



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.2.1.2025

Marzena Ałdaś
Gminny Ośrodek Zdrowia
w Gaworzycach
ul. Dworcowa 200
59-180 Gaworzyce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gaworzycach (dalej: <i>Przychodnia</i> lub <i>GOZ Gaworzyce</i>) ul. Dworcowa 200, 59-180 Gaworzyce.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Ałdaś, Dyrektor GOZ Gaworzyce, od 4 maja 2009 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do zakończenia czynności kontrolnych 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Krzysztof Hofman, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/11/2025 z 22 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Działania podejmowane przez Przychodnię w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania były nie w pełni rzetelne i prawidłowe.

Organizacja GOZ Gaworzycze umożliwiała realizację świadczeń w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Rzeczywiste zasoby osobowe odpowiadały danym wynikającym z umowy zawartej z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *DOW NFZ*), a rzeczywisty czas pracy personelu medycznego był zgodny z harmonogramem podanym do wiadomości pacjentów, choć niezgodny ze zgłoszonym do NFZ³.

Przychodnia była wyposażona w wymagany sprzęt do pomiaru masy ciała i wzrostu, w szczególności wagi posiadające aktualne legalizacje. Jednakże, urządzenia te nie były dostosowane do potrzeb osób z wagą powyżej 150 kg i osób niepełnosprawnych.

W przypadku wszystkich uczniów, u których testy przesiewowe wykazały nieprawidłową masę ciała, pielęgniarka szkolna kierowała postępowaniem poprzemieszowym - podejmując dalsze działania m.in. w postaci monitoringu wagi tych osób.

Bilanse zdrowia dzieci i młodzieży wykonane przez zatrudniony w GOZ Gaworzycze personel medyczny, na podstawie zawartych porozumień w Szkole Podstawowej w Gaworzycach (dalej: *Szkoła*), jak i w Przychodni poza nielicznymi przypadkami zawierały wymagane informacje m.in. o wzroście i masie ciała pacjentów, wartości wskaźnika BMI, odnotowywanych poradach w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Zgodnie z wymogami, w Przychodni dokonywano pomiarów wzrostu i masy ciała, choć w przypadku 18 spośród 65 zbadanych pacjentów do 19 roku życia (27,69%) oraz jednego spośród 20 zbadanych starszych pacjentów (5%) lekarz nie określił stanu zdrowia w odniesieniu do masy ciała na podstawie wyników pomiarów masy ciała i wzrostu, tj. nie odnotował nadwagi lub niedowagi. Ponadto w kilku przypadkach nie wykonano corocznych pomiarów w każdym roku kalendarzowym (po sześć w latach 2022, 2023 i 2024).

W odniesieniu do wszystkich osób ze zdiagnozowanymi symptomami zaburzenia odżywiania pacjentów Przychodnia podejmowała działania zmierzające do ich leczenia. Badanie dokumentacji medycznej 14 pacjentów potwierdziło podejmowanie przez lekarzy wszystkich obowiązkowych działań, w tym m.in.: kierowania pacjentów do poradni specjalistycznych i zlecenie badań diagnostycznych.

W sprawozdaniach MZ-06⁴ oraz MZ-11⁵, za wszystkie lata objęte kontrolą, wykazywano nie w pełni rzetelne dane.

W ocenie NIK, stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości świadczą o tym, że sprawowana przez kierownika jednostki kontrola zarządcza nie była w pełni skuteczna.

Podkreślenia wymaga, że jeszcze w toku kontroli podjęto lub zadeklarowano działania zmierzające do usunięcia części stwierdzonych nieprawidłowości.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dotyczyło jednego lekarza i dwóch pielęgniarek. W toku kontroli Przychodnia zgłosiła do NFZ zaktualizowane harmonogramy.

⁴ Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

⁵ Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

OBSZAR**III. Opis ustalonego stanu faktycznego.****Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty**

Opis stanu
faktycznego

1. GOZ Gaworzyce został utworzony przez Radę Gminy w Gaworzycach na podstawie uchwały numer XII/116/2000 z dnia 21 marca 2000 r., a działalność rozpoczął 7 lipca 2000 r.

W skład Przychodni wchodziły następujące komórki organizacyjne: poradnia ogólna, w tym gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, poradnia dla dzieci (gabinet), gabinet pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, gabinet medycyny szkolnej, gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej, gabinet zabiegowy, punkt szczepień.

(akta kontroli str. 5-30)

Według stanu na dzień 31 grudnia: 2022; 2023; i 2024 r. (dane według sprawozdań MZ-11⁶):

- ✓ liczba poradni POZ wynosiła - jeden i nie ulegała zmianom w ww. okresie;
- ✓ liczba lekarzy POZ wynosiła - czterech i nie ulegała zmianom w ww. okresie;
- ✓ liczba pielęgniarek wynosiła - trzy (w tym jedna nauczania i wychowania) i nie ulegała zmianom w ww. okresie;
- ✓ liczba pacjentów na listach lekarzy POZ wynosiła odpowiednio: 2.807 osób (w tym: 522 w wieku od 0 do 18 lat); 2.797 osób (w tym: 521 w wieku od 0 do 18 lat), 2.779 osób (w tym: 518 w wieku od 0 do 18 lat).

(akta kontroli str. 65-127)

W latach szkolnych 2021/2022; 2022/2023 i 2023/2024 (według sprawozdań MZ-06)⁷:

- ✓ pielęgniarka szkolna na podstawie zawartych porozumień zawartych przez GOZ Gaworzyce ze Szkołą Podstawową im. Kornela Makuszyńskiego w Gaworzycach (dalej: *Szkoła*) zapewniła opiekę uczniom Szkoły;
- ✓ liczba uczniów w Szkole wynosiła odpowiednio: 332; 310 i 349;
- ✓ nie wystąpiły przypadki, w których rodzice uczniów nie wyrazili zgody na opiekę pielęgniarki szkolnej lub wyrazili sprzeciw.

(akta kontroli str. 35-64, 315-325)

W toku kontroli szczegółowym badaniem objęto zasoby osobowe w zakresie udzielania świadczeń lekarza POZ oraz pielęgniarki szkolnej według stanu na marzec 2025 r. i ustalono, że:

- ✓ rzeczywiste zasoby osobowe były zgodne z danymi wynikającymi z umowy zawartej z DOW NFZ;

⁶ Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

⁷ Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

- ✓ rzeczywisty czas pracy trzech z czterech lekarzy i jednej z trzech pielęgniarek był zgodny z harmonogramem zgłoszonym do NFZ oraz podanym do wiadomości pacjentów,
- ✓ rzeczywisty harmonogram pracy jednej pielęgniarki szkolnej i jednej pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej oraz jednego z lekarzy był niezgodny z harmonogramem zgłoszonym do NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 453-470)

2. Analiza zgodności danych wynikających ze sprawozdania MZ-06 (na koniec roku szkolnego 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024), MZ-11 (za lata 2022, 2023 i 2024 na koniec roku) i danych raportowanych do NFZ⁸ wykazała m.in., że:

- liczba osób zadeklarowanych w latach 2022-2024 (zgodnie ze złożonymi deklaracjami ogółem) wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 2.807, 2.797 i 2.779 osób. Dane te były zgodne z danymi przekazanymi do NFZ;
- liczba uczniów Szkoły objętych opieką pielęgniarki szkolnej w roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 wykazana w sprawozdaniu MZ-06 nie była zgodna z danymi przekazanymi do NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- liczba uczniów Szkoły (w klasach I-VIII) u których wykonano testy przesiewowe na koniec roku szkolnego 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 wykazana w sprawozdaniu MZ-06 oraz przekazana do NFZ, była niezgodna ze stanem faktycznym, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 35-64, 660, 666)

- liczba pacjentów u których zdiagnozowano/leczono niedożywienie i zaburzenia odżywiania (kody ICD-10: E40-E46, F50) według danych zgłoszonych do NFZ i danych wskazanych przez Przychodnię w sprawozdaniu MZ-11 były zgodne;
- liczba pacjentów u których zdiagnozowano/leczono otyłość (kody ICD 10: E65-E68) wykazana w sprawozdaniu MZ-11 nie była zgodna z danymi przekazanymi do NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 65-127, 663)

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r., 2023 r. i 2024 r. (dane wynikające ze sprawozdań MZ-11) liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym wynosiła odpowiednio: 262, 262 i 158.

Analiza danych o liczbie dzieci młodzieży podlegających badaniom bilansowym i faktycznej liczby wykonanych badań oraz danych w tym zakresie pozyskanych z NFZ wykazała, że w latach 2022-2024 odsetek wszystkich wykonanych badań bilansowych u pacjentów podlegających tym badaniom kształtował się na

⁸ Dane raportowane do NFZ zaciągane były z systemu medycznego Przychodni – *mMedica*.

poziomie od 71,37% do 86,08%. Natomiast w grupie uczniów III i VII klas szkoły podstawowej odsetek ten wynosił w analogicznym okresie od 87,50% do 98,88%.

Liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe wykazana w sprawozdaniu MZ-11 nie była zgodna z danymi przekazanymi do NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 65-127, 315-325)

3. GOZ Gaworzyce (według stanu na dzień 25 marca 2025 r.) był wyposażony w sprzęt niezbędny do pomiaru masy ciała i wzrostu, co było zgodne z wymogami określonymi w załączniku numer 1, część V, pkt 4 ppkt 3 lit. d, do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁹ (dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych*).

W GOZ Gaworzyce znajdowało się łącznie pięć wag medycznych ze wzrostomierzem, w tym waga medyczna dla niemowląt oraz cztery z maksymalnym udźwigniem do 150 kg. Wszystkie ww. urządzenia posiadały aktualną legalizację.

Urządzenia te nie były dostosowane do potrzeb osób z masą ciała przekraczającą 150 kg¹⁰ oraz nie były także dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami¹¹, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 453-466, 639)

4. W latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 w Szkole przeprowadzono ogółem 617 testów przesiewowych (klasy I, III, V i VII)¹².

Badaniem objęto 314 przesiewów uczniów klas I i V (odpowiednio 100, 71, 92 i 51 z ww. lat szkolnych), spośród których 123 testy przesiewowe¹³ (39,2% testowanych uczniów) wykazały nieprawidłową masę ciała (klasy I i V). W wyniku analizy tych testów (123) ustalono, m.in. że:

- nie stwierdzono skrajnej niedowagi ani skrajnej otyłości¹⁴;
- niedowagę stwierdzono u 12 uczniów (10 z klas I oraz dwóch z klas V);
- nadwagę stwierdzono u 38 uczniów (20 z klas I i 18 z klas V);
- otyłość stwierdzono u 73 uczniów (50 z klas I i 23 z klas V).

We wszystkich ww. przypadkach pielęgniarka szkolna podejmowała działania w stosunku do ucznia z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała (m.in. kontakt z rodzicem i przekazanie zaleceń a także bieżąca obserwacja

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

¹⁰ Z danych NFZ wynikało jednakże, że Przychodnia posiadała kilku takich pacjentów.

¹¹ Według Dyrektora - w Przychodni brak było takich pacjentów.

¹² Karty zdrowia uczniów z klasy VII częściowo były niedostępne, gdyż po ukończeniu klasy VIII pielęgniarka szkolna wydawała te karty uczniom. Dane przyjęto z rejestru pielęgniarki szkolnej.

¹³ Analizowano ogółem 314 badań przesiewowych spośród 617 wykonanych w latach szkolnych 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 i 2024/2025.

¹⁴ BMI pacjentów mieściło się w przedziale od 13,6 do 32,2.

i monitoring ucznia po kilku miesiącach), co było zgodne z częścią I pkt 2, ppkt 2 i 3 załącznika numer 4 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*¹⁵. W przypadku wszystkich uczniów, u których testy przesiewowe wykazały nieprawidłową masę ciała, pielęgniarka szkolna kierowała postępowaniem poprzemiesiewowym - podejmując dalsze działania m.in. w postaci monitoringu wagi tych osób. Uczniom ze stwierdzoną otyłością (od 18 do 22,5% uczniów objętych badaniami bilansowymi i przesiewami) proponowano m.in. skorzystanie z pobytu sanatorium.

(akta kontroli str. 35-64, 315-325, 625-626)

Pielęgniarka szkolna nie przekazywała Dyrekcji Szkoły zbiorczych danych o wynikach badań przesiewowych¹⁶, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 451)

W jednym przypadku po rozmowie z rodzicami dziecka pielęgniarka szkolna wystąpiła o konsultację psychologiczną zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach¹⁷ (dalej: *rozporządzenie w sprawie ppp*)¹⁸. W pozostałych przypadkach występowania otyłości (choroba przewlekła) pielęgniarka szkolna nie wnioskowała o objęcie tych uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

(akta kontroli str. 451)

Pielęgniarka szkolna wyjaśniła, że: *W podanym okresie jedynie w jednym przypadku skierowałam dziecko do psychologa szkolnego, natomiast podjęłam takie działanie na wyraźną prośbę ucznia i jego rodziców.*

(akta kontroli str. 451)

¹⁵ Zgodnie z ww. przepisami świadczenia pielęgniarki szkolnej obejmują kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatkowymi wynikami testów, a także czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi. Działania podjęte przez pielęgniarkę w odniesieniu do uczniów z rozpoznaną nieprawidłową masą ciała polegały m.in. na: zaleceniu zdrowego stylu życia, diety niskokalorycznej i zwiększenia wysiłku fizycznego, omówieniu prawidłowego sposobu żywienia i stylu życia, zaleceniu ograniczenia cukrów, zalecono wizytę (konsultację) u specjalisty (m.in. dietetyka lub u lekarza POZ), przeprowadzono okresowe pomiary masy ciała.

¹⁶ Szkoła nie otrzymując danych o skali problemu nie miała możliwości podjąć analizy w zakresie potrzeb rozwojowych uczniów związanych z nieprawidłową masą ciała. W odniesieniu do uczniów ze stwierdzoną otyłością (choroba przewlekła) kadra szkoły winna mieć możliwość rozważenia objęcia tych uczniów ewentualną pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

¹⁷ Dz. U. poz. 532, ze zm.

¹⁸ Uczennica ta została objęta pomocą psychologa i pedagoga szkolnego.

5. W toku kontroli badaniem objęto dokumentację 65 pacjentów (dzieci i młodzieży), u których wykonano bilans zdrowia w latach 2022-2025, w tym 35 chłopców oraz 30 dziewczyn i ustalono m.in., że:

- wartość pomiaru wzrostu i masy ciała została odnotowana w dokumentacji medycznej we wszystkich 65 przypadkach;
- wartość wskaźnika BMI została odnotowana w dokumentacji medycznej we wszystkich 65 przypadkach;
- centyl masy ciała odnotowano we wszystkich 65 przypadkach;
- stan zdrowia dziecka w odniesieniu do masy ciała określony na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej był następujący: prawidłowa masa ciała – 37 przypadków, niedowaga – trzy przypadki, nadwaga – 18 przypadków (w trzech przypadkach lekarz nie określił stanu zdrowia pacjenta w dokumentacji medycznej); otyłość – siedem przypadków (w jednym przypadku lekarz nie określił stanu zdrowia w dokumentacji medycznej pacjenta);
- udzielenie porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia odnotowano w dokumentacji medycznej w 51 z 65 zbadanych dokumentacji, natomiast w pozostałych przypadkach (14) nie odnotowano udzielenia takiej porady. Udzielone porady dotyczyły: redukcji masy ciała, diety ze zmniejszoną podażą kalorii, sanatorium, regularnej aktywności fizycznej (w tym basen) oraz ćwiczeń korekcyjnych i konsultacji u dermatologa i alergologa.

Brak udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia w 14 przypadkach (21,5% próby) oraz brak odnotowania przez lekarza w dokumentacji medycznej stanu zdrowia pacjenta w czterech przypadkach (6,2% próby) szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Poza ww. przypadkami braku odnotowania przez lekarza w dokumentacji medycznej pacjentów (stanu zdrowia czy faktu udzielenia porady) pozostałe bilanse zdrowia zawierały wszystkie elementy wymagane częścią III załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 132-194)

6. W toku kontroli dokonano analizy dokumentacji medycznej 85 pacjentów (w tym 65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz 20 dorosłych powyżej 19 roku życia), którym w latach objętych kontrolą udzielono świadczeń lekarza POZ. I tak:

- a) badanie dokumentacji 65 pacjentów (dzieci i młodzieży do 19 roku życia¹⁹), wykazało m.in., że:
- wartość pomiaru wzrostu i masy ciała oraz wartość wskaźnika BMI odnotowano w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów;
 - diagnoza lekarska we wszystkich przypadkach była zgodna z ustalonym wskaźnikiem BMI,
 - stan zdrowia dziecka w odniesieniu do masy ciała - określony na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej – wskazywał:

¹⁹ W tym: 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń w 2022 r.; 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń w 2023 r.; 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń w 2024 r. i pięciu pacjentów, którym udzielono świadczeń w 2025 r.

w 42 przypadkach na prawidłową masę ciała; w pięciu przypadkach na niedowagę; w 14 przypadkach na nadwagę; w 4 przypadkach na otyłość;

- w 18 przypadkach lekarz, mimo wpisania do dokumentacji medycznej wartości BMI - nie zawarł wpisu odnoszącego się kwalifikacji zdrowotnej stwierdzonej wagi pacjenta, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 132-225)

- b) na podstawie dokumentacji 20 dorosłych²⁰ powyżej 19 roku życia, którzy odbyli przynajmniej jedną wizytę u lekarza POZ (w tym: 11 kobiet i dziewięciu mężczyzn), ustalono m.in., że:

- każdy z ww. pacjentów miał wykonany pomiar wzrostu i masy ciała (oraz BMI) w okresie od 2022 do 2025 roku, przy czym żaden z nich nie miał wykonanych pomiarów w każdym z ww. lat. I tak:
 - w 2022 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w 13 dokumentacjach medycznych pacjentów, jeden pacjent nie odbył wizyty, natomiast w sześciu przypadkach zaniechano tego obowiązku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał na: otyłość w sześciu przypadkach; nadwagę w jednym przypadku; niedowagę w dwóch przypadkach i prawidłową wagę w czterech przypadkach;

- w 2023 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w 14 dokumentacjach medycznych pacjentów, natomiast w sześciu przypadkach zaniechano tego obowiązku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał: w jednym przypadku niedowagę, w trzech przypadkach nadwagę; w trzech przypadkach prawidłową wagę i w siedmiu przypadkach otyłość;

- w 2024 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w 14 z 20 dokumentacjach medycznych pacjentów, natomiast w sześciu przypadkach zaniechano tego obowiązku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał: w jednym przypadku nadwagę, w dwóch przypadkach niedowagę; w trzech przypadkach wagę prawidłową; w ośmiu przypadkach otyłość;

- w 2025 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w ośmiu dokumentacjach medycznych pacjentów, dwóch pacjentów nie odbyło wizyty, natomiast w przypadku 10 pacjentów nie przeprowadzono pomiaru wzrostu i masy ciała, przy czym obowiązek w tym zakresie upływa z końcem 2025 r.

Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał na: niedowagę w jednym przypadku; nadwagę w jednym przypadku; prawidłową wagę w jednym przypadku i otyłość w pięciu przypadkach.

- w jednym przypadku (w roku 2025²¹) lekarz, mimo wpisania do dokumentacji medycznej wartości BMI - nie zawarł wpisu odnoszącego się

²⁰ Którzy w 2022 roku znajdowali się w następujących przedziałach wiekowych: 19-34 – trzy osoby; 35-54 – sześć osób; 55-64 – dwie osoby; powyżej 65 roku życia – dziewięć osób.

²¹ Pacjent nr 3 w zestawieniu z badania obejmującego pomiar wzrostu i masy ciała u osób dorosłych.

kwalifikacji zdrowotnej stwierdzonej wagi pacjenta, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 195-225)

Według danych NFZ liczba pacjentów, u których podczas wizyty dokonano pomiaru wzrostu i wagi ciała pacjenta wynosiła: 492 pacjentów w 2022 roku, 327 pacjentów w 2023 roku oraz 280 pacjentów w 2024 roku.

(akta kontroli str. 664)

7. W toku kontroli badaniem objęto dokumentację medyczną 14 pacjentów (w tym 10 osób do 19 roku życia i czterech dorosłych pacjentów), u których zdiagnozowano symptomy zaburzeń odżywiania i ustalono m.in., że:

- ✓ u ośmiu pacjentów występował kod zaburzenia odżywiania E66 - otyłość;
- ✓ u trzech pacjentów (trzech pacjentów dorosłych) występował kod zaburzenia odżywiania R63.4 - nieprawidłowa utrata masy ciała;
- ✓ u dwóch pacjentów (jedna osoba dorosła i jeden pacjent do 19 roku życia) występował kod zaburzenia odżywiania R63.5 - Odstępstwa od normalnych czynności jelit, inne niż biegunka i zaparcia;
- ✓ u jednego pacjenta (dziecko poniżej wieku szkolnego) występował kod zaburzenia odżywiania R63.3 - Trudności w karmieniu i nieprawidłowe karmienie;
- ✓ w latach 2022-2025 dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała oraz obliczono BMI w przypadku 13 z 14 pacjentów²²;
- ✓ okoliczności zdiagnozowania zaburzeń odżywiania były następujące: wizyta z powodu nagłej utraty wagi (trzy osoby); wizyta z powodu nagłego przybrania wagi (jedna osoba); badania bilansowe (trzy osoby); wizyty z powodu przedłużenia leków (cztery osoby); wizyta z powodu infekcji (jedna osoba); wizyta inna (jedna osoba w hospicjum domowym);
- ✓ pierwsze działania lekarza podjęte w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń odżywiania były następujące: porada dotycząca zdrowego stylu życia: (jeden pacjent); skierowanie do poradni specjalistycznej (jeden pacjent); badania diagnostyczne (12 pacjentów);
- ✓ badania diagnostyczne zlecono 12 pacjentom²³ (we wszystkich 12 przypadkach wyniki badań diagnostycznych wskazywały, że oprócz zaburzenia odżywiania wystąpiły inne problemy zdrowotne – insulinooporność, problemy kardiologiczne, alergologiczne, nefrologiczne, nadciśnienie tętnicze a w przypadku dwóch pacjentów nie zlecano ww. badań – co było uzasadnione faktem leczenia tych pacjentów w poradniach specjalistycznych;
- ✓ w jednym przypadku pacjenta skierowano do poradni specjalistycznej: (poradni chirurgicznej i dermatologicznej);
- ✓ poradnia POZ podejmowała następujące działania: koordynacja leczenia specjalistycznego – monitoring BMI, monitoring stanu zdrowia poprzez diagnostykę, kierowanie do leczenia szpitalnego lub uzdrowiskowego;

²² Pomiaru nie dokonano jedynie u pacjenta w hospicjum domowym (dziecko poniżej wieku szkolnego z kodem choroby R63.3 - Trudności w karmieniu i nieprawidłowe karmienie).

²³ Oba przypadki, w których nie zlecono badań diagnostycznych były uzasadnione. Jeden dotyczył dziecka w hospicjum domowym, drugi pacjenta skierowanego do poradni specjalistycznej, która miała podjąć decyzję o rodzaju zlecanych badań diagnostycznych.

monitoring stanu zdrowia pacjentów poprzez zlecenie badań diagnostycznych; porada dotycząca zdrowego stylu życia;

- ✓ w czterech przypadkach pacjenci podjęli leczenie (w dwóch przypadkach nastąpiła poprawa stanu zdrowia, a w dwóch nie było informacji w tym zakresie), w pięciu przypadkach pacjenci nie podjęli leczenia, a w pięciu przypadkach nie było informacji w zakresie podjęcia leczenia przez pacjenta;
- ✓ we wszystkich przypadkach lekarz posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta (stan zdrowia pacjenta w odniesieniu do zaburzeń odżywiania przedstawiał się następująco: chory w trakcie leczenia – czterech pacjentów; chory nie podjął leczenia – pięciu pacjentów, brak wiedzy w tym zakresie – pięciu pacjentów);
- ✓ osoby te odbyły w latach 2022-2025 (I kwartał) łącznie 414 wizyt (odpowiednio: 128, 153, 114, 19).

(akta kontroli str. 291-314)

W powyższych przypadkach lekarze wywiązywali się z obowiązku rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁴, dalej: *ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).

(akta kontroli str. 291-314)

8. W latach 2022-2024 GOZ Gaworzyce realizował jedynie programy profilaktyczne na podstawie umowy zawartej z NFZ. Poza profilaktyką realizowaną w środowisku nauczania (badania przesiewowe i bilansowe uczniów szkoły podstawowej oraz akcje profilaktyczne w tej szkole) Przychodnia nie podejmowała działań dedykowanych przeciwdziałaniu zaburzeniom odżywiania i nie współpracowała z jednostkami samorządu terytorialnego w celu przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 291-314)

W 2025 roku Przychodnia w związku z projektem grantowym nr FENX.06.01-IP03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZY)”²⁵, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie na infrastrukturę, klimat, środowisko 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego - rozszerzyła zakres działań profilaktycznych o profilaktykę otyłości dzieci i profilaktykę nadwagi i otyłości dorosłych. Od kwietnia zatrudniono dietetyka i kardiologa w ramach opieki koordynowanej. Przewidziano także edukację pacjentów oraz szkolenia dla personelu.

W Przychodni dostępne były informacje (ulotki, plakaty) w zakresie prawidłowego odżywiania.

(akta kontroli str. 453-466, 638-640, 667-668)

9. Do nadzoru nad kontrolowaną działalnością zobowiązany był Dyrektor GOZ Gaworzyce. Żadnym aktem wewnętrznym nie sędowano odpowiedzialności na inną osobę. W GOZ Gaworzyce wprowadzono następujące procedury

²⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, ze zm.

²⁵ Umowa o powierzenie grantu została zawarta z NFZ 31 marca 2025 roku na okres od 15 kwietnia 2025 r. do 14 kwietnia 2026 r.

w zakresie: identyfikacji ryzyka, monitoringu, koordynacji, kontroli i nadzoru nad realizacją zadań, w tym także zadań mających na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania:

- Zarządzenie nr 1 /2011 p.o. Dyrektora Gminnego Ośrodka Zdrowia w Gaworzycach z dnia 31 stycznia 2011 r. w sprawie wprowadzenia Polityki Kontroli Zarządczej w GOZ Gaworzyce;
- Zarządzenie nr 05/2024 Dyrektora Gminnego Ośrodka Zdrowia w Gaworzycach z dnia 8 maja 2024 r. w sprawie wprowadzenia z dniem 8 maja 2024 r. Standardów ochrony małoletnich w GOZ Gaworzyce;
- Zarządzenie nr 07/2024 Dyrektora Gminnego Ośrodka Zdrowia w Gaworzycach z dnia 18 lipca 2024 r. w sprawie wprowadzenia z dniem 18 lipca 2024 r. Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w GOZ Gaworzyce;
- Zarządzenie nr 08/2024 Dyrektora Gminnego Ośrodka Zdrowia w Gaworzycach z dnia 19 lipca 2024 r. w sprawie wprowadzenia z dniem 19 lipca 2024 r. Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta.

W powyższych regulacjach zawarto m.in. cele kontroli zarządczej i określono sposób zarządzania ryzykiem we wszystkich obszarach działalności GOZ Gaworzyce, zasady skuteczności systemu kontroli zarządczej (poprzez bieżące monitorowanie i okresowe samooceny), określono szczegółowo zasady komunikacji oraz kontroli i nadzoru nad wykonywaniem zadań przez personel medyczny i kierownictwo Przychodni. W regulacjach powyższych uwzględniono także zakres zadań i odpowiedzialności poszczególnych pracowników GOZ Gaworzyce oraz sposób komunikacji z pacjentem. Przewidziano również prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych a także standardy ochrony małoletnich. Regulacje te uwzględniały m.in. prowadzenie edukacji prozdrowotnej pacjentów oraz zasady i sposób informowania organów zewnętrznych w przypadkach naruszenia praw pacjenta.

W Przychodni nie zidentyfikowano ryzyka realizacji zadań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. W corocznych arkuszach identyfikacji zadań, celów oraz ryzyka GOZ Gaworzyce za lata 2022-2024 nie zidentyfikowano ryzyka realizacji zadań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. W corocznych oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej także nie opisano zmaterializowanych ryzyk związanych z badanym obszarem.

(akta kontroli str. 474-618)

Przeprowadzone w toku kontroli szczegółowe badania nie potwierdzają faktu, że problem ten nie istniał. Analiza testów przesiewowych wykonanych (w latach 2021/2022-2024/2025) u uczniów Szkoły wykazała, że problem nadwagi i otyłości dotyczył istotnej liczby osób (dzieci, młodzieży i dorosłych).

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Rzeczywisty czas pracy jednego z czterech lekarzy oraz dwóch pielęgniarek, w tym pielęgniarki szkolnej był niezgodny z danymi zgłoszonymi do NFZ.

Według harmonogramu zgłoszonego do NFZ pielęgniarka szkolna miała pracować w Szkole w poniedziałki od 10:00 do 15:00 oraz we wtorki, środy i czwartki od 7:30 do 11:30. W Przychodni pielęgniarka ta miała pracować w poniedziałki od 15:00 do 18:00, wtorki i czwartki od 12:00 do 16:00, środy od 14:00 do 18:00 i piątki od 7:00 do 15:00. Natomiast faktyczny harmonogram pielęgniarki szkolnej obejmował pracę w gabinecie szkolnym w poniedziałek i piątek od 8:00 do 14:30, oraz pracę w gabinecie Przychodni we wtorki od 8:00 do 15:35, środę od 10:25 do 18:00, czwartek od 10:25 do 18:00 oraz piątek od 14:30 do 15:35. Dodatkowo pielęgniarka szkolna obsługiwała także punkt szczepień w poniedziałek od 14:30 do 15:35.

Według harmonogramu zgłoszonego do NFZ jeden z lekarzy miał pracować w Przychodni od wtorku do piątku w godzinach od 14:30 do 18:00. Natomiast faktyczny harmonogram pracy tego lekarza dotyczył środy i czwartku od 13:30 do 18:00 w Przychodni oraz od 13:00 do 13:30 w ramach wizyt domowych.

Według harmonogramu zgłoszonego do NFZ praca pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w poniedziałki miała dotyczyć godzin od 15:00 do 18:00 w Przychodni od 10:00 do 15:00 w terenie. We wtorki i czwartki praca tej pielęgniarki w Przychodni mieściła się od 12:00 do 16:00 a od 7:30 do 11:30 w terenie. W środy praca ww. pielęgniarki mieściła się w godzinach od 14:00 do 18:00 w Przychodni i od 7:30 do 11:30 w terenie. Z kolei w piątki pielęgniarka ta miała pracować tylko w Przychodni w godzinach od 7:00 do 15:00. Natomiast faktyczny harmonogram pracy ww. pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej dotyczył pracy w Przychodni od 15:00 do 18:00 od poniedziałku do czwartku i od 14:00 do 18:00 w piątki oraz pracy w terenie od 10:25 do 15:00 od poniedziałku do czwartku i od 10:25 do 14:00 w piątki.

Jak wyjaśniła Dyrektor Przychodni: *Brak aktualizacji części harmonogramów personelu medycznego Przychodni wynikał z mojego przeoczenia. Podjęliśmy już stosowne działania i dokonaliśmy zgłoszenia aktualizacji tych harmonogramów do NFZ.*

(akta kontroli str. 322, 453-470)

W toku kontroli NIK (tj. 25 kwietnia 2025 r.) Dyrektor GOZ przekazała do DOW NFZ zaktualizowane harmonogramy czasu pracy zgodne ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 468-470)

2. Analiza zgodności danych wynikających ze sprawozdania MZ-06 (na koniec roku szkolnego 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024) i danych raportowanych do NFZ wykazała rozbieżności w zakresie:

- liczby uczniów Szkoły objętych opieką pielęgniarki szkolnej w roku szkolnym 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024. Według MZ-06 liczba ta wynosiła odpowiednio: 318, 332 oraz 310, podczas gdy liczba uczniów przekazanych do NFZ liczba wynosiła odpowiednio: 352, 343, 320.

Dyrektor GOZ Gaworzyce wyjaśniła: *Odnośnie rozbieżności liczby uczniów SP w Gaworzycach objętych opieką pielęgniarki w roku szkolnym to sprawozdanie MZ-06 jest sporządzane każdego roku we wrześniu stąd prawdopodobnie mogą*

nastąpić rozbieżności z danymi z końca roku szkolnego w miesiącu czerwcu. Być może wynikały one także z nieuwzględnienia w sprawozdaniu MZ-06 uczniów, którzy w trakcie roku szkolnego lub pod koniec roku szkolnego przenieśli się z innych lub do innych szkół.

(akta kontroli str. 35-64, 639, 666)

- liczby dzieci i młodzieży (w klasach I-VIII) u których wykonano testy przesiewowe na koniec roku szkolnego 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 wyniosła odpowiednio: – według sprawozdania MZ-06: 83, 114 oraz 107; - według danych przekazanych do NFZ: 31, 0 oraz 0, podczas gdy faktycznie wykonano: 186, 135 oraz 153 testów przesiewowych.

(akta kontroli str. 35-64, 130, 626, 666)

Dyrektor GOZ Gaworzyce wyjaśniła, że: *Przyczyną rozbieżności danych zawartych w sprawozdaniu MZ-06 z danymi NFZ dotyczących zrealizowanych testów przesiewowych u dzieci młodzieży jest fakt, iż do NFZ trafiają dane wprowadzone do systemu medycznego a dane do sprawozdań podaje pielęgniarka, która karty zdrowia prowadzi w formie papierowej. Trzeba mieć na uwadze, że nie wszystkie dane z dokumentacji papierowej są wprowadzane do systemu medycznego na bieżąco. Dane pozyskane z NFZ nie są kompletne i nie odzwierciedlają faktycznej liczby wykonanych badań bilansowych i testów przesiewowych. W najbliższym czasie podejmiemy działania, by dane o przeprowadzanych badaniach bilansowych od razu były wprowadzone do elektronicznego systemu medycznego. Odsetek zrealizowanych badań bilansowych u dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej jest znacznie wyższy od odsetka wszystkich badań bilansowych. Wynika to z faktu, iż w szkole podstawowej badania te realizowane są w szkole, gdzie prawie wszystkie dzieci podlegające tym badaniom są nimi obejmowane. Gorzej statystyka wygląda w grupie dzieci do 6 lat oraz powyżej lat 15. Przychodnia nie ma wpływu na brak realizacji badań bilansowych w tych grupach wiekowych. O ich wykonaniu decydują rodzice dzieci. Należy zaznaczyć, że badania bilansowe dzieci nie stanowią obowiązku dla rodziców dzieci.*

(akta kontroli str. 639-640)

3. Analiza zgodności danych wynikających ze sprawozdania MZ-11 (za lata 2022, 2023 i 2024 na koniec roku) i danych raportowanych do NFZ wykazała rozbieżności w zakresie:

- liczby pacjentów u których zdiagnozowano/leczono otyłość, (kody ICD-10: E65-E68,) według danych przekazanych do NFZ wynosiła odpowiednio: 118, 118, 105²⁶, podczas gdy liczba pacjentów wykazanych w sprawozdaniu MZ-11 wynosiła odpowiednio: 61²⁷, 63²⁸ oraz 48²⁹.

(akta kontroli str. 65-127, 663)

Dyrektor GOZ Gaworzyce wyjaśniła, że: *Odnosnie liczby pacjentów u których zdiagnozowano/leczono (...) otyłość (kody ICD-10: E65-E68) to przyczyną powyższych rozbieżności jest fakt, że dane do sprawozdania MZ-11 są raportowane z systemu mMedica na podstawie danych wprowadzonych przez lekarzy. Bywa, że dana*

²⁶ Dane za 2024 rok obejmowały okres od stycznia do listopada.

²⁷ Z tego: w grupie dzieci i młodzieży (od 0 do 18 lat) – dwa, a w grupie osób w wieku 19 lat i więcej – 59.

²⁸ Z tego: w grupie dzieci i młodzieży (od 0 do 18 lat) – pięć, a w grupie osób w wieku 19 lat i więcej – 58.

²⁹ Z tego: w grupie dzieci i młodzieży (od 0 do 18 lat) – cztery, a w grupie osób w wieku 19 lat i więcej – 44.

jednostka chorobowa ICD-10 jest wprowadzona przez lekarzy z rozszerzeniem natomiast sprawozdania nie posiadają rozszerzeń jednostek chorobowych Zdarza się także, że lekarze wprowadzają kody schorzeń jako główne lub jako towarzyszące innym jednostkom chorobowym.

(akta kontroli str. 639)

- liczby dzieci i młodzieży u których wykonano badania bilansowe według danych przekazanych do NFZ wynosiła odpowiednio: 119, 175 oraz 93³⁰, podczas gdy w sprawozdaniu MZ-11 wykazano odpowiednio: 225, 187 oraz 136.

(akta kontroli str. 65-127,131, 662)

Dyrektor GOZ Gaworzyce odnośnie liczby dzieci i młodzieży u których wykonano badania bilansowe wyjaśniła, że: Przyczyną rozbieżności danych zawartych w sprawozdaniu MZ-11 z danymi NFZ dotyczących zrealizowanych testów przesiewowych i badań bilansowych u dzieci młodzieży jest fakt, iż do NFZ trafiają dane wprowadzone do systemu medycznego a dane do sprawozdań podaje pielęgniarka, która karty zdrowia prowadzi w formie papierowej. Trzeba mieć na uwadze, że nie wszystkie dane z dokumentacji papierowej są wprowadzane do systemu medycznego na bieżąco. Dane pozyskane z NFZ nie są kompletne i nie odzwierciedlają faktycznej liczby wykonanych badań bilansowych i testów przesiewowych. W najbliższym czasie podejmiemy działania, by dane o przeprowadzanych badaniach bilansowych od razu były wprowadzone do elektronicznego systemu medycznego.

(akta kontroli str. 639)

4. Na wyposażeniu Przychodni stwierdzono brak wagi dla osób z wagą powyżej 150kg oraz wagi dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych. Stosownie do § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹ (dalej: *rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów*) świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że: Dotychczas nie mieliśmy w GOZ pacjentów, u których waga przekraczała 150 kg. Niemniej w ramach ww. projektu grantowego zaplanowano zakup nowej wagi z pomiarem do 300 kg oraz dwie wagi z analizatorem masy ciała. Odnośnie braku wagi uwzględniającej potrzeby osób niepełnosprawnych Dyrektor GOZ Gaworzyce wyjaśniła: Lekarze nie zgłaszali konieczności zakupu takich wag, ponieważ do Przychodni nie zgłaszali się tacy pacjenci. W takiej sytuacji zakup wag specjalistycznych, które są znacznie droższe od wag wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia uważam za niezasadny.

(akta kontroli str. 453-466, 627-628, 639)

Zdaniem NIK, przepisy prawa wprowadzie nie zobowiązują podmiotów leczniczych do wyposażenia w wagę dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnością, jednakże zważenie pacjenta jest często elementem świadczenia zdrowotnego. Od realizacji tej czynności może być uzależniona dalsza diagnostyka i leczenie pacjenta – a w konsekwencji postawienie właściwej

³⁰ Dane za 2024 rok obejmowały okres od stycznia do listopada.

³¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

diagnozy i zastosowanie odpowiedniego leczenia. Osoby z niepełnosprawnością korzystając z opieki medycznej, mają pełne prawo do realizacji ich praw pacjenta. Dlatego placówka medyczna powinna zapewnić pacjentowi z niepełnosprawnością możliwość dokonania pomiaru wagi ciała. Jeżeli stan zdrowia pacjenta uniemożliwia skorzystanie z wagi klasycznej, to placówka powinna zapewnić wagę platformową lub krzesłkową.

Podkreślenia wymaga, że w toku kontroli NIK wszczęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu medycznego, w tym wagi do pomiaru wagi ciała do 300 kg oraz dwóch wag z analizatorem masy ciała.

(akta kontroli str. 627-628)

5. Niektóre ze zrealizowanych w Szkole bilansów zdrowia nie zawierały wszystkich elementów wymaganych częścią III załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W ramach 65 zbadanych bilansów zdrowia uczniów Szkoły lekarz nie wykonał (w dokumentacji brak odnotowania) następujących czynności:

- określenia stanu zdrowia pacjenta w czterech z 65 bilansów (6,2% próby);
- udzielenia porady dotyczącej prozdrowotnego stylu życia w 14 z 65 bilansów (21,5% próby).

(akta kontroli str. 132-194)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że wynikało to z przeoczenia personelu medycznego realizującego badania bilansowe.

(akta kontroli str. 640)

6. W 19 przypadkach z 85 zbadanych pacjentów (22,35%)³², lekarz POZ mimo wpisania do dokumentacji medycznej wartości BMI, nie zawarł wpisu odnoszącego się kwalifikacji zdrowotnej wynikającej ze stwierdzonej wagi pacjenta, co było niezgodne z częścią III załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W dokumentacji tych pacjentów brakowało (nie zaznaczono właściwej rubryki bądź nie wpisano odrębnie) określenia problemu zdrowotnego (niedowaga – dwa przypadki, nadwaga – 12 przypadków; otyłość – dwa przypadki).

(akta kontroli str. 132-225)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że: *Nie wiem dlaczego lekarze nie odnotowali ww. informacji w dokumentacji medycznej pacjenta. Prawdopodobnie nastąpiło to przez pośpiech lub przeoczenie. Staram się przypominać kadrze medycznej o konieczności rzetelnego opisywania w dokumentacji medycznej stanu zdrowotnego pacjenta.*

(akta kontroli str. 640)

7. Badanie dokumentacji 20 dorosłych powyżej 19 roku życia³³ wykazało, że nie u wszystkich pacjentów (świadczeniobiorców) wykonano i odnotowano w latach 2022-2025 pomiar wzrostu i wagi ciała w każdym roku kalendarzowym.

³² Badanie obejmowało pacjentów, u których w latach objętych kontrolą udzielono świadczeń lekarza POZ, ale nie przeprowadzono bilansów zdrowia (w tym 65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz 20 dorosłych powyżej 19 roku życia).

³³ Badania obejmowały jedenaście kobiet i dziewięciu mężczyzn, którzy w 2022 roku znajdowali się w następujących przedziałach wiekowych: 19-34 – trzy osoby; 35-54 – sześć osób; 55-64 – dwie osoby; powyżej 65 roku życia – dziewięć osób).

Stwierdzono po sześć takich przypadków w latach 2022, 2023 i 2024. Powyższe skutkowało brakiem dysponowania przez Przychodnię informacjami, które zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych³⁴, Przychodnia miała obowiązek sprawozdawania (pomiaru masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym). Ponadto w jednym spośród 20 przypadków pomimo, iż wartość wskaźnika BMI określona przez lekarza wskazywała na nieprawidłową masę ciała lekarz nie odnotował rozpoznania w tym zakresie.

(akta kontroli str. 195-225)

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że: *Staram się przypominać lekarzom o corocznym obowiązku wykonania badań antropometrycznych u pacjentów, jednak lekarze nie zawsze o tym pamiętają. Podejrzewam, że wynika to także ze znacznego obciążenia pracą lekarzy oraz ich dążenia do obsłużenia wszystkich pacjentów, którzy czekają na wizytę. Poza tym, czasem pacjenci pojawiają się na wizycie tylko po receptę. Niektóre z odnotowanych wizyt realizowane były w formie teleporady, wówczas lekarz nie ma faktycznej możliwości wykonania pomiarów.*

(akta kontroli str. 640)

8. Pielęgniarka szkolna po wykonaniu badań przesiewowych i bilansowych u uczniów Szkoły nie przekazywała Dyrekcji tej szkoły zbiorczych danych o liczbie uczniów z otyłością, przez co uniemożliwiła wykorzystanie tych informacji w rzetelnym planowaniu potrzeb rozwojowych uczniów oraz udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, którzy takiej pomocy potencjalnie potrzebowali. Zbadane w toku kontroli wyniki przesiewów wykonanych przez pielęgniarkę szkolną w klasach I i V wykazały, że w Szkole było co najmniej 73 dzieci ze stwierdzoną otyłością.

(akta kontroli str. 451, 625)

Pielęgniarka szkolna wyjaśniła, że: *ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta mówi, o tym że każdy pacjent ma prawo do zachowania tajemnicy dotyczącej stanu jego zdrowia (również dziecko). W związku z powyższym uważam, że brak jest podstaw do przekazywania kierownictwu szkoły czy innym pracownikom szkoły informacji o zdrowiu konkretnych uczniów. Informacje o problemach zdrowotnych uczniów przekazywałam każdorazowo rodzicom uczniów objętych przesiewami lub badaniami bilansowymi. To oni są władni do podejmowania dalszych działań, w tym składania ewentualnych wniosków czy prośb do Dyrekcji szkoły. Rodzice mają pełną wiedzę o zdrowiu dziecka, które często jest leczone także poza szkołą u różnych lekarzy specjalistów, w tym dietetyków czy diabetyków. W przyszłości mogę przekazywać kierownictwu szkoły zagregowane dane zbiorcze o skali problemów związanych z nieprawidłową wagą uczniów, ale nie dane dotyczące indywidualnych przypadków.*

(akta kontroli str. 451)

9. W Przychodni do 2025 roku nie podejmowano programów profilaktycznych dedykowanych zaburzeniom odżywiania. Brak podejmowania działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania stanowił naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2024 r.

³⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych³⁵ oraz art. 3 pkt 3, 4, 5 i 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej³⁶, a także art. 14 ust. 2 w zw. z art. 15 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami³⁷ oraz załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz części I pkt 2, ppkt 9 załącznika numer 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 478-480, 638-640)

Dyrektor GOZ Gaworzycy wyjaśniła, że: *Przed wszystkim realizujemy wszystkie świadczenia gwarantowane zawarte w kontrakcie z NFZ, tj. profilaktykę chorób układu krążenia i profilaktykę gruźlicy. Natomiast w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania realizowano badania bilansowe dzieci i młodzieży oraz testy przesiewowe. W badaniach tych ustalano dane antropometryczne (waga, wzrost i BMI pacjentów). W podanym okresie nie zdiagnozowano licznych poważnych przypadków zaburzeń odżywiania, większość stwierdzanych zaburzeń dotyczyła nadwagi i otyłości najczęściej połączonych z innymi schorzeniami. W przypadkach tych informowano pacjentów o zdrowej diecie, zalecano regularną aktywność fizyczną, informowano o ryzykach związanych z otyłością a w części przypadków kierowano pacjentów do lekarzy specjalistów (m.in. dietetyków, endokrynologów, kardiologów, chirurgów bariatrycznych). W przychodni dostępne są także materiały dla pacjentów m.in. z bezpłatnymi planami żywieniowymi.*

Dyrektor GOZ Gaworzycy dodała, że: *W związku z opracowanym w bieżącym roku planem działań profilaktycznych w ramach projektu grantowego nr FENX.06.01-IP03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na infrastrukturę, klimat, środowisko 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, GOZ w Gaworzycach rozszerzył zakres działań profilaktycznych o profilaktykę otyłości dzieci i profilaktykę nadwagi i otyłości dorosłych. W ramach realizacji ww. projektu zaplanowano m.in. następujące działania: od kwietnia 2025 zatrudniono dietetyka i kardiologa w ramach opieki koordynowanej, przewidziano edukację pacjentów w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowania świadomości prozdrowotnej (broшуry, plakaty, kampanie informacyjne), wstępną kwalifikację i kierowanie do udziału w świadczeniach profilaktycznych, edukację i wsparcie personelu, zwiększenie wiedzy personelu medycznego na temat specyficznych potrzeb zdrowotnych.*

(akta kontroli str. 638-640)

Zdaniem NIK podejmowanie dodatkowych inicjatyw, w tym działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania sprzyja skutecznemu ograniczaniu negatywnych zjawisk w kontrolowanym obszarze. Na szczególne uznanie zasługuje podjęcie w 2025 r. inicjatywy udziału w projekcie dotyczącym przeciwdziałania (profilaktyki) zjawisku nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 630-637)

³⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

³⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

³⁷ Dz. U. poz. 1078.

IV. Uwaga i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, a także uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następującą uwagę i wnioski:

- | | |
|---------|--|
| Uwaga | Skala i rodzaj stwierdzonych nieprawidłowości wskazuje na konieczność wzmocnienia kontroli zarządczej ³⁸ nad zagadnieniami objętymi niniejszą kontrolą, w szczególności w zakresie sprawozdawczości, rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej, a także pełnej realizacji świadczeń przez personel medyczny. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Wykazywanie w sprawozdaniach MZ-11 i MZ-06, a także przekazywanie do NFZ rzetelnych danych w zakresie: liczby uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej, liczby osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych, liczby dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe i testy przesiewowe.2. Zapewnienie możliwości dokonywania pomiaru wagą dostosowaną do potrzeb wszystkich pacjentów, w tym także osób z niepełnosprawnościami, szczególnie poruszającym się na wózkach inwalidzkich.3. Przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) zgodnie z obowiązującymi wymogami.4. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie kwalifikacji zdrowotnej wynikającej ze stwierdzonej wagi pacjenta.5. Dokonywanie pomiarów masy ciała i wzrostu świadczeniobiorców – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym i przekazywanie tych danych do NFZ.6. Przekazywanie przez pielęgniarkę szkolną Dyrekcji Szkoły informacji (bez identyfikacji uczniów) o liczbie uczniów z nieprawidłową masą ciała.7. Podejmowanie działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. |

³⁸ O której mowa w art. 68 ust. 1 i 2 w związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.).

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 *prawo zgłoszenia* na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwagi
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku 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.

Zielona Góra, dnia 17 lipca 2025 r.

Kontroler

Krzysztof Hofman
główny specjalista kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Wicedyrektor
Mariusz Kniat

/podpisano elektronicznie/