



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

eLZG.410.2.3.2025

Ewa Nagrabska
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
w Stargardzie Gubińskim
ul. Stargard Gubiński 1
66-620 Stargard Gubiński

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Gubińskim (dalej: <i>SP ZOZ</i> lub <i>Zakład</i>) ul. Stargard Gubiński 1, 66-620 Stargard Gubiński
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Nagrabska, kierownik, od 1 lutego 2019 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	Anna Huziej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/12/2025 z 23 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

POZ podejmował nie w pełni prawidłowe i skuteczne działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

Organizacja SP ZOZ co do zasady umożliwiała realizację świadczeń w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Rzeczywiste zasoby osobowe Zakładu odpowiadały danym wynikającym z umowy zawartej z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *LOW NFZ*), a rzeczywisty czas pracy lekarzy był zgodny z harmonogramem podanym do wiadomości pacjentów, choć niezgodny ze zgłoszonym do NFZ. Natomiast rzeczywisty czas pracy pielęgniarki szkolnej nie odpowiadał danym podanym do wiadomości pacjentów i zgłoszonym do LOW NFZ.

Wchodzące w skład SP ZOZ zakłady lecznicze były wyposażone 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 niepełnosprawnościami, szczególnie poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W przypadku 53% uczniów, u których testy przesiewowe wykazały nieprawidłową masę ciała, pielęgniarka (higienistka szkolna) kierowała postępowaniem poprzemiesiowym, jednak aż w 47% nie podejmowała dalszych działań. W żadnym ze 119 przypadków objętych szczegółowym badaniem pielęgniarka (higienistka szkolna) nie wnioskowała o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z powodu rozpoznania symptomów zaburzeń odżywiania, pomimo uprawnienia wynikającego 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 placówkach³ (dalej: *rozporządzenie w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej*).

Ze względu na towarzyszący pracy lekarzy brak czasu bilanse zdrowia nie były sporządzane w pełni rzetelnie, tj. nie zawierały wymaganych informacji m.in. o wzroście i masie ciała pacjentów (23% przypadków), wartości wskaźnika BMI (48%), nie odnotowywano też w dokumentacji medycznej udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia (95% przypadków).

Niezgodnie z wymogami w SP ZOZ nie dokonano corocznych pomiarów wzrostu i masy ciała w przypadku aż 62 spośród 65 zbadanych pacjentów (95%) do 19 roku życia, a w przypadku starszych pacjentów: od sześciu do 18 spośród 20 (od 30% do 90% przypadków), w zależności od badanego roku.

Zakład tylko w odniesieniu do części pacjentów podejmował skuteczne działania zmierzające do leczenia osób ze zdiagnozowanymi symptomami zaburzenia odżywiania. Badanie dokumentacji medycznej 14 pacjentów wykazało bowiem brak realizacji przez lekarzy wymaganych działań, tj. w szczególności: w połowie przypadków nie skierowano pacjenta do poradni specjalistycznej, nie udzielono porady dotyczącej zdrowego stylu życia w 64% przypadków, dwóm pacjentom

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

³ Dz. U. z 2013 r. poz. 532, ze zm.

nie zlecono badań diagnostycznych, w przypadku zaś pięciu – lekarz nie posiadał aktualnej wiedzy o stanie zdrowia pacjenta w odniesieniu do zaburzeń odżywiania.

Stwierdzono również niepodejmowanie przez Zakład obowiązkowych działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania.

SP ZOZ w sprawozdaniach MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach oraz MZ-11 o działalności i pracujących w podstawowej i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, za wszystkie lata objęte kontrolą, wykazywał nie w pełni rzetelne dane.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości świadczą, w ocenie NIK, o nie w pełni skutecznym nadzorze nad sposobem wykonywania przez pracowników SP ZOZ zadań z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, o czym świadczy skala i rodzaj stwierdzonych nieprawidłowości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

OBSZAR

Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty

Opis stanu faktycznego

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Gubińskim został utworzony przez Radę Gminy w Gubinie na podstawie uchwały numer XI/43/99 z dnia 25 sierpnia 1999 r., a działalność rozpoczął dnia 1 stycznia 2000 r.⁴

W skład SP ZOZ wchodziły następujące zakłady lecznicze oraz jednostki organizacyjne zakładów leczniczych: Wiejski Ośrodek Zdrowia w: Stargardzie Gubińskim, Grabicach, Polu, Chlebowie i Strzegowie. W skład Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Stargardzie Gubińskim wchodziły następujące komórki organizacyjne: poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla dzieci, poradnia położniczo-ginekologiczna, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, punkt szczepień, pracownia USG, poradnia medycyny pracy, poradnia urologiczna, poradnia otorynolaryngologiczna oraz punkt pobrań krwi. W skład pozostałych ww. Wiejskich Ośrodków Zdrowia wchodziły następujące komórki organizacyjne: poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla dzieci, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, punkt szczepień.

(akta kontroli str. 3-38)

Pismem z dnia 25 października 2024 r. oraz 6 listopada 2024 r. kierownik SP ZOZ wypowiedział z dniem 31 stycznia 2025 r. umowę numer 0401/0003/2024 zawartą z LOW NFZ w części dotyczącej jednostki organizacyjnej - Wiejski Ośrodek Zdrowia w Polu. Przyczyną złożenia wypowiedzenia była zbyt mała liczba deklaracji pacjentów o wyborze lekarza i pielęgniarki POZ.

(akta kontroli str. 39-40)

⁴ <http://gminagubin.pl/zaklad-opieki-zdrowotnej.html>

W dniu 29 stycznia 2025 r. Rada Gminy Gubin podjęła uchwałę⁵ w sprawie zmiany statutu SP ZOZ, zgodnie z którą w skład SP ZOZ wchodziły cztery wiejskie ośrodki zdrowia w: Stargardzie Gubińskim, Grabicach, Chlebowie oraz Strzegowie.

(akta kontroli str. 41-43)

Pismem z dnia 23 stycznia 2025 r. kierownik SP ZOZ wypowiedziała umowę zawartą z LOW NFZ w części dotyczącej jednostki organizacyjnej Wiejski Ośrodek Zdrowia w Strzegowie, ze skutkiem z dniem 30 kwietnia 2025 r. Jako przyczynę wypowiedzenia wskazano zbyt małą liczbę deklaracji pacjentów o wyborze lekarza i pielęgniarki POZ oraz brak personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

(akta kontroli str. 44)

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

- ✓ liczba poradni POZ wynosiła pięć i nie ulegała zmianom w ww. okresie;
- ✓ liczba lekarzy POZ wynosiła odpowiednio: sześć, sześć i pięciu,
- ✓ liczba pielęgniarek środowiskowych nauczania i wychowania wynosiła odpowiednio: trzy, trzy i dwie,
- ✓ liczba pacjentów na listach lekarzy POZ wynosiła odpowiednio: 2.520 osób (w tym: 258 w wieku od 0 do 18 lat); 2.410 osób (w tym: 263 w wieku od 0 do 18 lat), 2.271 osób (w tym: 229 w wieku od 0 do 18 lat).

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

- ✓ pielęgniarki środowiskowe nauczania i wychowania zapewniały opiekę uczniom sześciu szkół⁸;
- ✓ liczba uczniów w ww. szkołach wynosiła odpowiednio: 519, 498 i 477;
- ✓ nie wystąpiły przypadki, w których rodzice uczniów nie wyrazili zgody na opiekę pielęgniarki szkolnej lub wyrazili sprzeciw.

(akta kontroli str. 45)

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

- ✓ rzeczywiste zasoby osobowe były zgodne z danymi wynikającymi z umowy⁹ zawartej z LOW NFZ;
- ✓ w przypadku dwóch z trzech lekarzy rzeczywisty czas pracy był zgodny z harmonogramem podanym do wiadomości pacjentów, a rzeczywisty harmonogram udzielania świadczeń przez lekarzy był zgodny ze zgłoszonym do NFZ, natomiast w przypadku jednego lekarza dane te były niezgodne (do NFZ zgłoszono, że lekarz udziela świadczeń: we wtorek od 14-18: zarówno na miejscu jak i w formie wizyt domowych

⁵ Nr X/58/2005.

⁶ Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

⁷ Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

⁸ Szkoły Podstawowej w Czarnowicach oraz jej filii w Starosiedlu i Bieźcach, Szkoły Podstawowej w Grabicach i jej filii w Strzegowie oraz Szkoły Podstawowej w Chlebowie.

⁹ Aneks numer 4 do umowy Nr 0401/0003/2025 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawarty w dniu 05.03.2025 r.

oraz w formie wizyt domowych we środę od godziny 8 do 10; podczas gdy faktycznie udzielał świadczeń w poniedziałek od godziny 14 do 18 zarówno w miejscu pracy, jak i w formie wizyt domowych), o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 46-96)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że przyczyną powyższych rozbieżności było przeoczenie.

(akta kontroli str. 97)

- ✓ rzeczywisty czas pracy pielęgniarki szkolnej był niezgodny z podanym do wiadomości pacjentów i zgłoszonymi do NFZ, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 46-96)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: *Przyczyną powyższego były planowane zmiany organizacyjne związane z likwidacją Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Strzegowie (co nastąpi z dniem 30 kwietnia 2025 r.). Po zamknięciu ww. jednostki planują wprowadzenie zmian organizacyjnych i zgłoszenie właściwego harmonogramu do NFZ.*

(akta kontroli str. 97)

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) i danych raportowanych do NFZ wykazała, że:

- ✓ liczba osób zadeklarowanych do lekarzy POZ w latach 2022-2023 (zgodnie ze złożonymi deklaracjami ogółem) wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 2.520 i 2.410 osób, a według danych NFZ: 2.430 i 2.364 osoby, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Liczba osób zadeklarowanych (ogółem) wykazana w sprawozdaniu za 2024 r. wynosiła 2.271 i była zgodna z danymi NFZ.

(akta kontroli str. 98-99, 119)

Kierownik SP ZOZ w odniesieniu do rozbieżności za lata 2022-2023 wyjaśniła, że: dane w NFZ dotyczą tylko osób ubezpieczonych, a w MZ-11 przez pomyłkę wykazano zarówno osoby ubezpieczone, jak i nieubezpieczone.

(akta kontroli str. 100-111)

- ✓ 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: 521, 496, 477; natomiast według danych ze sprawozdań MZ-06 wynosiła odpowiednio: 519, 498 i 477, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 106-119)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: rozbieżności w roku szkolnym 2021/2022 i 2022/2023 wynikały z nieuwzględnienia w sprawozdaniu MZ-06 uczniów, którzy pod koniec roku szkolnego przenieśli się z innych lub do innych szkół.

(akta kontroli str. 100-111)

- ✓ liczba dzieci i młodzieży objętych w latach 2022-2023 opieką czynną z powodu chorób przewlekłych w tym:
 - niedożywienie (E40-E46) – według MZ -11 odpowiednio: 0; 1; według danych NFZ odpowiednio: 0; 0;
 - otyłość (E65-E68) – według MZ-11 odpowiednio: 23; 23; według danych NFZ odpowiednio: 0; 5;
 - zaburzenia odżywiania (F-50), wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 1; 1; według danych NFZ odpowiednio: 0; 0.
- ✓ liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych w latach 2022-2023 opieką czynną z powodu chorób przewlekłych w tym:
 - niedożywienie (E40-E46) – według MZ -11 odpowiednio: 2; 2; według danych NFZ odpowiednio: 0; 0;
 - otyłość (E65-E68) – według MZ-11 odpowiednio: 130; 134; według danych NFZ odpowiednio: 34; 32;
 - zaburzenia odżywiania (F-50), wykazana w sprawozdaniach MZ-11 wynosiła odpowiednio: 2; 3; według danych NFZ odpowiednio: 0; 0.

Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 119-121)

Kierownik SP ZOZ Ewa Nagrabska wyjaśniła, że: przyczyną powyższych rozbieżności jest fakt, że dane do sprawozdania MZ-11 przygotowują pielęgniarki na podstawie swoich rozmów z pacjentami i obserwacji pacjentów podczas m.in. rejestracji do lekarza, pobierania krwi, wykonywania zastrzyków, EKG, wizyt w domach pacjentów. Niestety dane te nie są zgodne z danymi, które lekarze umieszczają w dokumentacji pacjentów. Dane z dokumentacji medycznej są raportowane do NFZ. Często są też sytuacje, że lekarz w dokumentacji medycznej pacjenta umieszcza jednostkę chorobową związaną z zaburzeniami odżywiania na podstawie np. wypisu ze szpitala lub informacji od lekarza specjalisty, ale nie prowadzi leczenia tej choroby.

(akta kontroli str. 100-111)

- ✓ liczba dzieci i młodzieży objętych w 2024 roku opieką czynną z powodu chorób przewlekłych w tym:
 - niedożywienie (E40-E46) – według MZ -11 i według danych NFZ - 0;
 - otyłość (E65-E68) – według MZ-11 6; według danych NFZ - 2;
 - zaburzenia odżywiania (F-50), według MZ -11 i według danych NFZ - 0;
- ✓ liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych w 2024 roku opieką czynną z powodu chorób przewlekłych w tym:
 - niedożywienie (E40-E46) – według MZ -11 i według danych NFZ - 0;
 - otyłość (E65-E68) – według MZ-11 18; według danych NFZ - 54;
 - zaburzenia odżywiania (F-50), według MZ -11 i według danych NFZ - 0.

Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 125-126)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: (...) dane do sprawozdania MZ-11 wygenerowano z programu mMedica. Nie wiadomo dlaczego program mMedica do sprawozdania MZ-11 zaliczył mniej osób z jednostkami chorobowymi E65-E68 niż było to zaraportowane do NFZ. Informatycy z firmy obsługującej program mMedica, do których zwróciłam się z tym pytaniem, nie potrafili dokładnie wyjaśnić, dlaczego niektóre porady są zaliczane do sprawozdania MZ-11, a niektóre nie są.

(akta kontroli str. 122-124)

- ✓ 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: 158, 157 i 54;
 - liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe według sprawozdań MZ-11 wynosiła odpowiednio: 158, 157 i 34; a według danych NFZ liczba ta wynosiła: 38, 24 i 5, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 126-127)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: W sprawozdaniu MZ-11 za lata 2022-2023 w pozycji „liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe” błędnie wykazywano liczbę dzieci i młodzieży podlegających badaniom. Nie umiem wyjaśnić przyczyn rozbieżności za 2024 r.

(akta kontroli str. 128-129)

Analiza danych posiadanych przez NFZ wykazała, że w latach 2022-2024 nastąpił znaczny spadek liczby przeprowadzonych badań bilansowych. I tak: w roku 2023 liczba ta spadła w stosunku do 2022 r. o 14 badań (tj. o 36,8%); w 2024 r. w stosunku do 2023 r. liczba badań spadła o 19 (tj. o 79,2%).

(akta kontroli str. 127)

Kierownik SP ZOZ w odniesieniu do podejmowania działań mających na celu zachęcenie rodziców do korzystania z badań bilansowych wskazała, że: SP ZOZ nie podejmował działań mających na celu zachęcenie rodziców do realizacji badań bilansowych, ponieważ nie analizowano liczby badań przeprowadzonych w poszczególnych latach, a tym samym nie posiadano wiedzy o spadku liczby przeprowadzanych badań. A ponadto następuje spadek liczby dzieci podlegających badaniom bilansowym w SP ZOZ w Stargardzie Gubińskim. Jednocześnie kierownik wskazała, że: Rodzice mieli możliwość przybycia z dzieckiem do SP ZOZ i realizacji badań bilansowych dzieci zarówno przed południem, jak i po południu.

(akta kontroli str. 128-129)

3. Wchodzące w skład SP ZOZ (według stanu na dzień 10 kwietnia 2025 r.) zakłady lecznicze tj. Wiejski Ośrodek Zdrowia w: Stargardzie Gubińskim, w Grabicach, w Strzegowie i w Chlebowie były wyposażone 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 zdrowotnej¹⁰ (dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych*). W ww. jednostkach znajdowało się łącznie pięć wag, w tym cztery z maksymalnym udźwigiem do 150 kg i jedna waga z maksymalnym udźwigiem do 200 kg. Wszystkie ww. urządzenia posiadały aktualną legalizację. Urządzenia te nie były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, szczególnie poruszających się na wózkach inwalidzkich, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 130-135)

Stosownie do § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹¹ (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. Przepisy prawa 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 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.

Kierownik SP ZOZ w odniesieniu do braku wagi przystosowanej dla osób z niepełnosprawnościami wyjaśniła, że: dotychczas do SP ZOZ nie zgłaszali się pacjenci wymagający skorzystania z takiej wagi. We wszystkich przypadkach możliwe i wystarczające było skorzystanie z wagi klasycznej. Jednocześnie dodała, że *wśród pacjentów zapisanych do POZ jest siedem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich*.

(akta kontroli str. 135)

4. W latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 w Szkole Podstawowej w Grabicach (wraz z jej Filią w Strzegowie) oraz w Szkole Podstawowej w Chlebowie przeprowadzono łącznie 352 testy przesiewowe. Liczba testów przeprowadzonych w poszczególnych latach szkolnych oraz ich wyniki przedstawiała się następująco:

- rok szkolny 2021/2022 - przeprowadzono łącznie 99 testów, w wyniku których rozpoznano:
 - ✓ wagę w normie – 53 testy (tj. 53,5%);
 - ✓ skrajną niedowagę – 3 testy (tj. 3%);
 - ✓ szczupłość – 8 testów (tj. 8,1%);
 - ✓ nadwagę – 18 testów (tj. 18,2%);
 - ✓ otyłość – 17 testów (tj. 17,2%);

¹⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

- rok szkolny 2022/2023 – przeprowadzono łącznie 81 testów, w wyniku których rozpoznano:
 - ✓ wagę w normie – 46 testów (tj. 56,8%);
 - ✓ skrajną niedowagę – jeden test (tj. 1,2%);
 - ✓ niedowagę – jeden test (tj. 1,2%);
 - ✓ szczupłość – trzy testy (tj. 3,7%);
 - ✓ nadwagę – 22 testy (tj. 27,2%);
 - ✓ otyłość – osiem testów (tj. 9,9%).
- rok szkolny 2023/2024 – przeprowadzono łącznie 83 testy, w wyniku których rozpoznano:
 - ✓ wagę w normie – 37 testów (tj. 44,6%);
 - ✓ szczupłość – sześć testów (tj. 7,2%);
 - ✓ nadwagę – 23 testy (tj. 27,7%);
 - ✓ otyłość – 17 testów (tj. 20,5%).
- rok szkolny 2024/2025 – przeprowadzono łącznie 89 testów, w wyniku których rozpoznano:
 - ✓ wagę w normie – 61 testów (tj. 68,5%);
 - ✓ skrajną niedowagę – jeden test (tj. 1,1%);
 - ✓ nadwagę – 20 testów (tj. 22,5%);
 - ✓ otyłość – siedem testów (tj. 7,9%).

(akta kontroli str. 136-137)

W toku kontroli szczegółową analizą objęto 119 testów przesiewowych, które wykazały nieprawidłową masę ciała i ustalono, m.in. że:

- grupa wiekowa/poziom kształcenia w ramach której przeprowadzono badania: III klasa – 50 testów; V klasa – 52 testy; VII klasa – 17 testów;
- u ww. uczniów rozpoznano: skrajną niedowagę – cztery przypadki; nadwagę – 71 przypadków; otyłość 44 przypadki;
- w 63 przypadkach pielęgniarka (higienistka szkolna) podejmowała działania w stosunku do ucznia z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała, które 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 dietetyka – w siedmiu przypadkach; w dwóch przypadkach zalecono wizytę u lekarza POZ; w jednym przypadku zalecono konsultację psychologiczną, w dwóch przypadkach zalecono i przeprowadzono okresowe pomiary masy ciała. Natomiast w 56 przypadkach takich działań nie podjęto.

Brak podejmowania ww. działań był niezgodny z częścią I pkt 2, ppkt 2 i 3 załącznika numer 4 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Zgodnie z ww. przepisami świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.

(akta kontroli str. 139-261)

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania sprawujące opiekę nad uczniami Szkoły Podstawowej w Grabcach w Filii w Strzegowie oraz Szkoły

Podstawowej w Chlebowie wyjaśniły, że przyczyną braku działań w stosunku do uczniów z rozpoznaną nieprawidłową masą ciała było nadmierne obciążenie zadaniami. Oprócz wykonywania zadań pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania ww. osoby pracują w poradni podstawowej opieki zdrowotnej, co łączy się z pracą w środowisku domowym pacjenta. Wiąże się to z koniecznością przemieszczania się po terenie Gminy, a tym samym zabiera dużo czasu. Ponadto mogły wystąpić sytuacje, w których takie działania były podejmowane jednak z powodu pośpiechu i ograniczeń czasowych nie dokonano stosownych wpisów w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 262-267)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: *Nie wiedziałam o niepodejmowaniu przez pielęgniarki szkolne działań w stosunku do uczniów z rozpoznaną nieprawidłową masą ciała. Przyczyną powyższego był fakt, że z uwagi na duże obciążenie zadaniami (łącznie obowiązki kierownika SP ZOZ z pracą pielęgniarki) nie kontrolowałam podejmowania przez pielęgniarki szkolne działań w odniesieniu do uczniów, u których testy przesiewowe wykazały nieprawidłową masę ciała.*

(akta kontroli str. 268-270)

- w żadnym z ww. 119 przypadków pielęgniarka (higienistka szkolna) nie wnioskowała o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z powodu rozpoznania symptomów zaburzeń odżywiania, choć przepis §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 placówkach¹² (dalej: *rozporządzenie w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej*) uprawnia pielęgniarkę oraz higienistkę szkolną do inicjowania objęcia ucznia pomocą psychologiczno - pedagogiczną w szkole i placówce.

(akta kontroli str. 139-261)

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania sprawujące opiekę nad uczniami Szkoły Podstawowej w Grabicach w Filii w Strzegowie oraz Szkoły Podstawowej w Chlebowie wyjaśniły, że po dokonaniu analizy wyników testów przesiewowych w ich ocenie nie wystąpiła potrzeba objęcia żadnego ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną ze względu na nieprawidłową masę ciała.

(akta kontroli str. 262-267)

5. W toku kontroli badaniem objęto dokumentację 65 pacjentów (dzieci i młodzieży¹³), u których wykonano bilans zdrowia w latach 2022-2025, w tym 34 chłopców i 31 dziewczynek i ustalono m.in., że:

¹² Dz. U. z 2013 r. poz. 532, ze zm.

¹³ W tym w wieku: 9 lat – dwóch (jeden chłopiec i jedna dziewczynka), 10 lat – 20 (dziewięciu chłopców i 11 dziewczynek), 11 lat – jeden chłopiec, 12 lat – dwóch (jeden chłopiec i jedna dziewczynka), 13 lat – czterech (jeden chłopiec i trzy dziewczynki), 14 lat – 10 (sześciu chłopców i cztery dziewczynki), 15 lat – ośmiu (siedmiu chłopców i jedna dziewczynka), 16 lat – 11 (pięciu chłopców i sześć dziewczynek); 17 lat – dwóch (jeden chłopiec i jedna dziewczynka); 18, 19, 20 lat (ostatnia klasa szkoły średniej – pięciu (dwóch chłopców i jedna dziewczynka).

- wartość pomiaru wzrostu i masy ciała została odnotowana w dokumentacji medycznej w 50 przypadkach, a w 15 przypadkach brakowało wpisu ww. pomiarów;
- wartość wskaźnika BMI¹⁴ została odnotowana w dokumentacji medycznej w 34 przypadkach, a w 31 przypadkach nie odnotowano wskaźnika;
- w 22 przypadkach odnotowano centyl masy ciała¹⁵, a w 43 przypadkach - nie odnotowano;
- stan zdrowia dziecka w odniesieniu do masy ciała określony na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej był następujący: prawidłowa masa ciała – 29 przypadków, niedowaga – 2 przypadki (w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji o niedowadze), nadwaga – 12 przypadków (w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji o nadwadze); otyłość – siedem przypadków, przy czym w dwóch przypadkach w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji o otyłości. W pozostałych 15 przypadkach brakowało pomiarów masy ciała i wzrostu;
- w żadnym ze zbadanych 65 przypadków badanie nie zostało odnotowane w karcie zdrowia dziecka;
- udzielenie porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia odnotowano w dokumentacji medycznej w trzech z 65 zbadanych dokumentacji. Udzielone porady dotyczyły: redukcji masy ciała, diety ze zmniejszoną podażą kalorii oraz regularnych ćwiczeń fizycznych.

(akta kontroli str. 271-340)

W powyższych przypadkach bilanse zdrowia nie zawierały wszystkich elementów wymaganych częścią III załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ww. załącznik stanowi, że profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI), podsumowanie badania z określeniem m.in. ewentualnego problemu zdrowotnego oraz poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: przyczyną powyższych braków był pośpiech w pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej spowodowany dużą liczbą pacjentów zgłaszających się po pomoc lekarską. Dla żadnego z lekarzy SP ZOZ nie jest głównym i podstawowym miejscem pracy. Lekarze zatrudnieni w SP ZOZ mają wiele aktywności zawodowych, stąd permanentny brak czasu. Jeśli chodzi o poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia, to zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, wręczają pacjentom liczne ulotki dotyczące tej tematyki, jednak nie odnotowują tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 100-111)

¹⁴ Z 50 Z DM, w których odnotowano wartość pomiaru masy i wzrostu ciała: w 34 obliczono i odnotowano wskaźnik BMI, a w 12 z nich również centyl masy ciała

¹⁵ Z 16 DM, w których była wartość pomiaru masy i wzrostu ciała, a nie obliczono wskaźnika BMI, w 10 odnotowano centyl masy ciała. Z 50 DM, w których odnotowano wartość pomiaru masy i wzrostu, w 6 nie odnotowano wskaźnika BMI, ani centyla masy ciała.

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, ale nie przeprowadzono bilansów zdrowia. I tak:

- a) badanie dokumentacji 65 pacjentów (dzieci i młodzieży do 19 roku życia¹⁶), wykazało m.in., że:
 - wartość pomiaru wzrostu i masy ciała oraz wartość wskaźnika BMI odnotowano w dokumentacji medycznej w trzech przypadkach (pacjenci, którym udzielono świadczeń: 2023 r. – jeden pacjent; 2024 r. – jeden pacjent i 2025 r. – jeden pacjent), a w pozostałych 62 przypadkach dokumentacja nie zawierała wpisów w tym zakresie;
 - stan zdrowia dziecka w odniesieniu do masy ciała - określony na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej - wskazywał w trzech przypadkach na prawidłową masę ciała.

(akta kontroli str. 341-410)

- b) na podstawie dokumentacji 20 dorosłych powyżej 19 roku życia (w tym: 11 kobiet i 9 mężczyzn, którzy w 2022 roku znajdowali się w następujących przedziałach wiekowych: 19-34 – trzy osoby; 35-54 – osiem osób; 55-64 – pięć osób; powyżej 65 roku życia – cztery osoby) ustalono m.in., że:
 - w 2022 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w trzech przypadkach, a w 17 przypadkach brakowało ww. danych. Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał na: otyłość II stopnia w dwóch przypadkach i na otyłość III stopnia w jednym przypadku;
 - w 2023 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w dwóch przypadkach, a w 18 przypadkach brakowało ww. danych. Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał: w jednym przypadku otyłość I stopnia i w jednym przypadku na otyłość III stopnia;
 - w 2024 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w czterech przypadkach, w 15 przypadkach brakowało ww. danych; a w jednym przypadku pacjentowi nie udzielano świadczeń w 2024 r. Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał: w jednym przypadku otyłość I stopnia, w jednym przypadku na otyłość II stopnia i w dwóch przypadkach na otyłość III stopnia;
 - w 2025 r. wzrost i masę ciała (oraz BMI) odnotowano w 12 przypadkach, w 6 przypadkach brakowało ww. danych; a w dwóch przypadkach pacjentom nie udzielano świadczeń w 2025 r. Wynik BMI wynikający z dokumentacji medycznej wskazywał na: niedowagę w jednym przypadku; nadwagę w czterech przypadkach; otyłość I

¹⁶ 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.

stopnia w jednym przypadku; otyłość II stopnia w dwóch przypadkach i na otyłość III stopnia w dwóch przypadkach;

- stan zdrowia pacjenta w odniesieniu do masy ciała określony na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej wskazywał na: otyłość – 12 przypadków; nadwagę – cztery przypadki; niedowagę – jeden przypadek, a w trzech przypadkach nie było żadnych pomiarów pozwalających na określenie stanu zdrowia pacjenta w odniesieniu do masy ciała;
- łączna liczba wizyt ww. pacjentów w latach 2022-2025 (I kwartał) wynosiła 573 (w tym: 2022 r. – 163; 2023 r. – 165; 2024 r. – 178 i 2025 r. – 67).

(akta kontroli str. 411-434)

Na podstawie dokumentacji medycznej 65 pacjentów (w wieku do 19 roku życia) ustalono, że lekarz POZ nie dokonał pomiarów wzrostu i masy ciała w przypadku 62 z 65 pacjentów, natomiast z dokumentacji 20 pacjentów (w wieku powyżej 19 roku życia) wynikało, że ww. pomiarów nie dokonano w przypadku: 17 pacjentów (w 2022 r.), 18 (2023 r.), 15 (2024 r.)¹⁷ i 6 (w 2025 r.)¹⁸. Powyższe stanowiło naruszenie § 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 publicznych (dalej: *rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców*)¹⁹, który stanowi, że świadczeniodawca POZ ma obowiązek sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym. By stało się to jednak możliwe niezbędnym jest uprzednie odnotowanie wymaganych wartości w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 341-434)

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że przyczyną powyższych braków był pośpiech w pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej spowodowany dużą liczbą pacjentów zgłaszających się po pomoc lekarską. Dla żadnego z lekarzy SP ZOZ nie jest głównym i podstawowym miejscem pracy. Lekarze zatrudnieni w SP ZOZ mają wiele aktywności zawodowych, stąd permanentny brak czasu. Ponadto jako przyczynę braku pomiarów kierownik wskazała trwający w SP ZOZ proces wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej. Brak środków na zlecenie wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej firmie zewnętrznej, powoduje, że jest to wykonywane własnym staraniem i wiedzą, co zajmuje sporo czasu i niestety zdarzają się opóźnienia w pełnym korzystaniu z możliwości programu mMedica. Część pacjentów miało dokonywane pomiary masy ciała i wzrostu, jednak dane nie zostały wpisane do programu mMedica z powodu braku wiedzy, gdzie te informacje zamieścić.

(akta kontroli str. 100-111)

¹⁷ W jednym przypadku nie udzielano pacjentowi świadczeń w 2024 r.

¹⁸ W czterech przypadkach pacjentom nie udzielano świadczeń w 2025 r.

¹⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

7. W toku kontroli badaniem objęto dokumentację medyczną 14 pacjentów (w tym dwóch z przedziału wiekowego 10-19 lat), u których zdiagnozowano symptomy zaburzeń odżywiania i ustalono m.in., że:

- ✓ u wszystkich ww. pacjentów występował kod zaburzenia odżywiania E66 - otyłość;
- ✓ w latach 2022-2025 dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała oraz obliczono BMI w przypadku 10 pacjentów, a w przypadku czterech pacjentów nie dokonano ww. pomiarów;
- ✓ na podstawie pomiarów masy ciała i wzrostu (lub BMI) stan zdrowia pacjenta określono (zdiagnozowano) w dziewięciu przypadkach, w jednym przypadku nie było takiej informacji, a w czterech przypadkach nie dokonano pomiarów;
- ✓ okoliczności zdiagnozowania zaburzeń odżywiania były następujące: badania bilansowe (jedna osoba); wizyta z powodu złego samopoczucia (dziewięć osób); wizyta z powodu symptomów zaburzeń odżywiania (jedna osoba); wizyta inna (jedna osoba, pacjentka zgłosiła się w celu oceny wyniku badań laboratoryjnych); brak jednoznacznej informacji (dwie osoby);
- ✓ pierwsze działania lekarza podjęte w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń odżywiania były następujące: porada dotycząca zdrowego stylu życia (pięciu pacjentów); skierowanie do poradni specjalistycznej (dwóch pacjentów); badania diagnostyczne (czterech pacjentów), a w przypadku trzech pacjentów nie podjęto żadnych działań;
- ✓ badania diagnostyczne zlecono 12 pacjentom (w dwóch przypadkach wyniki badań diagnostycznych wskazywały, że oprócz zaburzenia odżywiania wystąpiły inne problemy zdrowotne – insulinooporność, cukrzyca insulinozależna), a w przypadku dwóch pacjentów nie zlecano ww. badań;
- ✓ w siedmiu przypadkach pacjentów kierowano do poradni specjalistycznych: (endokrynologicznej – trzech pacjentów; diabetologicznej – dwóch pacjentów; gastrologicznej – trzech pacjentów; poradni chirurgicznej – celem konsultacji w związku z planowaną operacją bariatryczną – czterech pacjentów; poradni pulmonologicznej – jednego pacjenta); a w siedmiu przypadkach pacjenci nie byli kierowani do poradni specjalistycznych (w trzech przypadkach w dokumentacji pacjentów zamieszczono dokumenty lub informacje dotyczące leczenia specjalistycznego, a w czterech przypadkach dokumentacja nie zawierała informacji w tym zakresie);
- ✓ poradnia POZ podejmowała następujące działania: kierowanie do leczenia szpitalnego – dwóch pacjentów; koordynacja leczenia specjalistycznego – jeden pacjent; monitoring stanu zdrowia pacjentów poprzez zlecenie badań diagnostycznych – trzech pacjentów; monitoring BMI – jeden pacjent, porady dotyczące zdrowego stylu życia – pięciu pacjentów; a w czterech przypadkach nie podjęto żadnych działań;
- ✓ w trzech przypadkach pacjent podjął leczenie (w jednym przypadku nastąpiła poprawa stanu zdrowia, a w dwóch nie było informacji w tym zakresie), w sześciu przypadkach pacjent nie podjął leczenia, a w pięciu

przypadkach nie było informacji w zakresie podjęcia leczenia przez pacjenta;

- ✓ w jedenastu przypadkach lekarz posiadał aktualną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta²⁰ (stan zdrowia pacjenta w odniesieniu do zaburzeń odżywiania przedstawiał się następująco: chory w trakcie leczenia – trzech pacjentów; chory nie podjął leczenia – trzech pacjentów, brak wiedzy w tym zakresie – pięciu pacjentów), a w trzech przypadkach takiej wiedzy nie posiadał;
- ✓ osoby te odbyły w latach 2022-2025 (I kwartał) łącznie 388 wizyt (odpowiednio: 125, 100, 118, 45).

(akta kontroli str. 435-452)

Z powyższego wynika, że lekarze POZ nie wykonywali w pełni zadań określonych w załączniku numer 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarzki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej²¹ (dalej: *rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarzki i położnej POZ*), mających na celu rozpoznanie chorób tj. m.in. planowanie i koordynowanie postępowania diagnostycznego stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy, informowanie świadczeniobiorcy o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia, przeprowadzanie badania przedmiotowego z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych, kierowanie świadczeniobiorcy na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców. Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik SP ZOZ wyjaśniła, że: *Przyczyną powyższego było nadmierne obciążenie zadaniami lekarzy POZ. Ponadto w przypadku części pacjentów otyłość nie była rozpoznaniem głównym tylko współistniejącym. Konsekwencją powyższego było to, że lekarz skupiał się na leczeniu choroby podstawowej, ograniczając tym samym swoje działania w odniesieniu do otyłości. Nadmieniam również, że często pacjenci odmawiają podejmowania działań dotyczących leczenia otyłości, co nie jest odnotowywane w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli str. 453)

8. W kontrolowanym okresie SP ZOZ nie podejmował działań mających na celu przeciwdziałanie zaburzeniom odżywiania, nie współpracował z jednostkami oświatowymi lub jednostkami samorządu terytorialnego w celu przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania, nie uczestniczył w projektach mających na celu przeciwdziałanie zaburzeniom odżywiania, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

²⁰ Pacjent był na wizycie/udzielono mu teleporady w IV kwartale 2024 lub w 2025 r. r. lub są informacje z poradni specjalistycznej z okresu (II półrocze 2024 - I kwartał 2025).

²¹ Dz.U. poz. 2335.

Kierownik SP ZOZ Ewa Nagrabska wyjaśniła, że w ocenie SP ZOZ zaburzenia odżywiania nie były problemem wymagającym podejmowania specjalnych działań. Jednostki oświatowe ani jednostki samorządu terytorialnego nie zgłaszały potrzeby współpracy z SP ZOZ w celu przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. SP ZOZ nie występował sam z inicjatywą w tym zakresie z uwagi na fakt, że w naszej ocenie nie był to problem wymagający szczególnych działań. SP ZOZ nie otrzymał żadnej propozycji udziału w projektach mających na celu przeciwdziałanie zaburzeniom odżywiania. SP ZOZ nie podejmował inicjatyw mających realizację ww. projektów z uwagi na fakt, że problem ten nie jest na tyle duży żeby tego wymagał, a ponadto pracownicy są tak obciążeni zadaniami bieżącymi, że nie mieli czasu na realizację ww. projektów.

(akta kontroli str. 454-456)

Przeprowadzone w toku kontroli szczegółowe badania nie potwierdzają faktu, że problem ten nie istniał. Brak podejmowania działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania stanowił naruszenie art. 27 ust. 1 pkt 1 oraz 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²², który stanowi, że świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób, obejmują m.in.: propagowanie zachowań prozdrowotnych, w szczególności poprzez zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.

Powyższe stanowiło również naruszenie art. 3 pkt 3, 4, 5 i 6 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej²³ (dalej: *ustawa POZ*), który stanowi, że podstawowa opieka zdrowotna ma na celu ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych; rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego; zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa; zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej oraz 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 uczniami²⁴ (dalej: *ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami*), który stanowi, że w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie POZ, a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej - z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, a współpraca ta polega na podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów oraz podejmowaniu wspólnych działań w zakresie

²² Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

²³ Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

²⁴ Dz. U. poz. 1078.

profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

Brak ww. działań był niezgodny z załącznikiem numer 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy, który stanowi, że lekarz POZ m.in. prowadzi edukację zdrowotną, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej; rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy; uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, profilaktycznych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej. W przypadku działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ m.in.: identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania nakierunkowane na ich ograniczenie.

Powyższe stanowiło również naruszenie części I pkt 2 ppkt 9 załącznika numer 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, który stanowi, że świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

9. Do nadzoru nad kontrolowaną działalnością zobowiązany był kierownik SP ZOZ. Żadnym aktem wewnętrznym nie sędowano odpowiedzialności na inną osobę.

W SP ZOZ w Stargardzie Gubińskim nie wprowadzono procedury w zakresie: identyfikacji ryzyka, monitoringu, koordynacji, kontroli i nadzoru nad realizacją zadań mających na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania.

(akta kontroli str. 454-456)

Kierownik SP ZOZ Ewa Nagrabska wyjaśniła, że w jej ocenie skala tego problemu nie wymagała podejmowania ww. działań.

(akta kontroli str. 454-456)

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 Szkół objętych niniejszą kontrolą wykazała, że problem nadwagi i otyłości dotyczył istotnej liczby osób (dzieci i młodzieży i dorosłych).

(akta kontroli str. 136-137)

W SP ZOZ nie wprowadzono w celu zabezpieczenia dobra dzieci będących pacjentami jednostki procedur/wytucznych informowania stosownych organów (pomoc społeczna, prokurator), o podejrzeniu niewłaściwej opieki ze strony rodziców w związku z zaburzeniami odżywiania, mogącymi zagrażać zdrowiu czy życiu dziecka.

Kierownik SP ZOZ wskazała, że: *W mojej ocenie skala tego problemu nie wymagała wprowadzenia ww. procedury. Jednocześnie nadmieniam, że dotychczas nie wystąpiły przypadki podejrzenia niewłaściwej opieki ze strony rodziców. W sytuacji zaistnienia takiego podejrzenia zostałyby podjęte odpowiednie kroki.*

(akta kontroli str. 460-461)

Kierownik SP ZOZ wskazała, że: *Dotychczas w SP ZOZ nie wystąpiły sytuacje, które mogłyby dyskryminować lub naruszać dobra osobiste pacjentów z nieprawidłową masą ciała.*

(akta kontroli str. 460-461)

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości wskazują na nie w pełni skuteczny nadzór kierownika SP ZOZ nad podległymi pracownikami w zakresie wykonywania zadań dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Rzeczywisty czas pracy jednego z trzech lekarzy podany do wiadomości pacjentów był niezgodny ze zgłoszonym do NFZ, co wynikało z przeoczenia. Skutkiem powyższego były nieaktualne dane w NFZ w tym zakresie.

(akta kontroli str. 46-97)

2. Rzeczywisty czas pracy pielęgniarki (higienistki szkolnej) był niezgodny z danymi podanymi do wiadomości pacjentów i zgłoszonymi do NFZ. Przyczyną powyższego były zmiany organizacyjne zaplanowane w związku z likwidacją jednego z Wiejskich Ośrodków Zdrowia (w dniu 30 kwietnia 2025 r.). Po wprowadzeniu zmian organizacyjnych zaplanowano aktualizację danych w NFZ. Skutkiem powyższego były nieaktualne dane w NFZ w tym zakresie oraz brak wiedzy pacjentów o rzeczywistym czasie pielęgniarki.

(akta kontroli str. 46-97)

3. Wykazywanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach MZ-06 i MZ-11 w 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. Przyczyną powyższego było błędne wprowadzanie danych przez osoby sporządzające sprawozdania oraz błędy w programie mMedica.

(akta kontroli str. 98-111, 119-129)

4. Brak na wyposażeniu SP ZOZ wagi dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, szczególnie poruszających się na wózkach inwalidzkich, co skutkowało brakiem możliwości zważenia takich osób i podjęcia odpowiednich działań w przypadku stwierdzenia nieprawidłowej wagi.

(akta kontroli str. 130-135)

5. W 56 ze 119 zbadanych przypadków pielęgniarka (higienistka szkolna) nie podejmowała wymaganych działań w stosunku do ucznia z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała, co było niezgodne z częścią I pkt 2, ppkt 2 i 3 załącznika numer 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Przyczyną powyższego było nadmierne obciążenie zadaniami pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania sprawujących opiekę nad uczniami objętymi szczegółowym badaniem oraz brak nadzoru ze strony kierownika SP ZOZ w tym zakresie. Skutkiem powyższego mógł być dalszy wzrost (lub spadek) wagi wpływający niekorzystnie na ogólny stan zdrowia dziecka.

(akta kontroli str. 139-267)

6. Bilanse zdrowia nie zawierały wszystkich elementów wymaganych częścią III załącznika numer 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Na podstawie badania dokumentacji 65 pacjentów, u których w latach 2022-2025 przeprowadzono bilans zdrowia ustalono, że:

- ✓ w dokumentacji medycznej 15 pacjentów brakowało wartości pomiaru wzrostu i masy ciała;
- ✓ w dokumentacji medycznej 31 pacjentów brakowało wartości wskaźnika BMI;
- ✓ w dokumentacji 16 pacjentów brakowało określenia problemu zdrowotnego (niedowaga – dwa przypadki, nadwaga – 12 przypadków; otyłość – dwa przypadki);
- ✓ w 62 przypadkach w dokumentacji medycznej nie odnotowano udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Ponadto, nie dochowując staranności, w żadnym ze zbadanych 65 przypadków badanie nie zostało odnotowane w karcie zdrowia dziecka. Przyczyną powyższego był pośpiech wynikający z braku czasu lekarzy. Skutkiem powyższego mógł być brak podjęcia odpowiednich działań zaradczych w przypadku nieprawidłowej masy ciała.

(akta kontroli str. 100-111, 271-340)

7. Brak dokonania corocznych pomiarów wzrostu i masy ciała w przypadku 62 z 65 zbadanych przypadków (osób do 19 roku życia). W przypadku pacjentów powyżej 19 roku życia ww. pomiarów nie dokonano w przypadku: 17 z 20 pacjentów (w 2022 r.), 18 z 20 pacjentów (2023 r.), 15 z 20 pacjentów (2024 r.)²⁵ i 6 z 20 pacjentów (w 2025 r.)²⁶. Było to niezgodne z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców. Przyczyną powyższego było nadmierne obciążenie zadaniami lekarzy POZ oraz proces wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej. Skutkiem powyższego był brak wiedzy o aktualnej wadze pacjentów i możliwych w związku z tym problemach zdrowotnych, co ograniczało możliwość podjęcia działań zaradczych w przypadku zaistnienia takiej konieczności. Ponadto skutkowało to brakiem wywiązania się z obowiązku sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów co najmniej raz w roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 100-111, 341-434)

8. Brak realizacji przez lekarzy wszystkich zadań określonych w załączniku numer 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w przypadku leczenia osób, u których zdiagnozowano symptomy zaburzeń odżywiania. I tak na podstawie badania dokumentacji 14 pacjentów, u których zdiagnozowano takie symptomy ustalono, że:

- ✓ w przypadku czterech pacjentów nie dokonano pomiaru wzrostu i masy ciała;
- ✓ dziewięciu pacjentom nie udzielono porady dotyczącej zdrowego stylu życia;
- ✓ dwóm pacjentom nie zlecono badań diagnostycznych;

²⁵ W jednym przypadku nie udzielano pacjentowi świadczeń w 2024 r.

²⁶ W czterech przypadkach pacjentom nie udzielano świadczeń w 2025 r.

- ✓ siedmiu pacjentów nie skierowano do poradni specjalistycznych;
- ✓ w przypadku pięciu pacjentów lekarz nie posiadał aktualnej wiedzy o stanie zdrowia pacjenta w odniesieniu do zaburzeń odżywiania.

Przyczyną powyższego było m.in. nadmierne obciążenie zadaniami lekarzy POZ, ale także brak chęci podjęcia leczenia przez pacjentów. Skutkiem powyższego mógł być rozwój chorób przewlekłych u pacjentów spowodowany nieprawidłową masą ciała.

(akta kontroli str. 435-453)

9. Brak podejmowania działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania stanowił naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz art. 3 pkt 3, 4, 5 i 6 ustawy POZ, art. 14 ust. 2 w zw. z art. 15 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, 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. Powyższe wynikało ze stanowiska kierownika SP ZOZ o niskiej wadze problemu nie uzasadniającego podejmowania przedmiotowych działań.

(akta kontroli str. 454-456)

10. Nie w pełni skutecznie sprawowano nadzór nad sposobem wykonywania przez pracowników SP ZOZ zadań z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, o czym świadczy skala i rodzaj stwierdzonych nieprawidłowości.

IV. Wnioski

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

- | | |
|---------|---|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none"> 1. Podawanie do NFZ danych dotyczących harmonogramu pracy personelu zgodnych ze stanem faktycznym. 2. Wykazywanie w sprawozdaniach MZ-11 i MZ-06 rzetelnych danych w 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. 3. Zapewnienie możliwości dokonywania pomiaru wagą dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, szczególnie poruszającym się na wózkach inwalidzkich. 4. Podejmowanie przez pielęgniarki (higienistki szkolne) wymaganych działań w stosunku do ucznia z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała. 5. Przeprowadzanie bilansów zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami. 6. Dokonywanie pomiarów wzrostu i masy ciała pacjentów oraz ich sprawozdawanie do NFZ co najmniej raz w roku kalendarzowym. 7. Realizację przez lekarzy wszystkich wymaganych zadań w procesie leczenia osób, u których zdiagnozowano symptomy zaburzeń odżywiania. 8. Podejmowanie działań profilaktycznych na rzecz przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania. |
|---------|---|

9. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad sposobem wykonywania zadań z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

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
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 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.

Zielona Góra, dnia 14 maja 2025 r.

Kontroler

Anna Huziej

główny specjalista kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Wicedyrektor

Mariusz Kniat

/podpisano elektronicznie/