyłość – w III klasie szkoły podstawowej, a następnie w V klasie szkoły podstawowej nadwagę.

¹⁶ W tym u czterech, u których wykonała dwa testy przesiewowe, dwóch u których wykonała jeden test przesiewowy, a u trzech uczniów kolejnych w pierwszym teście przesiewowym stwierdziła nadwagę – w V klasie szkoły podstawowej, a następnie w VII klasie szkoły podstawowej otyłość.

¹⁷ Dwukrotnie test przesiewowy wykonano u 23 uczniów, a raz u 16 uczniów.

¹⁸ W tym w wieku: 10 lat (siedmiu chłopców i sześciu dziewczynek), 14 lat (pięciu chłopców i czterech dziewczynek), 15 lat (siedmiu chłopców i ośmiu dziewczynek), 16 lat (sześciu chłopców i siedmiu dziewczynek), 18, 19 i 20 lat (siedmiu chłopców i ośmiu dziewczynek)

w jednym niedowagę, w sześciu przypadkach nie zdiagnozowali niedowagi, a w czterech nadwagę;

- e. w 65 przypadkach nie odnotowano w dokumentacji medycznej, że badanie bilansowe zostało wpisane do książeczki zdrowia dziecka oraz że pacjentom udzielono porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

(akta kontroli str. 329-393)

Braki w dokumentowaniu bilansu zdrowia, tj.: brak odnotowania wzrostu i masy ciała u trzech pacjentów, wskaźnika BMI u 20 pacjentów oraz udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia u 65 pacjentów, a także rozpoznanie nadwagi i niedowagi u 10 pacjentów szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

6. Analiza dokumentacji medycznej 85 pacjentów, w tym 65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz 20 pacjentów w wieku powyżej 19 roku życia, którym w latach objętych kontrolą lekarze POZ udzielili świadczeń zdrowotnych wykazała, że lekarze POZ w czasie wizyt innych niż bilanse zdrowia nie dokonywali pomiaru wzrostu i masy ciała oraz nie określali wskaźnika BMI. I tak w przypadku:

- a. badania dokumentacji medycznej 65 pacjentów (dzieci i młodzieży do 19 roku życia), stwierdzono, że w przypadku ośmiu pacjentów odnotowano wzrost i masę ciała (jeden pacjent, któremu udzielono świadczeń w 2023 r., dwóch w 2024 r. i pięciu w 2025 r.), dwóm pacjentom lekarz obliczył także wartość wskaźnika BMI. Spośród tych ośmiu pacjentów siedmiu miało prawidłową masę ciała, jeden pacjent miał nadwagę, ale lekarz jej nie rozpoznał;
- b. badania dokumentacji medycznej 20 pacjentów dorosłych, powyżej 19 roku życia, w tym 11 kobiet (sześciu w przedziale wiekowym 35-54, jednej w 55-64 i czterech powyżej 65 roku życia) i dziewięciu mężczyzn (jeden w przedziale wiekowym 19-34, dwóch 35-54, dwóch 55-64 i czterech powyżej 65 roku życia) stwierdzono, że:
 - w 2022 r. wzrostu i masy ciała oraz wskaźnika BMI nie odnotowano w 19 przypadkach – u wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń, jednemu pacjentowi nie udzielono świadczeń zdrowotnych w tym roku;
 - w 2023 r. wzrostu i masy ciała oraz wskaźnika BMI nie odnotowano w 17 przypadkach, trzem pacjentom nie udzielono świadczeń zdrowotnych w tym roku;
 - w 2024 r. wzrostu i masy ciała oraz wskaźnika BMI nie odnotowano w 12 przypadkach, czterem pacjentom nie udzielono świadczeń zdrowotnych w tym roku. W przypadku pacjentów, którym dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała lekarze w dwóch przypadkach nie stwierdzili nadwagi, a w dwóch kolejnych otyłości.
 - w 2025 r. wzrostu i masy ciała oraz wskaźnika BMI nie odnotowano w 10 przypadkach, czterem pacjentom nie udzielono świadczeń zdrowotnych w tym roku. W przypadku sześciu pacjentów, którym dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała lekarze w dwóch przypadkach nie stwierdzili nadwagi,

w dwóch kolejnych otyłości, jeden pacjent miał nadwagę, ale był pod kontrolą specjalistów, a kolejny miał prawidłową masę ciała.

(akta kontroli str. 181-265)

Brak odnotowywania w dokumentacji medycznej wzrostu i masy ciała pacjentów, dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz dorosłych szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W związku z wykazanymi powyżej brakami w wykonywaniu pomiarów wzrostu i masy ciała u pacjentów Przychodnia przekazała do NFZ informację o wzroście i masie ciała 67 pacjentów, w tym: w 2022 r. – jednego, w 2023 r. – ośmiu i w 2024 r. (styczeń – listopad) – 58 pacjentów, co także szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

7. Badaniem objęto dokumentację medyczną 14 pacjentów, w tym 10 pacjentów w przedziale wiekowym 10-19 lat i czterech pacjentów powyżej 19 lat. U czterech pacjentów w wieku powyżej 19 lat rozpoznano zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10 E66, czyli otyłość, a w grupie poniżej 19 lat takie rozpoznanie postawiono w przypadku siedmiu pacjentów, w dwóch przypadkach rozpoznano F50, czyli zaburzenia odżywiania oraz w jednym przypadku R63, czyli objawy i dolegliwości związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów. Choroby te zdiagnozowano w trakcie wizyt lekarskich związanych z symptomami zaburzeń odżywiania – osiem, innych wizyt, np. przedłużenia leków – cztery oraz w trakcie wizyty z powodu złego samopoczucia lub na podstawie informacji od innych lekarzy/wypisów ze szpitala – po jednym przypadku. 11 pacjentom lekarze zlecieli przeprowadzenie badań diagnostycznych. Najczęściej wystawiali skierowanie na wykonanie: morfologii krwi i zbadanie poziomu glukozy (po 11 razy), lipidogramu (10 razy), prób wątrobowych, badania moczu, cholesterolu i TSH (po dziewięć razy). Ponadto dwóm pacjentom zlecono EKG, a pięciu kolejnym dodatkowo inne badania, m.in. w trzech zbadanie poziomu kreatyniny, a także poziomu witaminy D3 oraz B12, CRP i OB. Zlecenie badań diagnostycznych nie było jedynym działaniem lekarzy wobec pacjentów ze stwierdzonymi zaburzeniami odżywiania – dwóm pacjentom zalecono jednocześnie skorzystanie z psychoterapii/wizyty u psychiatry oraz zasięgnięcie porady dietetycznej. Ponadto trzem pacjentom zalecono skorzystanie z psychoterapii/wizyty u psychiatry (dwóch pacjentów znajdowało się już pod opieką tych specjalistów), dwóm kolejnym skorzystanie z porady dietetycznej (dwóch pacjentów korzystało z porad tego specjalisty z własnej inicjatywy). U 12 pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia odżywiania występowały także inne problemy zdrowotne, m.in.: zaburzenia gospodarki żelazem, problemy endokrynologiczne, insulinooporność, alergie. W dokumentacji medycznej ośmiu pacjentów stwierdzono wpisy dotyczące przeprowadzonego wywiadu w zakresie stanu emocjonalnego pacjentów, m.in.: objawy depresji, stres, zaburzenia snu. 10 pacjentów w związku z wystąpieniem zaburzeń odżywiania lekarze skierowali do poradni specjalistycznych, m.in.: endokrynologicznej (sześć razy), metabolicznej (dwa razy), diabetologicznej, kardiologicznej, gastrologicznej (po jednym razie). W dziewięciu z 14 dokumentacji medycznych pacjentów znajdowały się dokumenty lub informacje o leczeniu specjalistycznym. Dominującym działaniem ze strony lekarzy POZ był monitoring stanu zdrowia poprzez zlecenie badań diagnostycznych – w 12 przypadkach, monitoring BMI – dwa przypadki. 14 pacjentów, których dokumentację medyczną analizowano skorzystało w IV kwartale 2024 r. lub

I kwartale 2025 r. z wizyty/teleporady u lekarza POZ, lub w dokumentacji medycznej znajdowały się informacje z poradni specjalistycznych, w których byli leczeni. 11 z tych pacjentów podjęto leczenie, poprawa stanu zdrowia w odniesieniu do zaburzeń odżywiania nastąpiła u dwóch, w przypadku sześciu trudno stwierdzić czy taki stan miał miejsce, a co do trzech pacjentów brak było szczegółowych informacji na temat postępów w leczeniu ww. schorzeń. Łącznie pacjenci ci w latach 2022-2025 I kwartał 330 razy skorzystali z pomocy lekarza POZ, w tym w 2022 r. 95 razy, w 2023 r. 105, w 2024 r. 107, a w I kwartale 2025 r. 23 razy.

(akta kontroli str. 394-418)

8. W kontrolowanym okresie Przychodnia nie prowadziła, ani nie uczestniczyła w programach profilaktycznych dotyczących przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że od wielu lat współpracuje z Gminą Nowa Wieś Wielka¹⁹ oraz organizacjami działającymi na jej terenie. Pracownicy Przychodni prowadzili punkt edukacyjny na corocznych imprezach np. święcie Gminy czy Olimpiadzie Sportowej Środowiskowych Domów Samopomocy, a także pogadanki dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy. Przychodnia organizowała także, tzw. „Białe soboty” podczas których zaproszeni specjaliści przyjmowali i edukowali pacjentów.

(akta kontroli str. 423-427)

9. Zgodnie ze Statutem Dyrektor kierowała Przychodnią i reprezentowała Przychodnię na zewnątrz. W Regulaminie Organizacyjnym wskazano, że podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące Przychodni i ponosi za nie pełną odpowiedzialność. Do zadań Dyrektor należało także m.in.: określenie zasad i organizacji pracy Przychodni w oparciu o obowiązujące przepisy, opracowywanie dokumentów dotyczących działalności Przychodni np. zarządzeń, regulaminów, pism, harmonogramów pracy pracowników, przeprowadzanie okresowo wewnątrzzakładowych kontroli ukierunkowanych na poprawę jakości świadczonych usług medycznych, organizacja zebrań, na których omawiane były sprawy związane z bieżącą działalnością Przychodni, nawiązywanie współpracy z Dyrektorami jednostek organizacyjnych Gminy w zakresie prowadzonej przez Przychodnię działalności zdrowotnej i profilaktycznej. Jak wykazała kontrola NIK nadzór Dyrektor Przychodni nad działalnością lekarzy i pielęgniarek w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania był niewystarczający, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 11-26)

Dyrektor Przychodni nie zdiagnozowała żadnych ryzyk dotyczących realizacji zadań związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania. A ww. kwestie nie były przedmiotem zewnętrznych kontroli.

(akta kontroli str. 423-427)

¹⁹ Dalej: „Gmina”.

Przychodnia 15 lutego 2024 r. wprowadziła „Procedurę ochrony małoletnich w SPZOZ Gminna Przychodnia w Nowej Wsi Wielkiej”²⁰, a 25 maja 2024 r. „Politykę oraz procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem”²¹. W Procedurze ochrony małoletnich wskazano m.in., że w przypadku zaobserwowania, że przedstawiciel ustawowy małoletniego zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, stosuje przemoc wobec małoletniego bądź godzi się na jej stosowanie lub w inny sposób krzywdzący małoletniego sobie nie radzi, należy podjąć działania adekwatne do sytuacji. Określono tryb postępowania w przypadku ubóstwa, zaniedbania i przemocy. Z kolei w Polityce ochrony małoletnich wskazano, że zagrożeniem bezpieczeństwa dziecka jest m.in. sytuacja, w której doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem. Określono w niej także sposób postępowania w przypadku podejrzenia dziecka ze strony członka personelu lub innej osoby dorosłej, rodzica, opiekuna lub innych osób bliskich, innego dziecka.

(akta kontroli str. 428-461)

Dyrektor wyjaśniła, że pielęgniarki zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej²² uczestniczyły w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego. Wskazała także, że pielęgniarki zgłaszały podejrzenia stosowania przemocy domowej. Nie zawiadamiała o problemach związanych z zaburzeniami odżywiania lub dyskryminacji pacjentów z zaburzeniami odżywiania.

(akta kontroli str. 423-427)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor Przychodni nie dokonała zmian Regulaminu Organizacyjnego Przychodni w celu dostosowania go do faktycznego zakresu i sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych: pomimo likwidacji po 31 sierpnia 2019 r.²³ gimnazjów oraz braku realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach poradni pediatrycznych w Nowej Wsi Wielkiej oraz w Brzozie (część VII kodu resortowego: 0011) Regulamin w § 6 ust. 7 i 17 przewidywał funkcjonowanie dwóch gabinetów szkolnych w gimnazjach²⁴, a nie przewidywał jednego gabinetu szkolnego w Szkole Podstawowej²⁵, w § 6 ust. 2 i 10 ww. dokumentu wskazywano na istnienie poradni pediatrycznych w Nowej Wsi Wielkiej oraz w Brzozie, a § 7 ust. 1 określono zadania lekarzy poradni pediatrycznej, choć takie poradnie faktycznie w tych lokalizacjach nie funkcjonowały.

(akta kontroli str. 11-47)

Zgodnie z § 9 ust. 2 Statutu szczegółową strukturę organizacyjną Przychodni określał Dyrektor w regulaminie organizacyjnym. Dyrektor był odpowiedzialny za ustalenie struktury organizacyjnej. Konsekwencją braku zmian w Regulaminie

²⁰ Dalej: „Procedura ochrony małoletnich”.

²¹ Dalej: „Polityka ochrony małoletnich”.

²² Dz. U. z 2024 r. poz. 1673.

²³ Zgodnie z art. 127 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017, poz. 60).

²⁴ W Nowej Wsi Wielkiej oraz w Brzozie

²⁵ W Nowej Wsi Wielkiej.

Organizacyjnym były wpisy w Księdze Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego, które nie odpowiadały stanowi faktycznemu.

(akta kontroli str. 11-47, 75-77)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że nie zauważono potrzeby zmian po likwidacji gimnazjów i że Regulamin Organizacyjny zostanie zmieniony. Przyczyną braku zmian w zakresie poradni pediatrycznych było niedopatrzenie.

(akta kontroli str. 149, 152, 157-158)

2. Przychodnia nie zapewniała zgodności potencjału wykorzystywanego do realizacji świadczeń i zapisów umowy z NFZ w zakresie wskazanym w Załączniku nr 1 Harmonogram - zasoby, gdyż:

- a) od 1 stycznia 2022 r. do 31 stycznia 2025 r. w ramach świadczeń POZ, zakres świadczeń lekarza POZ wykazywano osobę pełniącą funkcję Dyrektor Przychodni, pomimo że Regulamin Organizacyjny nie przewidywał udzielania świadczeń zdrowotnych przez Dyrektor Przychodni i nie istniała żadna inna formalna podstawa do udzielania przez Dyrektor Przychodni świadczeń zdrowotnych oraz jak wyjaśniła zainteresowana nie udzielała ona świadczeń zdrowotnych;
- b) pomimo długotrwałej nieobecności dwóch lekarzy²⁶ byli oni deklarowani w umowie;
- c) trzy gabinety szkolne nie funkcjonowały w okresie wakacyjnym (przez łącznie sześć miesięcy, tj.: lipiec i sierpień w latach 2022-2024), a w umowach z NFZ Załącznik nr 2 Harmonogram - zasoby nie wskazano przerwy w funkcjonowaniu gabinetu i wykazywano, że personel pracował bez przerwy wakacyjnej.

Zgodnie z § 6 ust. 1 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁷ świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne [...] zgodnie z harmonogramem. Zgodnie z § 2 ust. 5 umowy z NFZ świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale w szczególności osób udzielających świadczeń.

(akta kontroli str. 48-83, 87-93, 95, 96)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że wykazanie w umowach z NFZ Dyrektor Przychodni wynikało z okresu COVID-19 i potrzeby ewentualnego wsparcia. Planowana jest aktualizacja Regulaminu w tym zakresie. Niewykazywanie w umowach z NFZ nieobecności lekarzy wynikało z niezwrócenia uwagi na ten aspekt, gdyż lekarze zatrudnieni byli na umowie o pracę i byli rezydentami. Pielęgniarki szkolne realizowały świadczenia tylko w ramach roku szkolnego, a brak zmian harmonogramu był niedopatrzeniem.

(akta kontroli str. 149, 150, 152-153)

²⁶ Lekarza nr 1 (od 18 maja 2024 r.) oraz lekarza nr 2 (w okresie od 22 stycznia 2024 r. do 29 lutego 2024 r.).

²⁷ Dz. U. z 2023, poz. 1194, dalej: „OWU”.

3. Sprawozdania MZ-11 i MZ-06 sporządzane były nierzetelnie, ponieważ wystąpiły rozbieżności między danymi w nich wykazanymi zakresie: liczby osób zadeklarowanych do lekarzy POZ, liczby uczniów objętych opieką pielęgniarki (higienistki), liczby osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych, liczby dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe a danymi, które zostały sprawozdane do NFZ. I tak:

- a. liczba osób zadeklarowanych do lekarzy POZ w latach 2022-2024 (zgodnie ze złożonymi deklaracjami ogółem) wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 9 609, 9 678, 9 933 według danych NFZ odpowiednio 8 953, 8 960 i 9 080;
- b. liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki lub higienistki w roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024, według faktur wystawionych dla NFZ na dzień 30 czerwca każdego roku szkolnego, wynosiła odpowiednio 939, 901 i 842, natomiast według danych ze sprawozdań MZ-06 wynosiła odpowiednio 925, 901 i 843, a według danych NFZ 923, 907 i 846;
- c. łącznie liczba pacjentów objętych w latach 2022-2024 opieką czynną z powodu chorób przewlekłych, w tym:
 - niedożywienia (E40-E46) według MZ-11 odpowiednio sześciu, sześciu i trzech, a według danych NFZ było ich trzech, trzech i jeden;
 - otyłości (E65-E68) według MZ-11 odpowiednio 193, 228 i 269, a według danych NFZ było ich 112, 171 i 186;
 - zaburzeń odżywiania (F50) według danych MZ-11 trzech, sześciu i siedmiu, a według danych NFZ dwóch, pięciu i trzech.
- d. według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., 2023 r. i 2024 r. według sprawozdań MZ-11:
 - liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym, wynosiła odpowiednio: 1 007, 988 i 1 023
 - liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe według sprawozdań MZ-11 wynosiła odpowiednio: 501, 402 i 862; a według danych NFZ liczba ta wynosiła: 346, 311 i 312.

(akta kontroli str. 118-148, 159-178)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że różnice mogą wynikać m.in. z tego, że ujęto część pacjentów, którzy nie byli objęci ubezpieczeniem, sposobu odnotowania ICD-10 w dokumentacji medycznej, np. lekarz wpisuje rozpoznanie ogólne Z00, a wykonuje badanie bilansowe, błędów i nieścisłości w raportowaniu danych, a także małej staranności w wpisywaniu ICD-10 do dokumentacji.

(akta kontroli str. 431-434)

4. Przychodnia w Nowej Wsi Wielkiej przy ul. Bydgoskiej 14 nie dysponowała wagą przystosowaną dla osób z niepełnosprawnością ruchową, co uniemożliwiało dokonanie pomiaru masy ciała tej grupy świadczeniobiorców, pomimo że zgodnie z § 8 ust. 1 Załącznika nr 1 OWU Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym [...] procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Dokonanie pomiaru masy ciała jest niezbędnym elementem w procesie diagnostyki oraz profilaktyki wielu chorób oraz badań bilansowych.

(akta kontroli str. 111-117)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że dotychczas nikt nie zgłaszał potrzeby zakupu takiej wagi oraz, że rozważany jest jej zakup.

(akta kontroli str. 151, 154)

5. Dyrektor Przychodni w ramach realizowanego nadzoru dopuściła by 47 z 62 kontrolowanych badań przesiewowych pielęgniarka szkolna nie odnotowała informacji o podejmowaniu działań poprzemiesiewowych, mimo że obowiązek podejmowania takich działań określony został w Części I pkt 2, ppkt 2 i 3 Załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁸. Ponadto, w przypadku wszystkich 62 badań pielęgniarka nie skorzystała z możliwości zawnioskowania do dyrektora szkoły o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, o której mowa w § 5 pkt 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 placówkach²⁹.

(akta kontroli str. 266-328)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że pielęgniarka informuje rodziców o wynikach przeprowadzonych badań, prowadzi rozmowy edukacyjne oraz informuje o możliwości skorzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i dietetycznej. Zadeklarowała także, że w kolejnym roku dołoży wszelkich starań, w ramach działalności POZ, aby opieka nad uczniami z zaburzeniami odżywiania była skuteczniejsza i indywidualnie dobrana dla pacjenta.

(akta kontroli str. 462-464)

6. W Przychodni nieprawidłowo prowadzono dokumentację medyczną dotyczącą wykonanych w latach 2022-2025 I kwartał badań bilansowych, ponieważ nie zawierała ona części wymaganych elementów. Na podstawie badania 65 dokumentacji medycznych pacjentów ustalono, że w przypadku:

- a. trzech pacjentów nie odnotowano wartości pomiaru wzrostu i masy ciała;
- b. 20 pacjentów nie odnotowano wartości pomiaru wskaźnika BMI,
- c. 65 pacjentów nie odnotowano udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego trybu życia;
- d. 10 pacjentów nie odnotowano na podstawie wartości pomiaru wzrostu i masy ciała oraz wskaźnika BMI diagnozy: u czterech pacjentów nadwagi, a w sześciu niedowagi.

Było to niezgodne z załącznikiem nr 1 Część III Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych lp. 9, 10, 11 i 12 rozporządzenia w sprawie POZ, które wskazują, że w czasie badania należy dokonać oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenia współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). Ponadto profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

(akta kontroli str. 329-393)

²⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie POZ”.

²⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1798.

Dyrektor wyjaśniła, że wynikało to z zaniedbania i braku należytej staranności przy wypełnianiu dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 426-427)

7. W latach 2022-2024 Przychodnia przekazała do NFZ informacje o wzroście i masie ciała 67 pacjentów, w tym: w 2022 r. – jednego, w 2023 r. – ośmiu i w 2024 r. (styczeń – listopad) – 58 pacjentów. Analiza dokumentacji 65 pacjentów (dzieci i młodzieży do 19 roku życia) i 20 pacjentów dorosłych wykazała, że informacji o wzroście i masie ciała zostały odnotowane w dokumentacji medycznej ośmiu pacjentów do 19 roku życia i czterech powyżej 19 roku życia. Takie działanie Przychodni było niezgodne 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, który wskazuje, że świadczeniodawcy przekazują informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy - co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 422)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że sprawozdawanie informacji dotyczącej wzrostu i masy ciała w tak małej liczbie wynikało z braku należytej staranności. Pracownicy nie zwrócili uwagi na ciążyącym na nich obowiązku.

(akta kontroli str. 426-427)

8. W okresie objętym kontrolą Dyrektor SPZOZ nie zapewniła rzetelnego nadzoru nad realizacją zadań związanych profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania, czego skutkiem były opisane wyżej nieprawidłowości. Zgodnie z Komunikatem Nr 23 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych³¹ Rozdział II Standardy kontroli zarządczej część C Mechanizmy kontroli standard 11 należy prowadzić nadzór nad wykonywaniem zadań w celu m.in. ich efektywnej i skutecznej realizacji.

(akta kontroli str. 11-47, 87-93, 95, 96, 181-418)

Dyrektor wyjaśniła, że w związku z tym, że nadzór nie był w pełni skuteczny zaplanowano szkolenia dla personelu w zakresie prowadzenia i ochrony dokumentacji medycznej. Pracownicy na szkoleniu będą również poinformowani, że Dyrektor dwa razy do roku będzie przeprowadzać kontrole wewnętrzne w zakresie dokumentacji medycznej, aby upewnić się, że procedury są przestrzegane. W trzecim kwartale zaplanowano zakup wagi dla osób z niepełnosprawnością. Podjęto już rozmowy z firmą dostarczającą program komputerowy do prowadzenia dokumentacji medycznej, aby po wakacjach przeprowadzić szkolenie z pracownikami w celu prawidłowego wypełniania dokumentacji oraz pokazania możliwości systemu.

(akta kontroli str. 431-434)

³⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

³¹ Dz. Urz. MF Nr 15 poz. 84, dalej: „Standardy kontroli zarządczej”.

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	Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
Wnioski	1. Zapewnienie zgodności potencjału służącego udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zapisami umowy z NFZ. 2. Wyposażenie w wagę umożliwiającą udzielanie kompleksowych świadczeń na rzecz osób z niepełnosprawnością ruchową. 3. Dokonanie właściwych zmian w dokumentach regulujących funkcjonowanie jednostki. 4. Rzetelne sporządzanie odpowiednich sprawozdań statystycznych.. 5. Wywiązywanie się z obowiązku sprawozdania do NFZ informacji o wzroście i masie ciała pacjentów. 6. Podjęcie działań w celu inicjowania pomocy oraz opieki zdrowotnej w stosunku do uczniów, u których stwierdzono nieprawidłową masę ciała. 7. Zapewnienie rzetelnego dokumentowania bilansów zdrowia. 8. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad sposobem wykonywania zadań z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury 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 dni 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

(-) Beata Odjas

Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor

(-) Tomasz Sobecki