



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W OPOLU

LOP.410.3.2.2025

Pani
Barbara Terpiłowska-Koc
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Opolska 53a
46-024 Łubniany

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 - Profilaktyka i leczenia zaburzeń odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ¹ , ul. Opolska 53A, 46 - 024 Łubniany
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Terpiłowska-Koc ²
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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/25/2025 z 21 stycznia 2025 r. 2. Paweł Toczek specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/26/2025 z 21 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2, 3)

¹ Dalej: SPZOZ.

² Dyrektor SPZOZ od 1 lipca 2009 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej⁵ udzielane w SPZOZ przez lekarzy i pielęgniarki POZ na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie były szczególnie ukierunkowane na leczenie i profilaktykę związaną z symptomami zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. SPZOZ dysponował jednak sprzętem umożliwiającym diagnozowanie i monitorowanie chorób związanych z ww. symptomami.

Kontrolowana jednostka w niepełnym zakresie wywiązała się z obowiązków statystycznych przewidzianych w ustawie z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁶, tj. nie przekazała sprawozdań MZ-11 (*Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*) za lata 2021 i 2022, a w sprawozdaniu za rok 2023 wykazała nierzetelne dane. Ponadto sześć sprawozdań MZ-06 (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) złożonych zostało po upływie wymaganego terminu.

W latach 2022-2024 i w I kwartale 2025 r. lekarze POZ nie w każdym przypadku odnotowywali w dokumentacji medycznej wszystkie podejmowane działania w ramach udzielanych świadczenia zdrowotnych⁷, w szczególności wyniki pomiarów masy ciała i wzrostu pacjenta, który zgłosił się na wizytę, co najmniej raz w roku kalendarzowym, co utrudniało monitorowanie stanu zdrowia pacjentów⁸. Skutkowało również brakiem możliwości rzetelnej realizacji obowiązku⁹ przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia¹⁰, wymaganych informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców. W trakcie przeprowadzania badań bilansowych dzieci i młodzieży, pomimo dokonania pomiarów masy ciała i wzrostu pacjenta, umożliwiających obliczenie wskaźnika BMI¹¹, wskazujących na wystąpienie symptomów zaburzeń odżywiania, w dokumentacji medycznej nie odnotowano takiego rozpoznania.

W badanym okresie SPZOZ nie realizował programów profilaktycznych oraz nie podejmował współpracy z samorządem lokalnym lub placówkami oświatowymi, w zakresie problematyki objętej niniejszą kontrolą.

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

⁵ Dalej: POZ.

⁶ Dz. U. 2024 poz. 1799. Dalej: ustawa o statystyce.

⁷ § 10 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.). Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁸ Obowiązek wynikający m.in. w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm.), dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), dalej: ustawa o POZ.

⁹ § 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 Dz. U. z 2022 r. poz. 434, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

¹⁰ Dalej: NFZ.

¹¹ Body Mass Index - współczynnik masy ciała. Obliczany wg wzoru BMI= masa ciała [kg] / wzrost [m].

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹² kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. SPZOK w Łubnianach utworzony został na podstawie uchwały¹³ Rady Gminy z dnia 21 września 1999 r. oraz wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego¹⁴. Siedziba Zakładu mieściła się w Łubnianach, a organem założycielskim i sprawującym nad nim nadzór była Rada Gminy Łubniany. W latach 2022-2025 (I kwartał) SPZOK zapewniał dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, które finansowane były ze środków publicznych¹⁵. W okresie objętym kontrolą, w SPZOK wyodrębniono trzy jednostki organizacyjne¹⁶, w których udzielano świadczeń POZ. W ramach gabinetu medycyny szkolnej (prowadzonego w poradni POZ w Łubnianach¹⁷) udzielano uczniom świadczeń w zakresie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Informacje dotyczące godzin pracy poradni POZ (lekarzy POZ, pielęgniarek POZ, rejestracji, gabinetu zabiegowego oraz punktu pobrań) dostępne były na drzwiach wejściowych SPZOK, a także na stronie internetowej¹⁸. Zakres udzielanych świadczeń był zgodny z treścią wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.¹⁹ Regulamin organizacyjny SPZOK określał m.in. podstawowe cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną, zakres i rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania, a także warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń. W Regulaminie organizacyjnym SPZOK (§§ 11-13) określone zostały zadania lekarza POZ, w tym m.in.: wykonywanie badań przesiewowych i bilansowych u dzieci w odpowiednich grupach wiekowych oraz systematyczne prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia oraz pielęgniarki (w ramach gabinetu medycyny szkolnej), w tym m.in.: a/ organizowanie, wykonywanie i interpretowanie badań przesiewowych (w tym w rocznikach określonych dla bilansów zdrowia), b/ sprawowanie opieki nad uczniami z problemami zdrowotnymi oraz c/ przeprowadzanie grupowej profilaktyki fluorkowej w klasach I-VI.

(akta kontroli str. 4-29)

¹² Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹³ Uchwała Rady Gminy nr VIII/44/99 z dnia 21 września 1999 r.

¹⁴ Nr księgi 000000009720. Wpisu do rejestru dokonano 30 października 1999 r., a działalność leczniczą rozpoczęto 1 stycznia 2000 r.

¹⁵ Umowa nr 08R/10044/0113/POZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – podstawowa opieka zdrowotna. Dalej: umowa z NFZ.

¹⁶ Zgodnie z przyjętym Statutem (Uchwała nr XVIII/131/12 Rady Gminy Łubniany z 25 czerwca 2012 r.) - dalej: Statut oraz Regulaminem organizacyjnym SPZOK (uchwała nr 2/2012 Rady Społecznej SPZOK w Łubnianach z 6 września 2012 r.) - dalej: Regulamin Organizacyjny, były to: Gminny Ośrodek Zdrowia w Łubnianach, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Jełowej oraz Wiejski Ośrodek Zdrowia w Luboszytach.

¹⁷ W SPZOK były trzy gabinety medycyny szkolnej (w Łubnianach, Luboszytach i Jełowej).

¹⁸ Tj. www.przychodnia-lubniany.pl

¹⁹ Nr księgi rejestrowej 000000009720.

W okresie objętym kontrolą SPZOZ współpracował z trzema Publicznymi Szkołami Podstawowymi²⁰ na podstawie porozumień (zawartych 1 września 2021 r.) dotyczących objęcia uczniów opieką pielęgniarki szkolnej. W ww. porozumieniach wskazano, że *pielęgniarka szkolna jest zobowiązana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami w zakresie profilaktyki, natomiast Dyrekcja placówki oświatowej zobowiązuje się umożliwić wykonanie tych świadczeń*. W ww. porozumieniach nie określono terminów i sposobu przekazywania informacji o realizacji zadań nimi objętych.

(akta kontroli str. 158-160)

Lekarze przyjmowali pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach pracy SPZOZ (tj. od godziny 8:00 do godziny 18:00) zgodnie z ramami czasowymi określonymi w harmonogramach załączonych do umowy z NFZ oraz warunkami określonymi w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²¹.

Według stanu na 29 stycznia 2025 br.²² w SPZOZ świadczeń udzielało siedmiu lekarzy²³ i cztery pielęgniarki²⁴, w tym jedna pielęgniarka będąca pielęgniarką szkolną. Stan ten nie odpowiadał danym ujętym w Załączniku nr 2 *Harmonogram – Zasoby* do umowy zawartej z NFZ²⁵. Dwie osoby wykazane w ww. umowie nie udzielały świadczeń w SPZOZ²⁶, a jeden lekarz²⁷ udzielający świadczeń POZ, nie był wykazany w załączniku nr 2 do ww. umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 135-149)

W latach 2022-2024 oraz do 5 lutego 2025 r. do SPZOZ nie wpłynęły skargi dotyczące naruszenia praw pacjentów przy realizacji świadczeń POZ w zakresie profilaktyki i zaburzeń odżywiania.

(akta kontroli str. 157)

2. W myśl art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce, SPZOZ w okresie objętym kontrolą zobowiązany był do raportowania danych o stanie zdrowia pacjentów²⁸, tj. m.in. do przekazywania danych zgodnie z wzorami formularzy: MZ-06 *Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach* i MZ-11 *Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*.

W SPZOZ sporządzone zostały dwa sprawozdania MZ-11, tj. za lata 2023 i 2024, natomiast nie sporządzono takich sprawozdań za lata 2021 i 2022, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzono ponadto, że dane wykazane w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2023 różniły się od danych przekazanych przez SPZOZ do NFZ, m.in.: w zakresie liczby lekarzy POZ, liczby pacjentów ujętych na listach aktywnych lekarzy POZ (do 19 roku życia i powyżej 19 roku życia) oraz liczby osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych: niedożywienia (kody E40-E46), otyłości (kody E65-E68) i zaburzenia odżywiania (kod F50).

²⁰ W Luboszytach, Jełowej i Łubnianach.

²¹ Dz. U. z 2021 poz. 540 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ.

²² W trakcie kontroli NIK.

²³ Jeden lekarz specjalista pediatrii oraz dwóch lekarzy medycyny rodzinnej, dwóch lekarzy chorób wewnętrznych i dwóch lekarzy bez specjalizacji.

²⁴ W ośrodku zdrowia w Łubnianach, Jełowej i Luboszytach.

²⁵ Aneks nr 1 do umowy nr 08R/10044/0113/POZ/2025 z 30 grudnia 2024 r.

²⁶ Jeden lekarz i jedna pielęgniarka.

²⁷ Lekarz zatrudniony od 2 grudnia 2024 r. do nadal, w ramach umowy zlecenia, której przedmiotem jest świadczenie usług medycznych na rzecz SPZOZ w zakresie Lekarza POZ.

²⁸ Elektronicznie za pomocą Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Ustalenia te opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 162-183, 292, 774-805)

W badanym okresie w SPZOZ sporządzono łącznie dziewięć sprawozdań MZ-06 (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) dotyczących trzech szkół podstawowych²⁹, za lata szkolne 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024. Sześć spośród tych sprawozdań (za lata 2021/2022, 2022/2023 dotyczące dwóch szkół) zostało sporządzonych odpowiednio: 5 października 2022 r. i 19 października 2023 r., tj. po upływie pięciu i 19 dni od terminu przekazania tych dokumentów³⁰. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 185-290, 291)

Dane wykazane w sprawozdaniach MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w Publicznej Szkole Podstawowej w Łubnianach³¹ nie odpowiadały danym źródłowym o liczbie uczniów podlegających testom przesiewowym, jak i liczbie wykonanych testów. W sprawozdaniach MZ-06 dotyczących ww. PSP wykazano następujące dane:

- a) za rok szkolny 2021/2022 w klasie I 18 uczniów, którym wykonano testy przesiewowe, podczas gdy z dokumentacji źródłowej wynikało, że testy te wykonano 13 osobom;
- b) za rok szkolny 2022/2023 w klasie III czworo uczniów, którym wykonano testy przesiewowe, podczas gdy z dokumentacji źródłowej wynikało, że testy te wykonano pięciu osobom;
- c) za rok szkolny 2023/2024 w klasie I 17 uczniów, którym wykonano testy przesiewowe, podczas gdy z dokumentacji źródłowej wynikało, że testy te wykonano 18 osobom, natomiast w klasie V 19 uczniów, którym wykonano testy przesiewowe, podczas gdy z dokumentacji źródłowej wynikało, że testy te wykonano 20 osobom.

Stwierdzono również, że SPZOZ nie dysponował dokumentacją³² potwierdzającą przeprowadzenie testów przesiewowych uczniom w roku szkolnym 2021/2022 w klasie III i VII ww. PSP, w których to latach w sprawozdaniu MZ-06 wykazano odpowiednio 10 i 20 testów. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 185-193, 212-224, 252-264, 291)

W latach 2022-2024 SPZOZ przedkładał NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, informację, o której mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, zawierającą dane o masie ciała i wzroście osoby, której udzielono świadczenia. Liczba takich świadczeniobiorców³³, wg danych za poszczególne lata objęte kontrolą, wynosiła: 132 w 2022 r. (z 4544), 116 w 2023 r. (z 4509), 169 w 2024 r.³⁴ (z 4493). Wobec powyższego SPZOZ w ww. latach przekazał dane dotyczące masy i wzrostu jedynie 4% pacjentów, którym udzielono świadczeń POZ. Ustalenia te zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 757, 763)

W okresie objętym kontrolą, według stanu na koniec każdego roku kalendarzowego: a) świadczenia zdrowotne POZ były udzielane przez sześciu

²⁹ Publiczna Szkoła Podstawowa w Łubnianach, Luboszytach i Jełowej.

³⁰ Ww. sprawozdania należało sporządzić w terminie do 30 września.

³¹ Dalej: PSP.

³² Na dzień 5 marca 2025 r.

³³ Według danych przekazanych przez NFZ – stan na dzień 13 marca 2025 r.

³⁴ W okresie styczeń – listopad 2024.

lekarzy w roku 2022 i 2023 oraz siedmiu w 2024 r. oraz jedną pielęgniarkę szkolną w roku 2022 i 2023 oraz dwie w 2024 r., b) liczba pacjentów w latach 2022-2024³⁵ na listach aktywnych lekarzy SPZOZ (tj. liczba świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza) kształtowała się na porównywalnym poziomie i wynosiła odpowiednio: 5527, 5562, 5538, a liczba pacjentów w wieku do 18 roku życia oraz ich udział w ww. ogólnej liczbie pacjentów wynosiła: 1265 (22,9%), 1245 (22,4%) i 1226 (22,1%).

Według stanu na koniec każdego roku szkolnego okresu objętego kontrolą:

a) liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej i podlegających badaniom przesiewowym w latach szkolnych 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 wynosiła odpowiednio: 494, 514 i 412 (68 uczniów w roku szkolnym 2023/2024 nie zostało objętych opieką pielęgniarki z powodu braku zgody rodziców na objęcie dzieci taką opieką)³⁶;

b) liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym w latach objętych kontrolą wynosiła odpowiednio: 457, 526 i 189, a liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono te badania w tych latach, wynosiła: 178 (tj. 38,9%), 324 (tj. 61,6%), 71 (tj. 37,6%).

(akta kontroli str. 131, 132, 134)

W odniesieniu do braku informacji dotyczącej liczby uczniów, co do których rodzice nie wyrazili zgody na objęcie dziecka opieką przez pielęgniarkę szkolną w latach szkolnych 2021/2022 i 2022/2023³⁷, pielęgniarka szkolna wyjaśniła, że *na podstawie dokumentacji z lat 2021-2023 nie posiadam informacji na temat zbierania zgód od rodziców dzieci szkolnych dotyczących medycyny szkolnej.*

(akta kontroli str. 134)

Dyrektor SPZOZ w odniesieniu do niskiego poziomu realizacji badań bilansowych dzieci i młodzieży w latach 2022-2024 wyjaśniła, że *w trakcie badań przesiewowych pielęgniarka szkolna przekazuje rodzicom kartę badania bilansowego oraz pisemną informację z zaleceniem zgłoszenia się na badanie bilansowe do lekarza pediatry. Informacja o przeprowadzonych bilansach (rocznikach podlegających tym badaniom) jest wywieszona na drzwiach gabinetu pediatrycznego/gabinetu szczepień. Poza tym w trakcie wizyt u lekarza poz z innych przyczyn (dzieci chore) przypomina się rodzicom o badaniach bilansowych.*

W kontrolowanej jednostce zapewniono dostępność do świadczeń POZ dla dzieci i młodzieży w godzinach od 8:00 do 18:00. W ramach obowiązującego harmonogramu wydzielono również godziny udzielania świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży (w środy od 14:00 do 18:00).

(akta kontroli str. 770-771)

3. Wyposażenie poradni POZ w Łubnianach umożliwiło przeprowadzanie badań bilansowych oraz diagnozowanie i leczenie zaburzeń odżywiania. Poradnia składała się z trzech gabinetów lekarskich, gabinetu zabiegowego oraz dwóch poczekalni. W gabinecie, w którym przeprowadzano badania bilansowe znajdowała się waga ze wzrostomierzem (z udźwigiem do 200 kg³⁸), ciśnieniomierz z rękawem dla dzieci oraz glukometr. SPZOZ spełniał w tym zakresie wymagania określone w części V pkt 4 ppkt 3 d) oraz i) Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ oraz w umowie zawartej z NFZ. Poradnia POZ (gabiny lekarskie i zabiegowy) wyposażone były

³⁵ Według stanu na 31 grudnia.

³⁶ SPZOZ nie posiadał pisemnej informacji dotyczącej wyrażenia zgody na objęcie uczniów opieką pielęgniarki/higienistki we wcześniejszych latach szkolnych: 2021/2022, 2022/2023.

³⁷ Do roku 2023/2024 nie było obowiązku raportowania tej informacji.

³⁸ Ostatnia legalizacja wagi przeprowadzona była w maju 2024 r.

m.in. w wagę medyczną dla niemowląt, tablice do badania ostrości wzroku, sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych dzieci i młodzieży, kozetki lekarskie, stoliki zabiegowe, szafki przeznaczone do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, telefony oraz lodówki. Pomieszczenia w których udzielano świadczeń POZ oraz ich wyposażenie były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

(akta kontroli str. 298-311)

4. W okresie objętym kontrolą pielęgniarka szkolna udzielała świadczeń³⁹ w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania szkolnego. Zgodnie z Częścią I pkt 2, ppkt 1, 2 i 3 Załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, do zadań pielęgniarki szkolnej należało m.in.: wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także udzielanie porad uczniom z problemami zdrowotnymi. Pielęgniarka szkolna mogła również wnioskować o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną (§ 5 pkt 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach⁴⁰).

(akta kontroli str. 26-27)

Spośród objętej badaniem dokumentacji testów przesiewowych wykonanych u 208 uczniów (24 testy w 2021/2022, 53 testy w 2022/2023, 61 testów w 2023/2024 oraz 70 testów w 2024/2025) w przypadku 83 osób pomiar masy ciała i wzrostu wskazywał na nieprawidłową masę ciała (stanowiło to 39,9 % uczniów, u których wykonano ww. testy).

(akta kontroli str. 321)

Szczegółowe badanie dokumentacji dotyczącej przeprowadzenia ww. 83 testów przesiewowych wykazało, że:

- a) nastąpił systematyczny wzrost liczby uczniów z nieprawidłową masą ciała: - ośmiu uczniów (9,64%) w roku szkolnym 2021/2022, 22 uczniów (26,51%) w roku szkolnym 2022/2023, 23 uczniów (27,71%) w roku szkolnym 2023/2024 i 30 uczniów (36,14%) w roku szkolnym 2024/2025;
- b) w badanym okresie nieprawidłową masę ciała stwierdzono: u 28 uczniów klas pierwszych (w wieku 8 lat), 11 uczniów klas trzecich (w wieku 10 lat), 27 uczniów klas piątych (w wieku 12 lat) i 17 uczniów klas siódmych (w wieku 14 lat); wśród badanych kart nie przypadków, w których BMI ucznia wskazywało na skrajną niedowagę;
- c) niedowagę rozpoznano u 10 uczniów⁴¹; nadwagę u 50 uczniów⁴² a otyłość u 23 uczniów⁴³.

(akta kontroli str. 390-523, 321)

W odniesieniu do wzrostu liczby uczniów z nieprawidłową masą ciała Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że nie prowadzono analizy skali problemu związanego z zaburzeniem odżywiania wśród pacjentów, z uwagi na niedobory personelu oraz brak wyodrębnionego wolnego czasu na przeprowadzenie takich analiz. Dyrektor wskazała również, że *obserwujemy wzrost odsetka dzieci (uczniów) z nieprawidłową masą ciała (głównie nadwagą, ale i otyłością). W mojej ocenie*

³⁹ W trzech szkołach: Publiczna Szkoła Podstawowa w Łubnianach, Publiczna Szkoła Podstawowa w Jełowej, Publiczna Szkoła Podstawowa w Luboszycach klasy I-IV i filia w Bładaczu klasy V-VIII.

⁴⁰ Dz. U. 2023 poz. 1798. Dalej: rozporządzenie w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

⁴¹ Dwóch uczniów w 2021/2022, pięciu uczniów w 2022/2023 i trzech uczniów w 2023/2024.

⁴² Czterech uczniów w 2021/2022, 17 uczniów w 2022/2023 i 29 uczniów w 2023/2024.

⁴³ Czterech uczniów w 2021/2022, trzech w 2022/2023, pięciu w 2023/2024 i jedenastu w 2024/2025.

spowodowane to jest przede wszystkim nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi (tzw. fast-foody, słodzone napoje, przekąski typu batoniki, chipsy) przy jednoczesnej niewystarczającej aktywności fizycznej, ograniczającej się do lekcji wychowania fizycznego.

(akta kontroli str. 751, 752-753)

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 83 uczniów (kart zdrowia uczniów⁴⁴) z dodatnimi wynikami testów przesiewowych, wykazała że:

- w 83 kartach zdrowia pielęgniarka odnotowała przeprowadzenie testów przesiewowych, wpisując wyniki pomiarów masy ciała i wzrostu; w 28 kartach zdrowia (z 83) wpisy dotyczące wykonania testów przesiewowych nie były opatrzone imieniem i nazwiskiem pielęgniarki, która wykonała test, mimo że w karcie tej, w części dotyczącej m.in. obserwacji i wydanych zaleceń, udzielonych porad, należało umieścić czytelny podpis;
- w 56 kartach zdrowia przy wpisach dotyczących pomiaru masy ciała i wzrostu pielęgniarka odnotowała w karcie pomiary i wynik obliczenia współczynnika BMI oraz rozpoznanie; w pozostałych 27 kartach zdrowia ucznia, pomimo odnotowania pomiaru wzrostu i masy ciała, pielęgniarka nie rozpoznała problemu zburzenia odżywiania (pięciu otyłości i 22 nadwag⁴⁵);
- w dwóch kartach zdrowia (z 83) pielęgniarka po przeprowadzeniu analizy wzrostu i masy ciała uczniów odnotowała błędny wynik obliczenia współczynnika BMI oraz rozpoznanie;
- w 83 kartach zdrowia uczniów brak było wpisów dotyczących podejmowania przez pielęgniarkę szkolną tzw. działań poprzemiesiewowych, tj. m.in.: nie wskazano na powtórne ważenie uczniów w roku szkolnym, w którym stwierdzono nieprawidłową masę ich ciała, nie odnotowano udzielania porady w zakresie zaburzeń odżywiania, brak było również informacji o skierowaniu lub wnioskowaniu o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z powodu rozpoznania symptomów zaburzeń odżywiania.

Powyższe ustalenia opisane zostały w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 390-524)

Pielęgniarka szkolna, w sprawie przekazywania szkole informacji o wynikach przeprowadzanych testów przesiewowych wyjaśniła, że: *nie przekazywałam w okresie objętym kontrolą danych liczbowych związanych z przeprowadzaniem testów przesiewowych oraz z ich wynikami z uwagi na brak takowych wytycznych w porozumieniu zawartym pomiędzy naszym podmiotem a szkołą. Zajmuję się medycyną szkolną od roku szkolnego 2023/2024 i od tamtego okresu szkoła nie wnioskowała o udostępnienie ww. danych. W ciągu dalszej współpracy jestem skłonna udostępnić dane liczbowe dotyczące testów przesiewowych i wyników otrzymanych na ich podstawie po uprzednim wystosowaniu wniosku od szkoły, bądź ujęciu przekazywania takowych danych w porozumieniu. W sprawie współpracy ze szkołami objętymi zawartymi porozumieniami, Pielęgniarka szkolna wyjaśniła, że: w okresie objętym kontrolą szkoły lub gmina nie wnioskowały o współpracę w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.*

(akta kontroli str. 755-756)

5. W Części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, zamieszczone zostały wytyczne do przeprowadzania profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), obejmującego m.in.

⁴⁴ Dalej: karty zdrowia.

⁴⁵ Współczynnik BMI został obliczony w trakcie badania kart zdrowia z wykorzystaniem kalkulatora opracowanego przez Centrum Zdrowia Dziecka - <https://nauka.czd.pl/kalkulator-2/>.

pomiary: wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała BMI oraz poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Analiza indywidulanej dokumentacji medycznej⁴⁶ 65 pacjentów (dzieci i młodzieży⁴⁷), u których wykonano bilans zdrowia w latach 2022-2025⁴⁸ wykazała, że:

- w 62 z 65 DM w dacie przeprowadzenia badania bilansowego odnotowano wzrost i masę ciała pacjentów (w trzech badaniach bilansowych w DM nie odnotowano wykonania tych pomiarów⁴⁹);
- w 62 DM (w których odnotowano pomiary masy i wzrostu): w 38 DM odnotowano wartość współczynnika BMI⁵⁰, w 13 DM⁵¹ odnotowano centyle masy ciała/wzrostu, a w pozostałych 11 DM nie odnotowano wyliczenia wartości BMI ani centylów masy ciała;
- w 38 DM (z 62 DM, w których odnotowano masę i wzrost) na podstawie wyników ww. pomiarów odnotowano wartość wyliczonego wskaźnika BMI, i tak: u 35 pacjentów zdiagnozowano prawidłową masę ciała, u dwóch pacjentów zdiagnozowano nadwagę, a u jednego pacjenta niedowagę;
- w 24 DM (z 62 DM, w których odnotowano masę i wzrost) na podstawie wyników ww. pomiarów nie było zapisów dotyczących diagnozy w odniesieniu do nieprawidłowej masy ciała (dotyczyło to: 12 pacjentów z nadwagą, 10 pacjentów z niedowagą i dwóch pacjentów z otyłością⁵²), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich ww. 65 DM brak było informacji o udzieleniu porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz brak było zapisów odnoszących się do udokumentowania przeprowadzonego badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w trzech badaniach bilansowych⁵³ wystąpiły różnice w obliczeniu wartości BMI⁵⁴.

(akta kontroli str. 524-602)

Dyrektor SPZOZ w sprawie różnic w obliczaniu BMI wyjaśniła, że: *najprawdopodobniej wynikało to z błędnego zapisu albo błędnego przeliczenia. W tych trzech przypadkach, niemniej jednak, prawidłowo odnotowano w dokumentacji medycznej wzrost i wagę pacjentów.*

W sprawie braku w DM informacji o wpisaniu do książeczki zdrowia pacjenta wyników bilansu, Dyrektor SPZOZ wyjaśniła natomiast, że *nie zwrócono uwagi na niedokumentowanie w indywidulanej dokumentacji medycznej pacjentów faktu odnotowania przeprowadzenia bilansu w książeczce zdrowia pacjenta. Pacjent otrzymuje po przeprowadzonym bilansie kartę z tym badaniem oraz jeśli pacjent ma książeczkę zdrowia lekarz odnotowuje przeprowadzenie bilansu.*

(akta kontroli str. 375-378)

⁴⁶ Dalej: DM.

⁴⁷ 30 dziewcząt/kobiet (w przedziale wiekowym: dwie dziesięciolatki, jedna jedenastolatka, dwie dwunastolatki, cztery trzynastolatki, siedem czternastolatek, cztery piętnastolatki, dwie szesnastolatki, trzy siedemnastolatki, i pięć osób w wieku od 18 do 20 lat) oraz 35 chłopców/mężczyzn (w przedziale wiekowym: jeden dziewięciolatek, czterech dziesięciolatek, trzech trzynastolatek i trzech czternastolatek oraz pięciu piętnastolatek, dwóch szesnastolatek, czterech siedemnastolatek, 13 osób w wieku od 18 do 20 lat).

⁴⁸ Po 20 kart z każdego roku 2022-2024 oraz pięć kart z 2025 r., spośród różnych roczników objętych badaniem bilansowym i obu płci.

⁴⁹ 14 lat dziewczynka (poz. 6), 15 lat dziewczynka (poz. 48), 18 lat chłopiec (po. 53).

⁵⁰ W jednej z nich odnotowano również centyl masy ciała.

⁵¹ Z 24 DM, w których nie odnotowano wskaźnika BMI.

⁵² W trzech DM, w których brak było informacji o wartości pomiaru wzrostu i masy ciała odnotowano - zdrowa/zdrowy.

⁵³ 12 lat dziewczynka (poz. 9), 19 lat chłopiec (poz. 33) i 19 lat chłopiec (poz. 46).

⁵⁴ Różnice wynosiły powyżej +/- 2 (tj.: 2,92 i powyżej 4).

6. Analiza dokumentacji medycznej 85 pacjentów (65 DM dzieci i młodzieży do 19 roku życia⁵⁵ i 20 DM osób dorosłych), którym w latach objętych kontrolą udzielone zostały świadczenia POZ wykazała, że:

- we wszystkich 20 DM osób dorosłych nie odnotowywano pomiaru wzrostu i masy ciała;

- w 64 DM dzieci i młodzieży (z 65 DM objętych badaniem) nie odnotowano pomiaru wzrostu i masy ciała; tylko w jednej DM z 65 DM dzieci i młodzieży, odnotowano pomiar wzrostu i masy ciała ale bez obliczenia wartości wskaźnika BMI/centyla masy ciała/wzrostu; w DM tego pacjenta (17 lat chłopiec) podczas wizyty w sierpniu 2023 r. odnotowano wzrost 179,5 cm oraz wagę 87,9 kg⁵⁶ ale bez diagnozy stanu zdrowia pacjenta w zakresie masy ciała; w trakcie kolejnej wizyty, w maju 2024 r. nie wykonano ponownego pomiaru wzrostu i masy ciała, a w DM tego pacjenta znajdowały się wpisy: (...) *nieprawidłowa dieta, nie chce jeść owoców i warzyw, osłabiony (...)*, nie skierowano pacjenta do leczenia specjalistycznego, nie odnotowano diagnozy.

Ponieważ pomiar wzrostu i masy ciała nie był wykonywany u wszystkich pacjentów, zgłaszających się raz w roku w celu udzielenia świadczenia przez lekarza POZ, dane w tym zakresie nie były przez SPZOZ rzetelnie raportowane do NZF.

(akta kontroli str. 603-680, 681-710, 631)

Lekarz pediatra POZ w sprawie przyczyny braku zdiagnozowania nadwagi. wyjaśniła, że pacjent leczony od sierpnia 2008 r. z powodów innej choroby przewlekłej (...) *był kierowany w 2017 r. z powodu nieprawidłowej masy ciała do poradni metabolicznej i dietetycznej z uwagi na konieczność redukcji masy ciała. Z uwagi na ciągłą opiekę tej poradni oraz POZ nie było zasadności obliczania wskaźnika BMI na każdej wizycie. Pacjent był pod stałą kontrolą, były wykonywane badania diagnostyczne kontrolne. Wszelkie zalecenia pozostałe były wydawane w formie słownej.*

(akta kontroli str. 772-773)

7. W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba zdiagnozowanych i leczonych pacjentów SPZOZ⁵⁷, u których rozpoznaniem⁵⁸ głównym lub współistniejącym było zaburzenie związane z nieprawidłową masą ciała (E40-E46, E65-E68, F50, R63) wynosiła łącznie 271⁵⁹. I tak:

a) 262 pacjentów w wieku 19 lat i więcej: czterech pacjentów z niedożywieniem⁶⁰ (kod E40-E46), 257 pacjentów z otyłością (kod E65-E68)⁶¹ oraz jeden pacjent z zaburzeniem odżywiania⁶² (kod F50);

b) dziewięciu pacjentów w wieku do 19 lat: ośmiu pacjentów z otyłością (kod E65-E68) oraz jeden pacjent z zaburzeniem odżywiania⁶³ (kod F50).

(akta kontroli str. 711-7331, 738, 754-762)

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej

⁵⁵ Badaniem objęto dzieci, którym w danym roku nie przeprowadzono badania bilansowego zdrowia.

⁵⁶ Wyliczony wskaźnik BMI przez kontrolera 27,1879 – nadwaga.

⁵⁷ Według danych zaraportowanych przez SPZOZ do NFZ.

⁵⁸ Według ICD-10 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i problemów zdrowotnych.

⁵⁹ Według danych sprawozdanych do NFZ (49 w 2022 r., 82 w 2023 r. i 138 w 2024 r.).

⁶⁰ Po jednym w 2022 r. i 2023 r. (ten sam pacjent) oraz dwóch pacjentów w 2024 r.

⁶¹ 45 pacjentów w 2022 r., 81 pacjentów w 2023 r. i 131 pacjentów w 2024 r.

⁶² W 2024 r.

⁶³ W 2023 r.

podstawowej opieki zdrowotnej⁶⁴, w ramach działań mających na celu rozpoznanie chorób, lekarz POZ jest zobowiązany m.in. do: planowania i koordynowania postępowaniem diagnostycznym, stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością wynikał również z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Analiza dokumentacji medycznej 14 pacjentów⁶⁵ pod kątem zapisów dotyczących podejmowanych działań przez lekarza POZ, w związku ze zdiagnozowaniem symptomów zaburzenia odżywiania⁶⁶ wykazała, że:

- u dwóch pacjentów⁶⁷ (14%) w DM dokonano wpisu o pomiarze wzrostu i masy ciała; w dokumentacji medycznej pozostałych 12 pacjentów (86%)⁶⁸, lekarz wpisał diagnozę bez wykonania pomiaru wzrostu i masy ciała; w żadnej z 14 badanych DM nie odnotowywano wartości wskaźnika BMI/centylu masy ciała/wzrostu;
- udzielanie świadczeń związanych z nieprawidłową masą ciała odbywało się podczas wizyt wynikających z następujących powodów: nagła utrata masy ciała (jeden pacjent), inny problemem zdrowotny, w tym przedłużenie przyjmowania leków (dwóch pacjentów), symptomy zaburzeń odżywiania (trzech pacjentów), złe samopoczucie (siedmiu pacjentów) oraz jedna wizyta bez jednoznacznej informacji w DM jaki był powód zgłoszenia się pacjenta do lekarza POZ;
- lekarze POZ, w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń odżywiania, podejmowali następujące działania: zlecenie badań laboratoryjnych i diagnostycznych (11 pacjentów⁶⁹), skierowanie do poradni specjalistycznych (pięciu pacjentów⁷⁰), skierowanie do szpitala (trzech pacjentów⁷¹), skierowanie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego⁷² (jeden pacjent);
- w żadnej z 14 DM nie dokonano wpisu o skierowaniu pacjenta bądź zaleceniu skorzystania ze świadczeń psychologa, psychoterapeuty i psychiatry, jak również informacji o wydanych zaleceniach do skorzystania z porady dietetycznej;
- lekarze POZ posiadali wiedzę o wdrożonym leczeniu oraz o podejmowanych dalszych działaniach przez innych specjalistów, do których kierowani byli pacjenci (w 12 zbadanych DM znajdowały się informacje m.in.: o wynikach badań, wynikach leczenia specjalistycznego lub leczenia szpitalnego⁷³, w dwóch DM znajdowały się informacje o wydanych skierowaniach do leczenia

⁶⁴ Dz. U. poz. 2335, dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

⁶⁵ Z rozpoznaniem: F50 zaburzenie odżywiania (jeden pacjent w 2023 r. i ten sam pacjent w 2024 r.), E40-E46 niedożywienie (czterech pacjentów: jeden w 2022 r. i 2023 r. oraz dwóch w 2024 r.) oraz R63 objawy i dolegliwości związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów (dziesięciu pacjentów).

⁶⁶ Trzech pacjentów zdiagnozowano w 2023 r., a jedenastu pacjentów w 2022 r.

⁶⁷ Jeden pacjent z rozpoznaniem F50 zaburzenie odżywiania (40,3 kg) i pacjent z rozpoznaniem E41 wyniszczenie z niedożywienia (47 kg).

⁶⁸ Dwóch pacjentów z niedożywieniem kod E40-46, oraz dziesięciu pacjentów z objawami i dolegliwościami związanymi z przyjmowaniem pokarmów i płynów kod R63.

⁶⁹ Morfologia krwi i glukoza (ośmiu pacjentów), próby wątrobowe (siedmiu pacjentów), TSH (4 czterech pacjentów), cholesterol i lipidogram (trzech pacjentów), badanie moczu (dwóch pacjentów), oraz crp, jonogram, kwas moczowy, witamina B12, żelazo, FT4, PSA, kreatynina (trzech pacjentów). Jednego pacjenta skierowano na kolonoskopię, dwóch na gastrokopię i na badanie ultrasonograficzne (USG) oraz na badanie radiologiczne (RTG). W jednym przypadku z powodu chorób współistniejących, w tym choroby onkologicznej wystawiono kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO).

⁷⁰ Skierowanie do poradni: endokrynologicznej, kardiologicznej, gastrologicznej oraz zdrowia psychicznego, urologicznej i pulmonologicznej.

⁷¹ Skierowania przyjęcia do szpitala dotyczyły: jednego pacjenta na oddział psychiatryczny, oraz dwóch pacjentów na oddział chorób wewnętrznych.

⁷² Pacjent z zaburzeniami odżywiania i innymi schorzeniami oczekuje na termin przyjęcia do ZOL.

⁷³ Trzech pacjentów zmarło z powodu współistniejących chorób.

stacjonarnego: w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym pacjent oczekiwał na termin przyjęcia, w drugim przypadku pacjent zmarł z innych powodów medycznych);

- DM 14 pacjentów objętych badaniem zawierała m.in.: PESEL pacjenta, datę urodzenia, rok założenia historii zdrowia i choroby, wpisy były sporządzone w porządku chronologicznym i były czytelne;
- na podstawie wpisów w ww. 14 DM stwierdzono, że pacjenci odbyli łącznie 243 wizyty (84 wizyt w 2022 r., 76 wizyt w 2023 r., 102 wizyty w 2024 r. oraz 17 wizyt w I kwartale 2025 r.). Pacjenci ze zdiagnozowanymi problemami związanymi z zaburzeniem odżywiania byli kierowani na leczenie zgodnie z rozpoznaniem.

(akta kontroli str. 711-731)

8. Zgodnie z § 4 pkt. 4 i 5 Regulaminu SPZOZ, do podstawowych zadań tego podmiotu należało, m.in.: zapobieganie powstaniu chorób poprzez działania profilaktyczne i szczepienia ochronne (pkt 4), a także prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia (pkt 5). W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka szkolna była zobowiązana do współpracy z lekarzem POZ i podejmowania wspólnych działań w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób oraz w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, a także identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, w ramach działań mających na celu zachowanie zdrowia pacjentów lekarze POZ byli zobowiązani m.in.: do prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz uczestniczenia w realizacji programów zdrowotnych i profilaktycznych.

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *w trakcie realizacji zadań związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania pielęgniarka szkolna współpracowała z lekarzem pediatrą, natomiast występowały niekiedy problemy w kontaktach z rodzicami (np. rezygnacja z wizyty u pediatry celem uniknięcia „drażliwego” tematu otyłości dziecka). W przypadku dorosłych pacjentów zdarzały się odmowy badania masy ciała. Dotychczas nie odnotowywano tych faktów w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli str. 23, 373)

W sprawie współpracy SPZOZ z jednostkami oświatowymi lub jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie przekazywania wzajemnych informacji o skali problemu zaburzeń odżywiania Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *nie doszło do współpracy w tym zakresie z placówkami oświatowymi i samorządowymi. Promocja zdrowia, w tym przypadku profilaktyka zaburzeń odżywiania, odbywała się (odbywa się) w ramach wizyt ambulatoryjnych w gabinecie lekarza POZ, m.in.: edukacja pacjentów na temat zdrowej zbilansowanej diety, przekazywanie materiałów edukacyjnych (ulotki, zestawy gotowych diet), odsyłanie do odpowiednich stron internetowych, propagowanie aktywnego trybu życia, regularnego wysiłku fizycznego, dostosowanego do możliwości pacjenta (wieku i chorób).*

(akta kontroli str. 295, 312)

W odniesieniu do ww. wyjaśnień Dyrektora SPZOZ należy wskazać, że analiza wpisów w DM objętych szczegółowym badaniem, nie potwierdziła udzielania przez lekarzy POZ porad w zakresie zdrowego odżywiania i/lub zdrowego trybu życia.

W okresie objętym kontrolą SPZOZ nie realizował własnych programów profilaktycznych związanych z problemami zaburzeń odżywiania, jak też nie uczestniczył w tego rodzaju programach, prowadzonych przez inne podmioty. Działania w tym obszarze ograniczały się do zamieszczenia na stronie

internetowej tej jednostki: a/ informacji związanych z profilaktyką zdrowego stylu życia, tj. prawidłowymi nawykami żywieniowymi: *Darmowy Plan Żywieniowy*⁷⁴ z odwołaniem do strony internetowej *Rodzinny plan żywieniowy* www.diety.nfz.gov.pl, b/ zaproszenia pacjentów POZ mających problemy dietetyczne, jak również chcących poprawić swoje nawyki żywieniowe na stronę NFZ Centrum Dietetyczne Online⁷⁵, aby bezpłatnie umówić się na konsultację online z dietetykiem (<https://ncez.pzh.gov.pl/poradnia/>), c/ zaproszenia do zapoznania się z portalem Diety NZF⁷⁶.

(akta kontroli str. 740-750)

9. W okresie objętym kontrolą, za przestrzeganie uregulowań wewnętrznych oraz dokumentowanie działań realizowanych przez SPZOZ odpowiadał Dyrektor SPZOZ, do którego zadań należało m.in. identyfikowanie ryzyka, monitoring, koordynacja oraz kontrola i nadzór nad realizowanymi zadaniami.

W latach 2022-2025, w SPZOZ nie były przeprowadzane kontrole zewnętrzne, jak też kontrole wewnętrzne dotyczące profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. W Regulaminie organizacyjnym SPZOZ nie wskazano pracowników odpowiedzialnych za sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań mających na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u dzieci i osób dorosłych, jak również nie określono sposobu sprawowania tego nadzoru. W SPZOZ nie było też dokumentów potwierdzających koordynowanie i monitorowanie zadań związanych z profilaktyką leczenia zaburzeń odżywiania. Ponadto w SPZOZ nie opracowano wewnętrznych wytycznych dotyczących informowania stosownych podmiotów/organów (m.in. pomocy społecznej, organów ścigania), o podejrzeniu niewłaściwej opieki ze strony rodziców lub opiekunów prawnych dziecka w związku z zaburzeniami odżywiania, mogącymi zagrażać jego zdrowiu lub życiu.

(akta kontroli str. 21-29)

W sprawie koordynacji zadań związanych z profilaktyką leczenia zaburzeń odżywiania oraz utrudnień/problemów związanych z realizacją tych zadań Dyrektor wyjaśniła, że *Realizacja zadań dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania odbywała się w SPZOZ pod kontrolą pielęgniarki szkolnej (badania przesiewowe), lekarza pediatry (bilanse zdrowia dzieci i młodzieży oraz wizyty w trakcie badań kontrolnych) oraz lekarzy rodzinnych (w trakcie wizyt-porad).*

(akta kontroli str. 352-353, 373)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SPZOZ na etapie zawierania umowy z NFZ nie przekazał rzetelnych informacji o osobach, które miały udzielać świadczeń opieki zdrowotnej. W konsekwencji doszło do naruszenia § 6 ust. 1 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁷, w myśl którego świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne (w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷⁸) zgodnie z harmonogramem, jak też § 2 ust. 5 umowy zawartej z NFZ⁷⁹.

⁷⁴ 22 kwietnia 2021 r.

⁷⁵ 20 stycznia 2025 r.

⁷⁶ 5 marca 2025 r.

⁷⁷ Dz. U. z 2025 r., poz. 400. Dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

⁷⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.

⁷⁹ O8R/10044/0113/POZ/2018.

W 2025 r. dwóch pracowników SPZOZ (lekarz i pielęgniarka) wykazanych jako personel medyczny w Załączniku nr 2 *Harmonogram – zasoby* do umowy zawartej z NFZ na 2025 r.⁸⁰ nie udzielało świadczeń opieki zdrowotnej⁸¹. Ww. osoby zostały wykazane w umowie zawartej z NFZ pomimo rozwiązania stosunku pracy z SPZOZ, odpowiednio: lekarz w kwietniu 2020 r.⁸², a pielęgniarka w sierpniu 2023 r.⁸³ Ponadto, jeden lekarz udzielał świadczeń POZ od 2 grudnia 2024 r., mimo że nie był objęty umową zawartą z NFZ.

(akta kontroli str. 30-126, 127, 129, 137, 138-141, 143-149, 807-843)

W sprawie niezgodności personelu medycznego udzielającego świadczeń w SPZOZ z umową zawartą z NFZ, Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *lekarz (...) zaprzestała udzielania świadczeń w SPZOZ w Łubnianach w kwietniu 2020 r. na czas pandemii COVID-19 (wg zaleceń, aby lekarze nie pracowali w kilku miejscach, głównym miejscem zatrudnienia była inna placówka), pielęgniarka (...) zaprzestała udzielania świadczeń 17 sierpnia 2023 r. z powodu przejścia na emeryturę. Nowy lekarz (...) został zatrudniony 2 grudnia 2024 r., aby wesprzeć nasz ZOZ w bardzo trudnym okresie gwałtownego wzrostu zachorowania na grypę i inne infekcje dróg oddechowych.*

Z powodu niedopełnienia obowiązków przez naszego informatyka aneks do umowy z NFZ został wysłany z opóźnieniem, następnie został odrzucony w związku koniecznością uzupełnienia wymaganych dokumentów, a umowa na 2025 rok została skopiowana bez wykazania w niej nowego lekarza. Kolejny aneks został wygenerowany 21 stycznia 2025 r. Sama jako lekarz POZ, ze względu na ogromny wzrost zachorowań w sezonie infekcyjnym pracowałam w zwiększonym wymiarze godzin i polegając na kompetencjach informatyka, przeoczyłam fakt niewykazania nowego lekarza w umowie z NFZ.

(akta kontroli str. 135-136, 137, 142)

W trakcie kontroli NIK, tj. 29 stycznia 2025 r. zawarty został Aneks nr 2 do umowy⁸⁴, w którym w zakresie potencjału wykonawczego przeznaczanego do jej realizacji dokonano zmiany polegającej na wykreśleniu danych ww. lekarza i pielęgniarki, którzy nie udzielali świadczeń w SPZOZ. Kolejnym Aneksem nr 3 z 14 lutego 2025 r.⁸⁵ wprowadzone zostały dane lekarza, który faktycznie udzielał świadczeń POZ w SPZOZ od 2 grudnia 2024 r.

(akta kontroli str. 150-156, 313-316, 379-389)

2. Sześć sprawozdań MZ-06 (100%) z *realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach* za lata 2021/2022 i 2022/2023 dotyczących dwóch szkół podstawowych, sporządzonych zostało po upływie terminu do ich przekazania⁸⁶, tj. odpowiednio: 5 października 2022 r. i 19 października 2023 r. (opóźnienie pięć i 19 dni). Zgodnie z *Programem badań statystycznych statystyki publicznej* na

⁸⁰ Umowa nr 08R/10044/0113/POZ/2025 zawarta w Opolu, dnia 30 grudnia 2024 r. (będąca kontynuacją umów zawartych z NFZ 14 stycznia 2022 r. na rok 2022, 10 stycznia 2023 r. na rok 2023 i 4 stycznia 2024 r. na rok 2024 r.).

⁸¹ Badaniu poddano harmonogramy personelu medycznego udzielającego świadczeń POZ w dniu 29 stycznia 2025 r.

⁸² 30 kwietnia 2020 r.

⁸³ 17 kwietnia 2023 r.

⁸⁴ Aneks nr 2 do umowy nr 08R/10044/0113/POZ/2025 zawarty w Opolu, dnia 29 stycznia 2025 r., podpisany 30 stycznia 2025 r.

⁸⁵ Aneks nr 3 do umowy nr 08R/10044/0113/POZ/2025 zawarty w Opolu, dnia 14 lutego 2025 r., podpisany 20 lutego 2025 r.

⁸⁶ Obowiązek wypełniania sprawozdań MZ-06 mają podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą szkolną. Sprawozdanie należy przekazać do Wydziału Polityki Społecznej do 30 września za ostatni rok szkolny.

rok 2022 i rok 2023⁸⁷, sprawozdania należało przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając formularz udostępniony na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>) do 30 września za dany rok szkolny.

Ponadto, trzy sprawozdania MZ-06 z *realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami*⁸⁸ (50%) sporządzono nierzetelnie. Wykazano w nich błędne dane odnośnie liczby wykonanych testów przesiewowych, i tak: a/ w roku szkolnym 2021/2022 w klasie I – wykonano testy u 13 uczniów, a w sprawozdaniu wykazano 18; b/ w roku szkolnym 2022/2023 w klasie III wykonano testy u pięciu uczniów, a w sprawozdaniu wykazano czterech uczniów; c/ w roku szkolnym 2023/2024 w klasie I testy wykonano u 17 uczniów, a w sprawozdaniu wskazano 18 uczniów, a w klasie V testy wykonano 19 uczniom, a w sprawozdaniu wykazano 20 uczniów. Ponadto SPZOZ nie posiadał dokumentacji⁸⁹ potwierdzającej wykonanie testów przesiewowych w klasie III – 10 uczniów i klasie VII – 20 uczniów, wykazanych w sprawozdaniu MZ-06 za rok szkolny 2021/2022.

(akta kontroli str. 185-193, 212-224, 252-264, 291)

W sprawie opóźnień w przekazaniu sprawozdań MZ-06 i rozbieżności danych zawartych w tych dokumentach, Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *sprawozdania MZ-06 za lata 2021/2022 i 2022/2023 zostały przekazane z opóźnieniem wskutek nieumyślnego przeoczenia osoby odpowiedzialnej za te sprawozdania. (...)*

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła również, że *na podstawie posiadanej dokumentacji nie ma obecnie możliwości ustalenia przyczyny rozbieżności między danymi w dokumentacji źródłowej a sprawozdaniem MZ-06, ponieważ osoba odpowiedzialna za sprawozdania za lata, które ich dotyczą nie pracuje już w naszym SPZOZ (przeszła na emeryturę). W Klasie I - testy wykonano terminowo u 17 uczniów, jedna osoba na prośbę rodzica miała wykonane pomiary po wymaganym terminie, dlatego nie została wykazana w sprawozdaniu, lecz została dopisana do dokumentacji źródłowej na potrzeby własne pielęgniarki szkolnej. W Klasie V omyłkowo obliczono liczbę uczniów podlegających badaniu (w sprawozdaniu MZ-06 wykazano 20, a powinno być 21, co skutkowało podaniem błędnej liczby dzieci zbadanych (zamiast 20, wykazano 19). Jedna osoba nie miała wykonanego badania z powodu odmowy rodzica.*

W odniesieniu do braku dokumentacji potwierdzającej przeprowadzanie testów przesiewowych w klasie III i VII w roku szkolnym 2021/2022 Dyrektor SPZOZ wyjaśniła natomiast, że *Najprawdopodobniej po pandemii COVID-19 w roku szkolnym 2021/2022 z uwagi na nadmiar pracy, zbyt małą liczbę pielęgniarek nie wszystkie zadania związane z przeprowadzeniem testów przesiewowych zostały wykonane we wszystkich klasach.*

(akta kontroli str. 318-320, 375-378)

3. W SPZOZ nie dopełniono obowiązku rzetelnego przekazywania danych o stanie zdrowia pacjentów wynikającego z ustawy o statystyce, gdyż pracownicy tej jednostki nie sporządzili sprawozdań MZ-11 (*Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*) za lata 2021-2022, a w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2023 wykazane zostały nierzetelne dane. I tak, w ww. sprawozdaniu wykazano, że: opieką czynną z przewlekłą chorobą otyłości (E65-E68⁹⁰) objętych było tylko dwóch pacjentów⁹¹, do lekarzy POZ

⁸⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303, ze zm.) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023 (Dz.U. poz. 2453, ze zm.).

⁸⁸ Sprawozdania dotyczyły uczniów Publicznej Szkoły Podstawowej w Łubnianach.

⁸⁹ Na dzień 5 marca 2025 r.

⁹⁰ Kod ICD 10: E65-E68 Otyłość i inne zespoły hiperalimentacji.

⁹¹ W wieku 19 lat i więcej.

zadeklarowało się 2673 osób, a świadczeń medycznych udzielało trzech lekarzy POZ, natomiast z informacji przekazywanych do NFZ (za rok 2023) wynikało, że u 81 osób⁹² rozpoznano chorobę otyłości (E65-E68), 5453 osób zadeklarowanych było do lekarzy POZ, a świadczeń medycznych udzielało sześciu lekarzy.

(akta kontroli str. 162-183, 323-325, 329, 330-337, 732, 738)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej, w związku z art. 7 ust. 1 tej ustawy. Za sporządzenie sprawozdania i prawidłowość przekazywanych danych odpowiadał kierownik jednostki. Podstawę wypełniania formularza sprawozdania MZ-11, powinna stanowić dokumentacja medyczna.

(akta kontroli str. 162-183)

Dyrektor SPZOZ w sprawie braku realizacji obowiązku sporządzenia sprawozdań MZ-11 wyjaśniła, że *sprawozdania te nie zostały sporządzone z powodu nieumyślnego przeoczenia przez osobę bezpośrednio odpowiedzialną za sprawozdawczość w tym zakresie.*

W sprawie nierzetelnych danych zawartych w sprawozdaniu MZ-11 sporządzonym za rok 2023 wyjaśniła natomiast, że *różnice między danymi w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2023 a pozyskanymi z NFZ wynikają z błędu popełnionego przez osobę sprawozdającą, a polegającym na przekazaniu danych tylko z głównego miejsca udzielania świadczeń, tj. z Gminnego Ośrodka Zdrowia w Łubnianach, z pominięciem filii w Jełowej i Luboszytach.*

(akta kontroli str. 318-320, 374)

4. Pielęgniarka szkolna nie dokonała analizy wyników testów przesiewowych, co naruszało obowiązek wynikający z Części I pkt 1 ppkt 1 Załącznika nr 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ⁹³. Pomimo dodatnich wyników testów przesiewowych odnoszących się do masy ciała stwierdzonych u 27 z 83 uczniów (32 %) objętych badaniem⁹⁴ pielęgniarka nie rozpoznała otyłości u pięciu uczniów i nadwagi u 22 uczniów. Ponadto w przypadku dwóch z 83 (2%) testów przesiewowych, pielęgniarka odnotowała błędny wynik obliczenia współczynnika BMI oraz rozpoznanie⁹⁵, co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 390-524)

W sprawie braków diagnozy oraz błędnych interpretacji wyników, Pielęgniarka szkolna wyjaśniła, że *w przypadku 27 kart z brakiem diagnozy pielęgniarskiej odnośnie zaburzeń odżywiania oraz błędną interpretacją dwóch wyników nie jestem w stanie wyjaśnić przyczyny z uwagi na przeprowadzenie tych testów przesiewowych przez inną osobę przed przejściem przeze mnie medycyny szkolnej.*

(akta kontroli str. 755-756)

⁹² W wieku 19 lat i więcej.

⁹³ Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują: 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych.

⁹⁴ Badaniem objęto karty zdrowia uczniów, w których testy przesiewowe - pomiar wzrostu i masy ciała ucznia oraz obliczony na podstawie tych danych współczynnik BMI (obliczony w trakcie badania kart zdrowia z wykorzystaniem kalkulatora opracowanego przez Centrum Zdrowia Dziecka - <https://nauka.czd.pl/kalkulator-2/>) wykazywał na nieprawidłową masę ciała: niedowagę, nadwagę, otyłość, tzw. wynik dodatni testu.

⁹⁵ a) Pacjent 45 kg, 138,5 cm - nie rozpoznano nadwagi (dziewczynka), nie obliczono BMI, obliczenie kontrolera: BMI 23.5 otyłość, b) pacjent - 37 kg, 125 cm - nie rozpoznano otyłości (chłopiec), nie obliczono BMI, obliczenie kontrolera: BMI 23.7 - otyłość.

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że: *w latach wcześniejszych, tj. 2021-2023 pracowała pielęgniarka, która jest już na emeryturze, być może nie odnotowywała nieprawidłowości związanych z wagą pacjentów. Być może wynikało to z przeoczenia i z nadmiaru pracy, w tym czasie zatrudniliśmy też dodatkowe osoby. Od niedawna jest to już prowadzone prawidłowo i w kartach dotyczących wykonanych testów odnotowywane są odchylenia od prawidłowej wagi, wskazywane jest BMI pacjenta i informacja, np.: czy jest to nadwaga, niedowaga, czy otyłość.*

(akta kontroli str. 375-378)

5. W żadnej z 83⁹⁶ kart zdrowia uczniów nie odnotowano informacji o podejmowaniu działań poprzemiesiowych, mimo że obowiązek podejmowania takich działań określony został w Części I pkt 2, ppkt 2 i 3 Załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ⁹⁷.

Ponadto, w opisanych wyżej przypadkach pielęgniarka nie skorzystała z możliwościawnioskowania do dyrektora szkoły o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, o której mowa w § 5 pkt 5 rozporządzenia o pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

(akta kontroli str. 390-524)

Pielęgniarka szkolna w sprawie niepodjęcia działań poprzemiesiowych wyjaśniła, że: *w kartach zdrowia ucznia w adnotacjach testów przesiewowych i ich wyników nie odnotowano zaleceń, ponieważ głównie są one wydawane w postaci słownej. Podczas wykonywania kolejnych testów przesiewowych będę dokumentować poprzez adnotację w dokumentacji, że zostały wydane zalecenia i porady ustne. Nie wnioskowałam o poradę psychologiczno-pedagogiczną nad uczniem z uwagi na brak takiego odniesienia w porozumieniu zawartym ze szkołą.*

(akta kontroli str. 755-756)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że: (...) *Zapewne działania po ustaleniu nieprawidłowej wagi były podejmowane przez lekarza, tzn. lekarz omówił zalecenia dietetyczne z rodzicem pacjenta, jeśli oczywiście się pojawił u lekarza. Zwyczajowo jest przyjęte, że pielęgniarka dokonująca badania przesiewowego informuje telefonicznie rodziców pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ, nie zawsze jest to skuteczne. Nie odnotowujemy tego w żadnej dokumentacji, ale obecnie podjęte zostaną działania w celu dokumentowania również i tych czynności, które faktycznie są realizowane przez pielęgniarkę i przez lekarza POZ. (...).* Ponadto w sprawie wnioskowania o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że: *pielęgniarka i lekarz POZ nie wnioskowali o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, ponieważ nie było to do tej pory praktykowane. Szkoły z którymi współpracujemy również nie zgłaszały takich potrzeb w odniesieniu do uczniów. Nigdy nie było w tym zakresie współpracy z pedagogami szkolnymi, nie ma zwyczaju zapraszania lekarza czy pielęgniarki do szkoły aby temat zaburzeń odżywiania był omawiany.*

(akta kontroli str. 375-378)

6. Dokumentacja medyczna obejmująca 28 kart zdrowia uczniów (z 83 objętych badaniem) nie zawierała wymaganych danych tj., m.in.: imienia i nazwiska osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz tytułu zawodowego, pomimo

⁹⁶ Objętych badaniem.

⁹⁷ Świadczenia pielęgniarki szkolnej obejmują wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, kierowanie postępowaniem poprzemiesiowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.

obowiązku wynikającego z §10 pkt. 3 lit a i b rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej oraz przyjętego w SPZOZ wzoru karty zdrowia ucznia.

(akta kontroli str. 390-524)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że: (...) *Brak pod wpisem w testach przesiewowych danych osoby dokonującej tego wpisu wynikał zapewne z przeoczenia.*

(akta kontroli str. 375-378)

7. W dokumentacji trzech z 65 przeprowadzonych badań bilansowych objętych badaniem brak było wyników pomiaru masy ciała i wzrostu, we wszystkich przypadkach (65) lekarze POZ nie odnotowali udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia, pomimo że zgodnie z częścią III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) obejmują m.in. pomiar wzrostu i masy ciała oraz poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Ponadto w 24 dokumentacjach lekarze nie odnotowywali diagnoz, na które wskazywały pomiary wzrostu i masy ciała pacjentów, tj. u 10 osób nie dokonano wpisu dotyczącego zdiagnozowania niedowagi, u 12 osób nadwagi i u 10 osób otyłości.

(akta kontroli str. 524-602)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *zapewne wzrost i waga zostały zmierzone bo od tego zaczyna się zawsze badanie bilansowe i z przeoczenia nie zostało to odnotwane. Być może w tych przypadkach mogło dojść do pominięcia dokonania tych wpisów do bilansu czy dokumentacji medycznej i nie zwrócono na to uwagi. Zawsze przy badaniu bilansowym podstawą jest zmierzenie wagi i wzrostu. Lekarze przeprowadzający badanie bilansowe dokonują różnych pomiarów, w tym również wagi i wzrostu, zapewne z przeoczenia nie zostało dopisane rozpoznania w tym zakresie. Ponieważ i tak to są pacjenci naszego POZ to mamy częsty kontakt z nimi. Ponieważ w tych przypadkach waga i wzrost była wpisana, to jest możliwość monitorowania tego. W najbliższym czasie poinformuję lekarzy przeprowadzających badania bilansowe o zwróceniu uwagi na wpisywanie również diagnozy zaburzeń związanych z odżywianiem. Lekarz w dokumentacji medycznej nie odnotowywał udzielonej porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Jednym z zadań związanych z przeprowadzeniem bilansu są pomiary i oczywiście rozmowa z pacjentem na temat zdrowego trybu życia, odżywiania itp.*

(akta kontroli str. 375-378)

8. Lekarze POZ w 84 z 85 DM objętych szczegółowym badaniem (tj. 99%)⁹⁸ nie odnotowali wyniku pomiaru masy ciała i wzrostu pacjenta, który zgłosił się na wizytę co najmniej raz w roku kalendarzowym. Zamieszczenie w DM informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów wynikało z obowiązków lekarza POZ określonych w § 10 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej⁹⁹. Powyższe zaniechanie uniemożliwiało rzetelną realizację obowiązku wynikającego z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, zgodnie z którym

⁹⁸ W 84 DM z 85 DM objętych badaniem (65 DM dzieci i młodzieży do 19 roku życia + 20 DM osób dorosłych), którym w latach objętych kontrolą udzielono świadczeń lekarza POZ (a nie przeprowadzono badania bilansowego zdrowia) nie odnotowano wyniku pomiaru wzrostu i masy ciała świadczeniobiorcy.

⁹⁹ DM powinna zawierać m.in. informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności: opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania, zalecenia, informacje o wydanych zaświadczeniach, orzeczeniach oraz opiniach.

świadczeniodawca udzielający świadczeń w ramach POZ ma obowiązek przekazywania do NFZ m.in. informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy - co najmniej raz w danym roku kalendarzowym¹⁰⁰.

(akta kontroli str. 603-680, 681-710, 631, 757, 763)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *brak odnotowywania tych działań w dokumentacji medycznej pacjentów związany był przede wszystkim z dużymi obciążeniami pracą lekarzy poz. Braki personelu medycznego powodowały, że aby zapewnić dostępność świadczeń wizyty były planowane na 10 min; w tym czasie lekarz musiał zebrać wywiad od pacjenta (rodziców dziecka), przeprowadzić badanie przedmiotowe, zlecić badania dodatkowe, zaordynować leki, wystawić zwolnienie lekarskie (opieka dla rodzica) i odnotować to wszystko w dokumentacji medycznej. Pacjent (zarówno dziecko, jak i dorosły) przychodzi do gabinetu lekarskiego z problemem zdrowotnym, najczęściej pilnym, powodującym dolegliwości, dyskomfort itd. Często pytanie o nawyki żywieniowe, aktywność fizyczną, pomiary masy ciała czy wzrostu, spotykają się wręcz z irytacją pacjentów (rodziców dzieci). Staramy się w ostatnim czasie (od kilku miesięcy) usystematyzować, w miarę możliwości, tok postępowania w temacie profilaktyki zaburzeń odżywiania; nasz system gabinetowy sygnalizuje brak pomiarów wagi i wzrostu - pacjenci już przed wizytą są ważeni i mierzeni, wyliczane jest BMI i ustalane dalsze postępowanie: zalecenia dietetyczne, w razie potrzeby skierowanie do dietetyka, endokrynologa itp. Informacje (badania i zalecenia) są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.*

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła też, że powodem braku pomiarów wzrostu i masy ciała pacjentów były również: *braki personelu medycznego i tym samym ograniczenia czasu, jaki lekarze poz mogą poświęcić na wizytę ambulatoryjną, gdzie przede wszystkim należy zdiagnozować i leczyć problem, z którym pacjent aktualnie się zgłosił. Z własnego doświadczenia (jestem lekarzem rodzinnym) wiem, że w czasie wizyt w gabinecie rozmawiamy z pacjentami na temat zaburzeń odżywiania, diet, zaleceń aktywności fizycznej itp. Przekazujemy ulotki z dietami, wskazujemy strony internetowe dedykowane tym problemom, m.in. takie informacje są też na naszej stronie. Niestety dotychczas, z powodów, o których wspominałam, nie było to odnotowywane w dokumentacji. W ostatnim czasie staramy się uzupełniać dokumentację medyczną o te wpisy, zwłaszcza, że wprowadziliśmy odpowiednie narzędzia (funkcjonalności w systemie gabinetowym typu obliczanie BMI z rozpoznanie problemu, np. otyłość z określeniem jej stopnia).*

(akta kontroli str. 375-378)

Dyrektor SPZOZ wskazała także, że *od stycznia br. każdy pacjent, który zgłasza się pierwszy raz w roku kalendarzowym do gabinetu lekarza POZ (bez względu na przyczynę wizyty) ma wykonywane pomiary wzrostu masy i ciała oraz wyliczone BMI. Dane są odnotowywane w dokumentacji medycznej. W przypadku nieprawidłowości (nadwaga, otyłość) pacjenci otrzymują zalecenia dietetyczne oraz dotyczące aktywności fizycznej, w razie potrzeby kierowani są do specjalistów, np. endokrynologa lub poradni leczenia otyłości. Celem oceny przestrzegania zaleceń i skuteczności leczenia niefarmakologicznego (dieta, aktywność fizyczna) wyznaczam kolejne wizyty.*

(akta kontroli str. 352-353, 373)

Lekarz pediatra wyjaśniła, że większość dzieci jest ważona i mierzona w trakcie wizyt, np. w celu ustalenia odpowiedniej dawki leków na kg masy ciała. Pomiary

¹⁰⁰ Przekazane do NFZ dane w tym zakresie w okresie styczeń-listopad 2024 r. dotyczyły zaledwie 4% przyjętych pacjentów w SPZOZ (przekazano do NFZ pomiary: 132 z 4544 w 2022 r., 116 z 4509 w 2023 r. i 169 z 4493 w 2024 r.).

nie były dokumentowane z uwagi na zbyt mały przedział czasowy na jednego pacjenta.

(akta kontroli str. 772-773)

9. W okresie objętym kontrolą Dyrektor SPZOZ nie zapewnił rzetelnego nadzoru nad realizacją zadań związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania, czego skutkiem były opisane wyżej nieprawidłowości. Zgodnie ze standardem C.11 kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych w jednostce sektora finansów publicznych¹⁰¹ należy prowadzić nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich m.in. efektywnej i skutecznej realizacji.

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że *W związku z tym, że jesteśmy zakładem opieki zdrowotnej borykającym się z problemem braku personelu medycznego (konieczność zapewnienia opieki medycznej w trzech miejscach udzielania świadczeń) nie prowadziliśmy formalnego nadzoru (nie wyznaczono koordynatora) nad realizacją ww. zadań (...).*

(akta kontroli str. 352-353, 373)

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie ujmowania w umowach zawieranych z NZF aktualnych danych dotyczących potencjału medycznego udzielającego świadczeń w SPZOZ.
2. Wzmocnienie nadzoru nad prawidłowością wykazywanych danych statystycznych w sprawozdaniach MZ-11 oraz MZ-06.
3. Zapewnienie odzwierciedlania w dokumentacji medycznej pacjentów udzielonych świadczeń, wykonanych badań, pomiarów i ich wyników oraz diagnoz.
4. Podjęcie działań na rzecz zapewnienia pełnej realizacji badań przesiewowych, a także podejmowania działań poprzemiesiowych wobec uczniów z dodatnim wynikiem testu w zakresie masy ciała.
5. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją obowiązku wykonywania pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta, który zgłosił się na wizytę do lekarza POZ, co najmniej raz w roku kalendarzowym oraz przekazywaniem do NFZ wymaganych w tym zakresie danych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

¹⁰¹ Załącznik do Komunikatu nr 23 Ministra Finansów Publicznych z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84).

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Opole, 6 czerwca 2025 r.

Kontrolerzy
Agnieszka Roszczak-Fedorowicz
główny specjalista kontroli
państwowej

podpisano elektronicznie

Paweł Toczek
specjalista kontroli państwowej

podpisano elektronicznie

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor

Arkadiusz Kuglarz
p.o. Dyrektor Delegatury

podpisano elektronicznie