



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.4.2.2025

**Pan
Grzegorz Tomaszuk
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
ul. Doc. Adama Dowgirda 9
17-200 Hajnówka**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 – Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce ¹ , ul. Doc. Adama Dowgirda 9, 17-200 Hajnówka
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Tomaszuk, Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce ² , od 30 sierpnia 2000 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, jeśli mają 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 Białymstoku
Kontroler	Piotr Jurkin – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LBI/9/2025 z 30 stycznia 2025 r. (akta kontroli str. 1–4)

¹ Dalej: „SP ZOZ w Hajnówce”, „Szpital” lub „POZ”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce nie w pełni prawidłowo i skutecznie realizował działania dotyczące profilaktyki zaburzeń odżywiania.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Hajnówce nie przygotowywał analiz w zakresie skali problemów związanych z zaburzeniami odżywiania, które miałyby na celu prowadzenie kompleksowej profilaktyki zdrowotnej oraz promocji zdrowia w tym zakresie. Nie realizował i nie uczestniczył w programach profilaktycznych związanych z zaburzeniami odżywiania, a także nie podejmował współpracy w tym temacie z samorządem lokalnym i placówkami oświatowymi. Realizując obowiązek określony w § 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 publicznych⁵, POZ jedynie od części świadczeniobiorców pozyskiwał i przekazywał Narodowemu Funduszowi Zdrowia⁶ dane dotyczące ich wzrostu i masy ciała. Nierzetelnie realizowano również obowiązek raportowania danych o działalności i realizacji zadań przez POZ wynikających z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁷, gdyż informacje ujęte w formularzach MZ-06 (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) oraz MZ-11 (*Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*) różniły się od danych zaraportowanych do NFZ. W trakcie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz wykonywania testów przesiewowych u uczniów w dokumentacji medycznej nie zawsze odnotowywano m.in.: 1] dane dotyczące wzrostu i masy ciała, co umożliwiałoby obliczenie wskaźnika BMI⁸, 2] fakt rozpoznania nieprawidłowej masy ciała czy 3] późniejsze podejmowanie działań związanych z przedmiotową diagnozą. Na 136 skrajnych przypadków nieprawidłowej masy ciała⁹, pielęgniarka tylko w jednym przypadku wnioskuje o objęcie ucznia pomocą psychologiczną. W trakcie kontroli nie okazano również dokumentów potwierdzających prowadzenie przez poszczególne pielęgniarki indywidualnych postępowań poprzemiesiowych wobec uczniów, u których przedmiotowe testy wykazały nieprawidłową masę ciała.

Ponadto w roku szkolnym 2021/2022 w jednej ze szkół średnich objętych opieką SP ZOZ w Hajnówce z zakresu medycyny szkolnej nie przeprowadzono testów przesiewowych u części uczniów. Mimo tego w jednostkowym sprawozdaniu dotyczącym tej placówki, za ten rok potwierdzono wykonanie przedmiotowych testów na terenie szkoły dla wszystkich uczniów podlegających temu badaniu.

Tym samym nadzór nad działaniami wykonywanymi z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania w pełnym zakresie nie funkcjonował prawidłowo. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej SP ZOZ w Hajnówce, wobec pacjentów, u których zdiagnozowali zaburzenia odżywiania, podejmowali działania celem pogłębionej diagnostyki i leczenia, kierując ich m.in. na badania diagnostyczne do poradni specjalistycznych czy szpitali.

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

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 434, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

⁶ Dalej: NFZ.

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799, dalej: ustawa o statystyce.

⁸ Body Mass Index – współczynnik masy ciała, obliczany według wzoru BMI = masa ciała /wzrost.

⁹ Dotyczy skrajnej niedowagi i otyłości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności¹⁰

OBSZAR	1. Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.
Opis stanu faktycznego	1.1. SP ZOZ w Hajnówce w dniu 15 maja 1994 r. wpisano do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego. W latach 2022-2025 (I kwartał) SP ZOZ w Hajnówce realizował świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w zakresie m.in. Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). W okresie objętym kontrolą, POZ w ramach swojej struktury organizacyjnej posiadał dziewięć jednostek organizacyjnych¹¹, w których udzielano świadczeń lekarskich z przedmiotowego zakresu oraz pielęgniarских¹². W ramach prowadzonej działalności SP ZOZ w Hajnówce udzielał uczniom 19 szkół podstawowych i ponadpodstawowych, w ramach gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, świadczeń/ usług pielęgniarских medycyny szkolnej, w tym w zakresie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania¹³. Informacje dotyczące godzin pracy Przychodni Rejonowej Nr 1 (lekarzy POZ, pielęgniarek POZ, rejestracji, gabinetów zabiegowych oraz punktu pobrań) dostępne były na tablicy ogłoszeń przy wejściu do budynku SP ZOZ w Hajnówce. Powyższe dane, wraz z informacją o godzinach funkcjonowania pozostałych gabinetów udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dostępne były również na stronie internetowej Szpitala¹⁴. Zakres udzielanych świadczeń był zgodny z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁵. Regulamin organizacyjny SP ZOZ w Hajnówce określał m.in. podstawowe cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną, zakres i rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania, przebieg ich procesu, 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 zdrowotnych. W § 36 Regulaminu organizacyjnego określono zadania przychodni POZ i lekarzy POZ do których należało m.in.: opieka nad zdrowym i chorym dzieckiem, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia czy promocja zdrowia i profilaktyka chorób. Natomiast do zadań gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej należało m.in.: a/ udzielanie świadczeń zgodnie z aktualnymi

¹⁰ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Zgodnie z przyjętym Statutem (Uchwała nr XX/151/12 Rady Gminy rady Powiatu Hajnowskiego z 28 grudnia 2012 r.) - dalej: Statut oraz Regulaminem Organizacyjnym SP ZOZ w Hajnówce (Zarządzenie nr 7/2023 Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce z 29 grudnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego) - dalej: Regulamin Organizacyjny, były to: Przychodnie Rejonowe nr 1 i nr 2 w Hajnówce, Gminne Ośrodki Zdrowia w Białowieży, Czeremsze, Dubiczach Cerkiewnych, Narwi, Narewce oraz Wiejskie Ośrodki Zdrowia w Nowoberezowie i Siemianówce.

¹² W Gminnym Ośrodku Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych oraz Wiejskich Ośrodkach Zdrowia w Nowoberezowie i Siemianówce funkcjonowały tylko poradnie lekarza POZ. Wiejski Ośrodek Zdrowia w Siemianówce został zlikwidowany 30 września 2024 r.

¹³ Porozumienia z zakresu świadczenia przez pielęgniarki usług medycyny szkolnej podpisano z: szkołami podstawowymi Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4 w Hajnówce, w Dubinach, w Kleszczelach, Dubiczach Cerkiewnych, Narewce, Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Białowieży, Czeremsze i Narwi, Niepublicznej Szkole Podstawowej w Orzeszkowie, I, II LO w Hajnówce, Liceum Ogólnokształcącym utworzonym przy Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Hajnówce, Technikum Mechanicznym w Hajnówce, Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Hajnówce, Zespole Szkół Zawodowych w Hajnówce oraz Technikum Leśnym w Białowieży,

¹⁴ Tj. www.spzohajnowka.pl

¹⁵ Nr księgi rejestrowej 000000010655.

wytycznymi Ministra w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, b/ organizacja różnych form promocji zdrowia i profilaktyki chorób, c/ przeprowadzanie badań przesiewowych. (akta kontroli str. 5-27)

W okresie objętym kontrolą, w SP ZOZ W Hajnówce udzielano świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ¹⁶. W Przychodniach Rejonowych Nr 1 (Hajnówka ul. Piłsudskiego 10) oraz Nr 2 (siedziba Szpitala) lekarze przyjmowali pacjentów odpowiednio od poniedziałku do piątku w godzinach od 8 do 18 oraz od 8 do 15.35. W ww. jednostkach oraz w sześciu¹⁷ pozostałych przychodniach godziny przyjęć pacjentów były zgodne z danymi zamieszczonymi na stronie internetowej SP ZOZ w Hajnówce jak i 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 zdrowotnej¹⁸. W Gminnym Ośrodku Zdrowia w Czeremsze godziny przyjęć pacjentów zamieszczone na stronach SP ZOZ w Hajnówce nie odpowiadały godzinom określonym w aneksie¹⁹ do umowy zawartej z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: POW NFZ), co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Według stanu zatrudnienia w SP ZOZ w Hajnówce na dzień 30 kwietnia br. świadczeń w poszczególnych poradniach udzielało ogółem 16 lekarzy i 15 pielęgniarek. Na ten dzień 12²⁰ pielęgniarek udzielało świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania, w tym cztery również realizowały usługi z zakresu pielęgniarstwa środowiskowego. Pozostałe osiem pracowały jedynie w placówkach oświatowych. Porównanie ww. danych z załącznikiem nr 2 *Harmonogram – Zasoby* do umowy zawartej z NFZ²¹ nie wykazało rozbieżności. (akta kontroli str. 26-33)

W latach 2022 – 2024 oraz do 30 kwietnia 2025 r. do SP ZOZ w Hajnówce nie wpłynęły skargi dotyczące naruszenia praw pacjentów przy realizacji świadczeń POZ w zakresie profilaktyki i zaburzeń odżywiania. (akta kontroli str. 24-25)

1.2. Stosownie do art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce SP ZOZ w Hajnówce zobowiązany był do raportowania danych o działalności i realizacji zadań przez POZ ²², tj. m.in. do składania danych wskazanych w formularzach: MZ-06 (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) i MZ-11 (*Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*).

Dane przedstawiane przez SP ZOZ w Hajnówce w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022, 2023 i 2024 różniły się od danych zraportowanych do NFZ, m.in.: w zakresie liczby lekarzy POZ, liczby pacjentów ujętych na listach aktywnych lekarzy POZ (0-18 roku życia jak i powyżej 19 roku życia), liczby pielęgniarek udzielających świadczeń uczniom w środowisku nauczania i wychowania oraz liczby osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych: niedożywienia (kody E40-E46), otyłości (kody E65-E68), zaburzenia odżywiania

¹⁶ Umowa nr 10-00-00088-18-62-01/13 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

¹⁷ Dotyczy poradni w: Białowieży, Narwi, Narewce, Dubiczach Cerkiewnych, Nowoberezowie oraz Siemianówce (do września 2024 r.)

¹⁸ Dz. U. z 2021 poz. 540 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ.

¹⁹ Aneks Nr AMSC 65 z 19 maja 2025 r.

²⁰ Trzy pielęgniarki realizowały świadczenie w dwóch placówkach.

²¹ Aneks nr AMSC 65 z 19 maja 2025 r. do umowy nr 10-00-00088-18-62-01/13.

²² Elektronicznie za pomocą [Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia II](#)

(kod F50), co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 26-27, 37-97)

W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Hajnówce terminowo sporządzał sprawozdania MZ-06 (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) dotyczące 19 placówek oświatowych w których świadczone opiekę pielęgniarską w środowisku nauczania i wychowania²³.

Analiza poszczególnych Kart Zdrowia Ucznia uczniów klas IV A i IV B Technikum Leśnego w Białowieży wykazała, że odpowiednio w 21 i 24 przypadkach nie odnotowano w ww. kartach wykonania u nich testów przesiewowych w I klasach szkoły ponadpodstawowej. Przedmiotowe testy/badania przeprowadzono jedynie u ośmiu uczniów (po czterech w obu klasach)²⁴, zaś w jednostkowym sprawozdaniu za ten rok z tej placówki potwierdzono wykonanie testów przesiewowych na terenie szkoły wszystkim uczniom podlegającym tym badaniom. Zagadnienie to szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 28-36, 99, 103, 627-628)

W latach objętych kontrolą SP ZOZ w Hajnówce przedkładał NFZ, informacje o której mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, dotyczące danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców. W latach 2022-2024 odpowiednio do NFZ sprawozdano²⁵ masę ciała i wzrost 5 742 z 12 284 pacjentów którym lekarz POZ udzielił choć jednego świadczenia w danym roku, 5 802 z 12 007 oraz 5 281 z 11 948, tj. 47,6%, 49,0%, i 44,2%. Zagadnienie to szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 26-27)

Dane liczbowe ujęte w sprawozdaniu MZ-11 dotyczące działalności SP ZOZ w Hajnówce w okresie objętym kontrolą przedstawiały się następująco:

- a) liczba lekarzy POZ udzielających świadczeń zdrowotnych POZ według stanu na koniec każdego roku kalendarzowego objętego kontrolą wynosiła odpowiednio 15, 13 oraz ośmiu osób, zaś liczba pielęgniarek szkolnych: po siedem w latach 2022-2023 oraz dziewięć osób w roku 2024;
- b) liczba osób zadeklarowanych w latach 2022-2024²⁶ (tj., liczba świadczeniobiorców objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza) wynosiła odpowiednio: 14 540, 13 520 i 13 190, zaś liczba pacjentów w wieku do 18 roku życia oraz ich udział w ogólnej liczbie pacjentów wynosił: 2 405 (tj. 16,54 %), 2 341 (tj. 17,31 %), i 2 305 (tj. 17,47 %);
- c) liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki w latach szkolnych 2021/2022, 2022/2023 i 2023/2024 (według stanu na koniec każdego roku szkolnego) wynosiła odpowiednio: 3 568, 3 609 oraz 3 564 uczniów. Liczba uczniów, co do których nie wyrażono zgody na objęcie opieką przez pielęgniarkę lub higienistkę wynosiła w poszczególnych latach odpowiednio 20, 19 i 27 osób;
- d) liczba uczniów szkoły podstawowej²⁷ podlegających badaniom/testom przesiewowym w latach szkolnych 2021/2022, 2022/2023/ 2023/2024 wynosiła odpowiednio: 931, 798 oraz 894, zaś liczba dzieci u których zadeklarowano ich przeprowadzenie wyniosła odpowiednio 926 (tj. 99,4%), 775 (tj. 97,1%) i 881 (tj. 98,5%). Natomiast liczba uczniów szkół

²³ Dotyczy lat szkolnych: 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024.

²⁴ Przedmiotowe badanie powinno być przeprowadzone w roku szkolnym 2021/2022.

²⁵ Według danych przekazanych przez NFZ – stan na dzień 13 marca 2025 r.

²⁶ Według stanu na dzień 31 grudnia danego roku.

²⁷ Dotyczy klas I, III, V i VII szkoły podstawowej.

ponadpodstawowych podlegających powyższym badaniom w ww. latach wyniosła odpowiednio: 468, 621, 556, zaś liczba młodzieży u których zadeklarowano ich wykonanie wyniosła 466 (tj. 99,5%) , 611 (tj. 98,3%) oraz 553 (tj. 99,4%);

- e) Liczba pacjentów²⁸ podlegających badaniu bilansowemu zdrowia w okresie objętym kontrolą wynosiła odpowiednio: 2760, 2019 oraz 1560, zaś liczba zadeklarowanych badań przeprowadzonych w poszczególnych latach wynosiła: 1041 (tj. 37,7%), 1153 (57,1%) oraz 997 (tj. 63,9%).

Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce w odniesieniu do niskiego poziomu realizacji bilansów zdrowia dzieci i młodzieży w latach 2022-2024 wyjaśnił, że: *Przyczyną nie obejmowania w będącym przedmiotem kontroli okresie badaniami przesiewowymi wszystkich uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych był zazwyczaj fakt, iż rodzic nie zgłaszał się wraz z dzieckiem do lekarza poz celem ich przeprowadzenia. Chcielibyśmy przy tym nadmienić, iż w przypadku części uczniów tego typu badania były co prawda wykonywane, jednakże uczniowie bądź to zapominali bądź też odmawiali przekazania wyników badań bilansu pielęgniarkce szkolnej i w dokumentacji medycznej uczniów figurują jako nieprzeprowadzone.*

Ponadto zdarzało się, iż bilans zdrowia wykonywany był uczniom, którzy ukończyli już 19 rok życia (dotyczy to osób uczęszczających do techników zawodowych). Tego typu bilanse w sprawozdawczości statystycznej również traktowane były przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako nieprzeprowadzone.

Działania interwencyjno-naprawcze w tym zakresie sprowadzały się przede wszystkim do systematycznego przekazywania rodzicom w trakcie zebrań klasowych informacji o obowiązku wykonywania badań bilansowych u dzieci. Ponadto w przypadku długotrwałej zwłoki w dostarczeniu wyników badań pielęgniarka szkolna kontaktowała się w tej sprawie telefonicznie z rodzicami uczniów. Niestety, w praktyce działania te nie zawsze przynosiły pozytywne rezultaty.

(akta kontroli str. 37-100, 104-109)

1.3. Poradnia POZ w SP ZOZ w Hajnówce²⁹ (dziecięca) wyposażona była w sprzęt do przeprowadzania badań bilansowych oraz sprzęt umożliwiający diagnozowanie i leczenie zaburzeń odżywiania. Poradnia ta składała się z dwóch gabinetów lekarskich, gabinetu zabiegowego oraz dwóch poczekalni. W każdym gabinecie lekarskim znajdowała się m.in.: waga ze wzrostomierzem (obie wagi z udźwigiem do 150 kg³⁰), ciśnieniomierz z rękawem dla dzieci³¹ oraz glukometr, otoskop. Ponadto oba gabinety lekarskie i zabiegowy wyposażone były m.in. w wagi medyczne dla niemowląt (trzy wagi z udźwigiem do 20 kg³²), trzy promienniki ciepła³³ – stanowiska do pielęgnacji 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,

²⁸ Dotyczy: 2 latków, 4 latków, 5 latków (tylko u dzieci nieodbywających przygotowania przedszkolnego), rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, uczniów klas III (10 lat) i VII (13 lat) oraz I klasy szkoły ponadpodstawowej (16 lat) i ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej (do ukończenia 19 roku życia).

²⁹ Oględziny przeprowadzono w dniu 12 maja br. w Poradni Rejonowej nr 2 zlokalizowanej w budynku Szpitala w Hajnówce.

³⁰ Ostatnia legalizacja wag przeprowadzona była w lipcu 2023 roku. Kolejna legalizacja ma być przeprowadzona w lipcu 2025 roku.

³¹ Ostatni przegląd przeprowadzony był w grudniu 2024 roku. Kolejny – w grudniu 2026 roku.

³² Ostatnia legalizacja wag przeprowadzona była w marcu 2025 roku. Kolejna ma być przeprowadzona w marcu 2027 roku.

³³ Ostatni przegląd przeprowadzony był w kwietniu 2025 roku. Kolejny ma być przeprowadzony w kwietniu 2026 roku

telefony, lodówki. W gabinecie zabiegowym znajdowało się mobilne EKG³⁴ oraz ssak³⁵.

Poradnia POZ SP ZOZ w Hajnówce (dla osób pełnoletnich) składała się z dwóch gabinetów lekarskich, gabinetu zabiegowego oraz poczekalni. Oględziny przeprowadzono w jednym gabinecie lekarskim oraz zabiegowym. Gabinet lekarski wyposażony był m.in.: w wagę ze wzrostomierzem (z udźwigiem do 150 kg³⁶), ciśnieniomierz³⁷, glukometr, termometr, pulsoksymetr czy otoskop. Pomieszczenie wyposażono też w leżankę. W gabinecie zabiegowym znajdowały się m.in. kozetka lekarska, stoliki zabiegowe, szafki przeznaczone do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, telefon, lodówka, mobilne EKG³⁸.

W żadnym z ww. gabinetów nie było wagi umożliwiającej pomiar dla osoby poruszającej się np. na wózku inwalidzkim. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *W dotychczasowej praktyce funkcjonowania Szpitala nie spotkaliśmy się z potrzebą wyposażenia gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej w urządzenia umożliwiające pomiar masy ciała osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Potencjalne zapotrzebowanie w tym zakresie mogłoby dotyczyć zaledwie kilku pacjentów rocznie, dlatego też, biorąc pod uwagę konieczność prowadzenia racjonalnej gospodarki środkami finansowymi budżetu Szpitala, decyzja w sprawie wyposażenia gabinetów w tego typu wagi nie została podjęta. Należy przy tym zaznaczyć, iż brak jest na dzień dzisiejszy precyzyjnych wymogów prawnych w tym zakresie.*

Chcielibyśmy jednocześnie podkreślić, iż w sytuacji, gdyby zaszła potrzeba wykonania pomiaru masy ciała u osoby niepełnosprawnej, zastosowane zostałyby alternatywne metody pomiaru, zapewniające możliwie największy komfort i bezpieczeństwo pacjentom.

Pozostały sprzęt oraz pomieszczenia w których udzielano świadczeń, w tym związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania, były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. (akta kontroli str. 110, 115-121)

1.4. W okresie objętym kontrolą pielęgniarki szkolne udzielały świadczeń o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych³⁹, w zakresie m.in.: profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania szkolnego w 19 placówkach oświatowych. Zgodnie z częścią I ust. 2, pkt 1, 2 i 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ, do zadań pielęgniarek 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. Pielęgniarki szkolne mogły 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 szkołach⁴⁰).

³⁴ Ostatnia przegląd przeprowadzony był w lutym 2025 roku. Kolejny - lutym 2026 roku

³⁵ Ostatnia legalizacja wag przeprowadzona była w maju 2024 roku. Kolejny - w maju 2025 roku

³⁶ Ostatnia legalizacja wag przeprowadzona była w lipcu 2023 roku. Kolejna - w lipcu 2025 roku.

³⁷ Ostatnia przegląd przeprowadzony był w grudniu 2024 roku. Kolejny - w grudniu 2026 roku.

³⁸ Ostatnia przegląd przeprowadzony był w sierpniu 2024 roku. Kolejny - w sierpniu 2026 roku

³⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

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

Analiza 300⁴¹ Kart Zdrowia Uczniów, dla których świadczeń udzielały pielęgniarki szkolne zatrudnione przez SP ZOZ w Hajnówce wykazała, że na 136⁴² stwierdzonych skrajnych przypadków nieprawidłowej masy ciała, tylko wobec jednej osoby pielęgniarka zawniosowała o objęcie ucznia pomocą psychologiczną. Nie okazano również dokumentów potwierdzających prowadzenie przez pielęgniarki postępowań poprzemiesiwowych⁴³. Zagadnienie to szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Szczegółowe badanie ww. dokumentacji 300 testów przesiewowych wykazało, min..., że:

- skrajną niedowagę rozpoznano u jednej osoby (0,4%) – w roku szkolnym 2023/2024), niedowagę u 15 uczniów (5%) – czterech w roku szkolnym 2021/2022, po trzech w latach szkolnych 2022/2023 i 2024/2025 oraz pięciu w roku szkolnym 2023/2024, nadwagę u 149 uczniów (49,6%) – 39 uczniów w roku szkolnym 2021/2022, 26 uczniów w roku szkolnym 2022/2023, 52 w roku szkolnym 2023/2024, 32 w roku szkolnym 2024/2025, zaś otyłość w 135 przypadkach (45%) – 37 w roku szkolnym 2021/2022, 22 w roku szkolnym 2023/2024 i 32 w roku szkolnym 2024/2025,
- w 28 analizowanych przypadkach (9,3%) stwierdzono, że nieprawidłową masę ciała zdiagnozowano już podczas testów przesiewowych wykonanych na wcześniejszych etapach kształcenia uczniów.

Dyrektor wyjaśnił, że: „W okresie objętym kontrolą SP ZOZ w Hajnówce nie przygotowywał odrębnych, systematycznych analiz dotyczących skali problemów w zakresie profilaktyki zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży. Działania w tym zakresie ograniczały się do bieżącej obserwacji przypadków oraz rejestrowania incydentów w dokumentacji medycznej.

Nie prowadzono analiz w zakresie profilaktyki zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży, ponieważ brak jest formalnego obowiązku sporządzania takich analiz na poziomie pionu medycyny szkolnej, a także wynika to z faktu ograniczonych zasobów organizacyjno-kadrowych, jak również finansowych.

Nie są przyjęte rozwiązania systemowe, które regulowałyby prowadzenie cyklicznej analizy przypadków zaburzeń odżywiania na podstawie zgromadzonej dokumentacji, a także współpracę z jednostkami oświatowymi i samorządowymi, mającą na celu gromadzenie i analizowanie danych dotyczących skali problemu.”

Zdaniem NIK brak stosownych analiz uniemożliwia precyzyjne określenie skali zjawiska i ewentualne podjęcie odpowiednich przedsięwzięć. Brak działań w przedmiotowym zakresie wynikający m.in. z ograniczonych zasobów organizacyjno-kadrowych może świadczyć o niewłaściwej organizacji pracy, tym samym SP ZOZ w Hajnówce powinna podjąć działania mające na celu dostosowanie kadry do ilości zadań. (akta kontroli str. 115-421)

Analiza 300 indywidualnych dokumentacji uczniów (kart zdrowia poszczególnych uczniów) wykazała, że:

- w 97 przypadkach (32%) pielęgniarki podejmowały działania w stosunku do ucznia z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała m.in. poprzez rozmowę o zmianie nawyków żywieniowych, ograniczeniu węglowodanów czy omówienie zasad zdrowego żywienia. Zalecano m.in. redukcję lub kontrolę

⁴¹ Przeanalizowano 300 kart z badań przesiewowych (Kart Zdrowia Ucznia) z pozytywnym wynikiem przesiewu w zakresie masy ciała.

⁴² Dotyczy jednego przypadku skrajnej niedowagi oraz 135 przypadków otyłości.

⁴³ Dotyczy to 178 kart z analizowanych 300 (58%).

masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej czy regularny wysiłek fizyczny. W 28 przypadkach (z 97) podejmowane działania ograniczały się do wpisu – edukacja zdrowotna.

- w pozostałych 174 (58%) przypadkach nie stwierdzono podejmowania działań w przypadku rozpoznawania nieprawidłowej masy ciała. Odnotowywano natomiast przeprowadzenie edukacji zdrowotnej m.in. dotyczącej wad postawy, higieny narządu ruchu czy wzroku.
- w 29 (10%) przypadkach nie odnotowano w poszczególnych kartach nieprawidłowej masy ciała badanych uczniów, w tym w 16 analizowanych kartach zdrowia uczniów pielęgniarki nie odnotowywały przypadków rozpoznania nadwagi, w 12 - otyłości a jednej niedoboru masy ciała. Zagadnienia te szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- w 27 (z 271) przypadkach mimo odnotowania przez pielęgniarkę nieprawidłowej masy ciała danego ucznia i odnotowania w karcie badania bilansowego podejrzenia nadwagi lub otyłości, lekarze uzupełniający przedmiotowy dokument, w pozycji wzrastanie zaznaczali – prawidłowe.

W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba uczniów, u których pomiar wagi i wzrostu wykazał w trakcie testów przesiewowych nieprawidłową masę ciała⁴⁴ wynosiła:

- 1) od 10 do 31 w Szkole Podstawowej nr 1 w Hajnówce,
- 2) od siedmiu do 42 w Szkole Podstawowej nr 2 w Hajnówce,
- 3) od dwóch do 19 w Szkole Podstawowej nr 3 w Hajnówce,
- 4) od 23 do 45 w Szkole Podstawowej nr 4 w Hajnówce,
- 5) od dwóch do 18 w Szkole Podstawowej w Dubinach,
- 6) od trzech do 10 w Szkole Podstawowej w Dubiczach Cerkiewnych,
- 7) od trzech do 12 w Szkole Podstawowej w Kleszczelach,
- 8) od dwóch do siedmiu w Szkole Podstawowej w Narewce,
- 9) od 12 do 26 w Szkole Podstawowej w Czeremsze,
- 10) od siedmiu do 14 w Szkole Podstawowej w Narwi,
- 11) od trzech do ośmiu w Szkole Podstawowej w Orzeszkowie,
- 12) od sześciu do 10 w Szkole Podstawowej w Białowieży,
- 13) od 14 do 24 w Liceum Ogólnokształcącym Nr 1 w Hajnówce,
- 14) od dziewięciu do 32 w Liceum Ogólnokształcącym Nr 2 w Hajnówce,
- 15) od siedmiu do 29 w Technikum w Hajnówce,
- 16) ogółem czterech w Zespole Szkół Zawodowych w Hajnówce:
- 17) od jednego do trzech w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Hajnówce,
- 18) w Technikum Leśnym w Białowieży w roku szkolnym 2021/2022 nie przeprowadzano badań przesiewowych, co szerzej opisano w pkt. 1.2. niniejszego wystąpienia. W kolejnych latach objętych kontrolą u od siedmiu do 27 uczniów stwierdzono nieprawidłową masę ciała.
- 19) od jednego do 20 w Liceum Ogólnokształcącym przy Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Hajnówce. (akta kontroli str. 122-445)

1.5. W części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, określono

⁴⁴ Nadwagę, otyłość, niedowagę, skrajną niedowagę. Dane na dzień 19 marca 2025 r.

wytyczne do przeprowadzenia profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia), który obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika BMI oraz poradnictwo z zakresie prozdrowotnego stylu życia. Analiza dokumentacji medycznej 65 pacjentów (dzieci i młodzieży⁴⁵), u których wykonano bilans zdrowia w latach 2002-2025⁴⁶ wykazała, że:

- we wszystkich 65 przypadkach w dokumentacji medycznej⁴⁷ odnotowano wartość pomiaru wzrostu i masy ciała,
- w jednym przypadku z 65 badanych nie dokonano wyliczeń wskaźnika BMI,
- w dwóch z 65 analizowanych DM lekarze określili centyle dla masy ciała,
- w żadnym przypadku w DM nie stwierdzono zapisów odnoszących się do udokumentowania przeprowadzenia badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka,
- w 47 przypadkach lekarze odnotowali prawidłową diagnozę w odniesieniu do wzrostu i masy ciała, zaś w 18 DM nie stwierdzono zapisów odnoszących się do zdiagnozowanej nieprawidłowej masy ciała (jednej dotyczącej otyłości, 12 - nadwagi oraz pięciu niedowagi),
- w 63 przypadkach brak było informacji o udzieleniu porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Powyższe zagadnienia szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce w sprawie niedokumentowania w DM pacjentów faktu odnotowywania przeprowadzenia bilansu w książeczce zdrowia wyjaśniła, że: *Ewentualne braki stosownych adnotacji w tym zakresie wynikają zazwyczaj z niedopatrzenia personelu spowodowanego dużym przepływem pacjentów w skali doby oraz niewystarczającą świadomością problemu wśród pracowników. Część lekarzy uznaje jednocześnie, iż sam wpis w dokumentacji medycznej dziecka jest co do istoty rzeczy wystarczający.* (akta kontroli str. 446-510, 615-619)

1.6. Analiza dokumentacji medycznej 85 pacjentów z lat 2022-2024 (65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia i 20 DM osób dorosłych), którym w okresie objętym kontrolą udzielono świadczeń POZ, wykazała, że:

- w przypadku 20 DM osób dorosłych nie zawsze corocznie odnotowywano w nich pomiar wzrostu i masy ciała⁴⁸,
- w siedmiu przypadkach adnotacje dotyczące badania obejmującego pomiar wzrostu osób dorosłych wykazały, że poszczególne osoby rok do roku urosły od 1 cm do 7 cm⁴⁹,

⁴⁵ 31 chłopców/mężczyzn (w przedziale wiekowym: siedem dziesięciolatek, jedna dwunastolatka, sześć trzynastolatek, cztery czternastolatki, po trzy piętnasto- i szesnastolatki, a także siedem osób w wieku od 18 do 20 lat) oraz 34 dziewcząt/kobiet (w przedziale wiekowym: siedmiu dziesięciolatek, osiem trzynastolatek, po trzy czternasto- i piętnastolatki, cztery szesnastolatki oraz dziewięć osób w wieku 18-20 lat).

⁴⁶ Po 20 kart z każdego roku 2020-2024 oraz pięć kart z 2025 r., spośród roczników objętych badaniem bilansowym i obu płci.

⁴⁷ Dalej: DM.

⁴⁸ W latach objętym kontrolą kolejno w: 17, 14, sześciu i siedmiu przypadkach w analizowanej DM odnotowywano dane w zakresie wzrostu i masy ciała, w pozostałych trzech, sześciu, 14 i 13 przypadkach nie stwierdzono stosownych zapisów.

⁴⁹ U pierwszej osoby odnotowano wzrost o 1 cm, u kolejnej o 2 cm, u trzech następnych o 3 cm, u szóstej o 5 cm i u ostatniego pacjenta o 7 cm.

- w przypadku DM dzieci i młodzieży w 49⁵⁰ przypadkach (z 65) odnotowano wartość pomiaru wzrostu i masy ciała, a w pozostałych 16 nie odnotowano takich pomiarów.

Zagadnienia powyższe szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor SP ZOZ w Hajnówce w sprawie adnotacji w dotyczących pomiaru wzrostu dorosłych pacjentów wyjaśniła, że: *Przedmiotowe rozbieżności wynikają zapewne z faktu, iż niejednokrotnie informacje na ten temat pozyskiwane były bezpośrednio od pacjenta, z pominięciem dokonywania pomiarów w tym zakresie. Ewentualne nieprawidłowości dotyczące odnotowywanych w dokumentacji medycznej danych spowodowane mogły być bądź to błędami w komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, bądź też zawyżaniem wartości parametru swojego wzrostu przez pacjenta.* (akta kontroli str. 511-598, 615-619)

1.7. W latach 2022-2024 liczba zdiagnozowanych i leczonych dzieci⁵¹ w SP ZOZ w Hajnówce⁵², z rozpoznaniem głównych lub współistniejącym związanym z nieprawidłową masą ciała, wynosiła odpowiednio:

- zero oraz po jednym pacjencie w kolejnych dwóch latach (E40-E46);
- 15, 12 oraz 16 (E65-E68);
- jeden pacjent w 2022 r. i zero w kolejnych dwóch latach (F50).

Natomiast liczba schorzeń rozpoznanych u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną w ww. okresie wynosiła odpowiednio:

- 14, 18 oraz 12 osób (E40-E46);
- 798, 1490, 830 (E65-E68);
- 1018, 1426 i 730 (F50).

Stwierdzono różnice w raportowaniu przedmiotowych danych do Wojewody Podlaskiego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Zagadnienie to szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Zgodnie z ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁵³, w zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób, lekarz POZ jest zobowiązany m.in. do: planowania i koordynowania postępowania diagnostycznego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta. Obowiązek m.in. rozpoznania i leczenia chorób, zgodnie zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością wynika także z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵⁴.

Analiza dokumentacji medycznej 14 pacjentów⁵⁵, którym udzielono świadczeń w związku ze zdiagnozowaniem symptomów zaburzenia odżywiania w zakresie podejmowanych działań przez lekarza POZ wykazała, że:

⁵⁰ W 48 analizowanych DM lekarze wyliczali wartość wskaźnika BMI, a w 17 nie dokonano przedmiotowych wyliczeń. W żadnym przypadku nie wystąpiły różnice w obliczeniu wartości BMI wynoszące ponad +/-2.

⁵¹ Do 18 roku życia.

⁵² Według danych zaraportowanych do MZ.

⁵³ Dz. U. poz. 2335, dalej zwane: rozporządzeniem w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

⁵⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, ze zm.

⁵⁵ Z rozpoznaniem F50 zaburzenie odżywiania (sześciu pacjentów, w tym jeden jako choroba współistniejąca), R63 objawy i dolegliwości związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów (sześciu pacjentów), E66 otyłość (dwóch pacjentów).

- u dziewięciu⁵⁶ pacjentów w latach 2022-2025 dokonano wpisu o pomiarze wzrostu i masy ciała, a w pozostałych pięciu⁵⁷ przypadkach nie stwierdzono stosownych adnotacji;
- udzielanie świadczeń pacjentom związanych z nieprawidłowościami w zakresie masy ciała realizowano na wizytach wynikających z następujących powodów: przeprowadzenia badań bilansowych (dwóch pacjentów), złego samopoczucia (jeden pacjent), symptomów zaburzeń odżywiania (siedmiu pacjentów), innych problemów zdrowotnych (trzech pacjentów) oraz jedna wizyta bez jednoznacznej informacji w DM jaki był powód zgłoszenie się do lekarza POZ;
- działaniami podejmowanymi przez lekarzy POZ w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń odżywiania było m.in.: zlecenie badań laboratoryjnych i diagnostycznych (trzynastu pacjentów⁵⁸), kierowanie do poradni specjalistycznych (siedmiu pacjentów⁵⁹), zalecenie skorzystania z porady dietetycznej (sześciu pacjentów);
- lekarze POZ posiadali aktualną wiedzę o wdrożonym leczeniu i stanie zdrowia pacjenta (w 12 analizowanych DM znajdowały się informacje m.in. o wynikach badań, wynikach leczenia specjalistycznego czy szpitalnego);
- we wszystkich analizowanych przypadkach DM poszczególnych pacjentów zawierała m.in.: PESEL pacjenta, datę urodzenia, rok założenia historii choroby, wpisy i były sporządzane w porządku chronologicznym i były czytelne.;
- na podstawie wpisów w powyższych 14 DM sporządzonych w latach 2022-2025 (I kwartał) stwierdzono, że pacjenci odbyli łącznie 186 wizyt, i tak: w 2022 roku odnotowano 42 wizyty, w 2023 roku – 51, w 2024 roku 75, a w I kwartale 2025 roku – 18.
(akta kontroli str. 96-97, 599-614)

1.8. Zgodnie z § 3 pkt. 2 i 3 Statutu SPZOZ w Hajnówce celem działania Szpitala jest m.in. prowadzenie profilaktyki zdrowotnej (pkt 2) oraz promocja zdrowia (pkt 3). Do podstawowych zadań SP ZOZ należy w szczególności, m.in.: prowadzenie działań na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia (§ 4 ust. 1 pkt 2 Statutu) czy prowadzenie czynnego poradnictwa (§ 4 ust 2 pkt. 2 Statutu)⁶⁰. 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 (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 uczniami⁶¹). Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia pacjentów lekarze POZ są zobowiązani

⁵⁶ Dwóch pacjentów z rozpoznaniem E66, trzech z rozpoznaniem F50 i czterech z R63.

⁵⁷ Trzech pacjentów z rozpoznaniem F50 (w tym jeden jako choroba współistniejąca) oraz kolejnych dwóch z rozpoznaniem R63.

⁵⁸ M.in.: morfologia krwi (12 pacjentów), glukoza (11 pacjentów), lipidogram i próby wątrobowe (po siedmiu pacjentów), cholesterol (ośmiu pacjentów), badanie moczu i TSH (po sześciu pacjentów), CRP i elektrolity (po dwóch pacjentów), żelazo (pięciu pacjentów), FT4 (jeden pacjent). Trzech pacjentów skierowano na badanie ultrasonograficzne (USG), a jednego na badanie radiologiczne (RTG).

⁵⁹ Skierowanie do poradni m.in.: endokrynologicznej, diabetologicznej, metabolicznej czy gastrologicznej. Trzem pacjentom zalecono skorzystanie z psychoterapii / wizyty u psychiatry.

⁶⁰ Podobne zapisy zamieszczono w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, gdzie m.in. stwierdzono, że celem działania Zakładu jest prowadzenie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia (§ 6 ust. 1 pkt 2), a do jego podstawowych zadań należy podejmowanie działań na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia (§ 6 ust. 2 pkt 9).

⁶¹ Dz. U. poz. 1078.

m.in.: do prowadzenia edukacji zdrowotnej; działania na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej; uczestniczenia w realizacji programów zdrowotnych, profilaktycznych.

SP ZOZ w Hajnówce w okresie objętym kontrolą nie przygotowywał analiz ukazujących skalę problemów w zakresie profilaktyki lub jej braku dotyczących zaburzeń odżywiania. Nie realizowano i nie uczestniczono w programach profilaktycznych związanych z problemami zaburzeń dożywiania. Na stronie internetowej SP ZOZ / tablicach ogłoszeń nie zamieszczono żadnych informacji związanych z promocją zdrowego stylu życia czy w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych. Nie współpracowano z jednostkami oświatowymi lub jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie przekazywania wzajemnych informacji o skali problemów związanych z zaburzeniami odżywiania. Nie planowano również żadnych działań w tym zakresie. Zagadnie to szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 24-25)

1.9. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ w Hajnówce nie funkcjonowały procedury/wytyczne dotyczące informowania stosownych organów (pomocy społecznej, prokuratora, szkół), o podejrzeniu niewłaściwej opieki ze strony rodziców w związku z zaburzeniami odżywiania, mogącymi mieć wpływ lub zagrażać zdrowiu czy życiu dziecka. Dyrektor wyjaśnił, że: *W Szpitalu nie funkcjonowały dotychczas odrębne procedury dotyczące informowania stosownych organów o podejrzeniu niewłaściwej opieki rodzicielskiej związanej z zaburzeniami odżywiania. Główną przyczyną tego stanu rzeczy był brak szczegółowych wytycznych w zakresie konieczności, jak również form informowania ww. organów. Działania w tym zakresie były realizowane na podstawie ogólnych przepisów dotyczących ochrony małoletnich przed krzywdzeniem, a także indywidualnych interwencji podejmowanych przez pielęgniarki oraz lekarzy pierwszego kontaktu. Brak również było inicjatywy ze strony placówek szkolno-oświatowych ukierunkowanych na sformalizowanie tego procesu.*

Nie przyjęto regulacji wewnętrznych mających za zadanie zapobieganie i eliminowanie sytuacji, które mogłyby dyskryminować lub naruszać dobra osobiste pacjentów z nieprawidłową masą ciała. Nie okazano dokumentów potwierdzających koordynowanie czy monitorowanie zadań związanych z profilaktyką leczenia zaburzeń odżywiania. Nie identyfikowano również w tym zakresie żadnych ryzyk. Dyrektor wyjaśnił, że: *Szpital nie wdrożył odrębnych regulacji wewnętrznych dotyczących zapobiegania dyskryminacji dóbr osobistych pacjentów z nieprawidłową masą ciała. Personel kierował się na co dzień ogólnymi zasadami równego traktowania i poszanowania godności pacjenta, wynikającymi z Konstytucji RP oraz przepisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednocześnie, biorąc pod uwagę doświadczenia z codziennej praktyki funkcjonowania Szpitala nie widzieliśmy potrzeby wdrożenia szczegółowych rozwiązań w tym zakresie, byliśmy przekonani o wystarczalności ogólnych przepisów antydyskryminacyjnych. Personel Szpitala przestrzega ogólnie przyjętych w normach społecznych zakazów wszelkich form dyskryminacji, w tym również ze względu na masę ciała, zarówno wśród personelu, jak i pacjentów oraz polityk równego traktowania. Personel uczestniczy w cyklicznych szkoleniach, w których m.in. poruszana jest tematyka związana z rozwijaniem umiejętności udzielania empatycznej, szanującej godność opieki. Z racji wykonywanego zawodu, jak również charakteru działalności pomiotu świadczącego usługi zdrowotne, personel realizuje swoje zadania mając na uwadze eliminowanie sytuacji, które mogłyby prowadzić do dyskryminacji lub naruszenia dóbr osobistych pacjentów w szerokim zakresie. (...) Powszechnie przyjęte zasady w Szpitalu, to*

realizacja obowiązków zgodnie z zasadami równości, poszanowania autonomii, godności oraz sprawiedliwości. W Szpitalu uregulowane są zasady zgłaszania i rozpatrywania skarg, w szerokim spektrum bez ograniczeń. Każda skarga i wniosek jest rozpatrywany w sposób transparentny i bezstronny. Dodał, że: W Szpitalu nie zostały wdrożone rozwiązania systemowe związane z koordynacją i monitorowaniem działań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz identyfikacją ryzyk bezpośrednio z tym związanych. Efektywna profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania wymaga ścisłej współpracy między placówką szpitalną, pionem podstawowej opieki zdrowotnej, a placówkami szkolnymi oraz jednostkami pomocy społecznej. W praktyce taka współpraca międzysektorowa często nie jest formalnie zorganizowana, co w istotny sposób utrudnia przepływ informacji oraz koordynowanie działań w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe, uważamy, że przyczyną zidentyfikowanych problemów związanych z realizacją zadań dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania jest głównie brak rozwiązań systemowych na poziomie centralnym. Przede wszystkim, brak jasno określonych, procedur oraz dedykowanych rozwiązań organizacyjnych i finansowych na szczeblu krajowym uniemożliwia skuteczne wdrożenie i realizację kompleksowych działań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania na poziomie lokalnym. (...) Należy zaznaczyć, że brak dedykowanych środków finansowych na realizację tych zadań stanowi istotną barierę. Usługi z zakresu medycyny szkolnej należą obecnie do najbardziej deficytowych świadczeń realizowanych przez SP ZOZ w Hajnówce. Środki pochodzące z kontraktu z NFZ pokrywają jedynie 80% kosztów osobowych, co uniemożliwia przeznaczenie funduszy na dodatkowe działania profilaktyczne i koordynacyjne. Podkreślamy także, że istotny wpływ na obecną sytuację ma likwidacja struktur odpowiedzialnych za merytoryczny nadzór nad rozwiązywaniem problemów zdrowych dzieci i młodzieży szkolnej, takich jak Wojewódzki Ośrodek Medycyny Szkolnej czy Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego – Dział Nadzoru nad Matką i Dzieckiem, które wcześniej pełniły kluczową rolę w koordynacji i monitorowaniu tych działań na poziomie wojewódzkim. Podsumowując, realizacja skutecznych działań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania wymaga przede wszystkim wprowadzenia rozwiązań systemowych na poziomie krajowym, zapewnienia odpowiedniego finansowania oraz przywrócenia struktur odpowiedzialnych za koordynację i nadzór merytoryczny. (...)

Działania podejmowane przez Szpital mające na celu zachęcenie rodziców do przeprowadzania badań przesiewowych ich dzieci, według wyjaśnień Dyrektora, ograniczały się do: przekazywania kart bilansowych dla uczniów i informacji na ten temat; współpracy z wychowawcami, którzy na zebraniach klasowych przypominali rodzicom o obowiązku wykonywania badań czy kontakcie telefonicznym pielęgniarki z rodzicem w przypadku długotrwałego niedostarczenia przez ucznia wykonanych badań bilansowych.

(akta kontroli str. 24-25, 115-121)

W zakresie finansowania usług medycyny szkolnej Dyrektor Szpitala dodał, że: (...) Na dzień dzisiejszy wpływy z kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem przeznaczone są wyłącznie na poczet kosztów osobowych zatrudnionego personelu (...). (...) z jednej strony (...) bez uruchomienia rozwiązań systemowych na szczeblu NFZ, Zakład nie dysponuje jakimikolwiek możliwościami zwiększenia przychodów w tym zakresie, z drugiej natomiast nie mamy również wpływu na kształtowanie poziomu wynagrodzeń pracowniczych, które ustalane są na podstawie przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dlatego też, mając na uwadze konieczność bilansowania i racjonalizacji budżetu Zakładu, rozważamy

w chwili obecnej możliwość przekazania do zaopiniowania Radzie Społecznej oraz organowi założycielskiemu (...) decyzji w sprawie ewentualnego ograniczenia działalności w zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania nad dziećmi i młodzieżą, uczęszczającymi do placówek szkolnych zlokalizowanych na terenie powiatu hajnowskiego.

W Szpitalu nie przeprowadzano kontroli zewnętrznych i wewnętrznych dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

(akta kontroli str. 24-25, 620)

Stwierdzone w kontroli nieprawidłowości świadczą o braku właściwego nadzoru nad realizacją zadań z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W poradni POZ w Czeremsze prowadzonej przez SP ZOZ w Hajnówce godziny przyjęć określone w aneksie nr AMSC 65 z dnia 19 maja 2025 r. do umowy zawartej z POW NFZ nie odpowiadały godzinom przyjęć pacjentów zamieszczonym na stronie internetowej Szpitala. Dyrektor wyjaśnił, że: *... w ostatnim czasie nastąpiła zmiana harmonogramu czasu pracy lekarza rezydującego w Ośrodku, który zaprzestał dodatkowego zabezpieczania pracy w GOZ w Dubiczach Cerkiewnych. Informacja na ten temat została już na stronie internetowej Szpitala zaktualizowana.* (akta kontroli str. 26-27, 104-109)
2. Dane sprawozdawane przez SP ZOZ w Hajnówce w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022, 2023 i 2024 różniły się od danych zaraportowanych do NFZ w zakresie:
 - liczby lekarzy POZ, odpowiednio: 15, 13 i ośmiu ujętych w sprawozdaniach MZ-11 za poszczególne lata, wobec 19, 18 i 16 zaraportowanych do NFZ;
 - liczby pacjentów ujętych na listach aktywnych lekarzy POZ od 0 do 18 roku życia: odpowiednio 2405, 2341 oraz 2305 wg. danych zawartych w sprawozdaniach MZ-11, wobec 2469, 2403 i 2361 zaraportowanych do NFZ;
 - liczby pacjentów ujętych na listach aktywnych lekarzy POZ powyżej 19 roku życia odpowiednio: 14540, 13520, 12190 według sprawozdań MZ-11 wobec 11828, 11548 i 11413 zaraportowanych do NFZ;
 - liczby pielęgniarek udzielających świadczeń uczniom w środowisku nauczania i wychowania, tj. po siedem w 2022 i 2023 roku oraz dziewięć w 2024 roku wg MZ-11 wobec 8, 8, 12 zaraportowanych do NFZ oraz liczby osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych: niedożywienia (kody E40-E46), otyłości (kody E65-E68), zaburzenia odżywiania (kod F50).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *W przypadku roku szkolnego 2022/2023 liczba pielęgniarek szkolnych zaraportowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia była zgodna z wykazem personelu określonym w umowie zawartej z NFZ w przedmiotowym zakresie i wynosiła 8. Natomiast w formularzu sprawozdawczym MZ-11 nie uwzględniona została pielęgniarka, która co prawda figurowała jeszcze w ewidencji Narodowego Funduszu Zdrowia, jednakże na dzień złożenia sprawozdania nie była już pracownikiem tutejszego Szpitala. W tym czasie opiekę w środowisku nauczania i wychowania nad uczniami placówek szkolnych z terenu gminy Białowieża sprawowały rotacyjnie pielęgniarki zabezpieczające opiekę w szkołach hajnowskich.*

W 2024 roku (...) w formularzu sprawozdawczym MZ-11 nie uwzględnione zostały trzy pielęgniarki, które w ewidencji kadrowej nie miały wprowadzonego podziału czasu pracy pomiędzy podstawową opieką zdrowotną, a medycyną szkolną.

W przypadku danych statystycznych na temat liczby osób objętych opieką z powodu chorób przewlekłych spowodowanych zaburzeniami odżywiania rozbieżności pomiędzy danymi raportowanymi do Narodowego Funduszu Zdrowia, a danymi wykazywanymi w formularzu sprawozdawczym MZ-11 spowodowane były faktem, iż rozwiązania systemowe aplikacji sprawozdawczej wykorzystywanej w Zakładzie nie dawały możliwości wygenerowania raportu statystycznego zawierającego przedmiotowe dane. Dlatego też dane do NFZ przekazywane były bezpośrednio z systemu informatycznego, natomiast dane do sprawozdania MZ- 11 przygotowywane były przez pielęgniarki poz w dużej mierze na bazie podręcznej dokumentacji prowadzonej w wersji papierowej.

Dodał, że: Różnica pomiędzy danymi na temat liczby lekarzy poz zaraportowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, a danymi na temat liczby lekarzy w formularzu sprawozdawczym MZ-11 (...) spowodowana była zapewne faktem, iż NFZ bierze pod uwagę stan zatrudnienia w miejscu udzielania świadczeń, natomiast w naszym przypadku część lekarzy rezyduje jednocześnie w kilku poradniach ogólnych funkcjonujących w strukturze Zakładu. Ponadto liczba lekarzy wg. stanu na koniec roku kalendarzowego różni się zazwyczaj od liczby lekarzy zatrudnionych w trakcie danego roku.

(akta kontroli str. 29-97, 99-100, 104-109, 627-628)

3. *Nierzetelnie ujmowano dane w zakresie realizacji testów przesiewowych u uczniów klas IV A i IV B Technikum Leśnego w Białowieży. W roku szkolnym 2021/2022 nie odnotowano w poszczególnych kartach zdrowia odpowiednio u 21 i 24 uczniów wykonania przedmiotowych badań przez pielęgniarkę w I klasach szkoły ponadpodstawowej. Testy te / badania przeprowadzono jedynie u ośmiu osób (po czterech w obu klasach). Natomiast w jednostkowym sprawozdaniu za ten rok z tej placówki potwierdzono wykonanie testów przesiewowych na terenie szkoły wszystkim podlegającym uczniom. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: Powodów i okoliczności umieszczenia w formularzu sprawozdawczym MZ-06 informacji dotyczącej objęcia w roku szkolnym 2021/2022 badaniami przesiewowymi wszystkich uczniów klas I Technikum Leśnego w Białowieży, pomimo przeprowadzenia przedmiotowych badań w bardzo ograniczonym zakresie, nie jesteśmy na dzień dzisiejszy w stanie ustalić i zweryfikować, ponieważ pielęgniarka zatrudniona wówczas w pionie medycyny szkolnej obejmująca opieką uczniów Technikum zakończyła współpracę z naszą placówką i począwszy od dnia 1 lipca 2022 r. nie jest już pracownikiem tutejszego Szpitala. Dodał, że z tego samego powodu nie może wyjaśnić, dlaczego przedmiotowe badania nie zostały przeprowadzone.*

(akta kontroli str. 34-36, 103-109)

4. *Pielęgniarka szkolna zgodnie z zapisami § 5 pkt 5 rozporządzenia o pomocy psychologiczno-pedagogicznej może m.in. wnioskować o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Analiza 300 indywidualnych Kart Zdrowia Uczniów, którzy w okresie objętym kontrolą uzyskali świadczenia pielęgniarek szkolnych zatrudnionych przez SP ZOZ w Hajnówce wykazała, że na 136 stwierdzonych skrajnych przypadków nieprawidłowej masy ciała, tylko w stosunku do jednego ucznia pielęgniarka zawnioskowała o objęcie go pomocą psychologiczną. W trakcie kontroli nie okazano również dokumentów potwierdzających prowadzenie przez poszczególne pielęgniarki postępowań poprzemiesiewowych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) problemy żywieniowe dzieci spotykają się niejednokrotnie z brakiem zrozumienia ze strony ich rodziców.*

Najczęściej negują oni istotę problemu, co wynika najprawdopodobniej z braku prawidłowych nawyków żywieniowych w ich domach. Ponadto zdarzają się przypadki, że sam uczeń odmawia poddania się pomiarowi wagi. W skrajnych sytuacjach uczniowie czy też sami rodzice nie chcą ujawniać na poziomie opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania faktu korzystania przez ich dzieci z leczenia specjalistycznego i część z nich znajduje się pod kontrolą właściwych poradni we własnym zakresie i poza wiedzą pielęgniarki szkolnej. Z drugiej strony pielęgniarka szkolna nie ma formalnoprawnych możliwości skierowania ucznia do odpowiedniego lekarza.

Zdaniem NIK pielęgniarka szkolna ma obowiązek interweniować w przypadku stwierdzenia przez nią konieczności objęcia ucznia pomocą lekarską czy psychologiczno-pedagogiczną. Ważną rolę w tym zakresie odgrywałaby współpraca z placówkami oświatowymi, której faktycznie nie prowadzono. Natomiast fakt odmowy przyjęcia przez rodziców czy dorosłych uczniów proponowanej pomocy powinien być odnotowany w Karcie Zdrowia Ucznia.

W zakresie braku wpisów dotyczących postępowania poprzemieszowego w analizowanej dokumentacji, Dyrektor wyjaśnił, że: *Ewentualne braki stosownych adnotacji w tym zakresie wynikają zazwyczaj z problemów organizacyjno-kadrowych pionu medycyny szkolnej (ograniczony czas pracy, niedobory personalne, brak możliwości prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, sprawowanie przez jedną pielęgniarkę opieki nad uczniami w kilku placówkach szkolnych). Warto przy tym zaznaczyć, iż uczniowie w wieku 7-10 lat mają zazwyczaj trudności z przyswajaniem i zrozumieniem wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia oraz profilaktyki zaburzeń odżywiania.* (akta kontroli str. 122-421, 104-109)

5. W indywidualnych kartach zdrowia poszczególnych uczniów nie odnotowywano podejmowania działań w sytuacji rozpoznawania nieprawidłowej masy ciała. Ponadto w 16 przypadkach nie odnotowano faktu rozpoznania nadwagi, w 12 – otyłości, a jednym niedoboru masy ciała, co stanowi naruszenie art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta⁶² jak i obowiązków określonych w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁶³ oraz art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁶⁴. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Przedmiotowe nieprawidłowości rozpoznawane i odnotowywane były głównie w przypadkach, gdy występowały wyraźne objawy w tym zakresie. W pozostałych sytuacjach pielęgniarki skupiały się na ogólnej profilaktyce zdrowotnej, co mogło skutkować brakiem szczegółowych adnotacji dotyczących nieprawidłowej masy ciała w dokumentacji medycznej uczniów. Przyczyną przedmiotowych braków mogła być również niewystarczająca świadomość personelu w zakresie wczesnego rozpoznawania i dokumentowania zaburzeń odżywiania a także rotacja pracownicza w pionie personelu medycyny szkolnej (w głównej mierze spowodowana odejściami emerytalnymi), w rezultacie której wytyczne w przedmiotowym zakresie nie zawsze były przekazywane nowozatrudnianym osobom.*

(akta kontroli str. 122-421, 615-619)

6. Analiza dokumentacji medycznej 65 pacjentów (dzieci i młodzieży), u których wykonano bilans zdrowia w latach 2002-2025 wykazała, m.in., że: jedynie w DM dwóch pacjentów określono centyle dla masy ciała; w 18 przypadkach

⁶² Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

⁶³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, ze zm. Dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2527. Dalej: ustawa o POZ.

nie stwierdzono zapisów odnoszących się do zdiagnozowanej nieprawidłowej masy ciała (jednej dotyczącej otyłości, 12 - nadwagi oraz pięciu niedowagi), w 63 przypadkach nie odnotowano informacji o udzieleniu porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Dyrektor wyjaśniła, że: *Ewentualne braki stosownych adnotacji w tym zakresie wynikają zazwyczaj z niedopatrzenia personelu spowodowanego dużym przepływem pacjentów w skali doby oraz niewystarczającą świadomością problemu wśród pracowników. Ponadto rozwiązania systemowe stosowane w aplikacji wykorzystywanej dotychczas w większości funkcjonujących w strukturze Zakładu poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie wymuszały uzupełnienia danych w przedmiotowym zakresie i umożliwiały zakończenie porady bez konieczności ich wprowadzania. W obecnie użytkowanym w oprogramowaniu problem ten został wyeliminowany.*

(akta kontroli str. 466-510, 615-619)

7. Analiza dokumentacji medycznej 85 pacjentów z lat 2022-2024 (65 dzieci i młodzieży do 19 roku życia i 20 DM osób dorosłych), którym w okresie objętym kontrolą udzielono świadczeń POZ, wykazała, że w przypadku 20 DM osób dorosłych nie zawsze corocznie odnotowywano w nich pomiar wzrostu i masy ciała⁶⁵, zaś wartości pomiaru wzrostu i masy ciała nie odnotowano w 16 DM dzieci i młodzieży (z 65 analizowanych). W konsekwencji SP ZOZ nie dysponował nie dysponował pełnymi danymi, niezbędnymi do rzetelnego raportowania do NFZ danych pacjentów w przedmiotowym zakresie. Zdaniem Dyrektora Szpitala: *Powodem braku adnotacji w przedmiotowym zakresie była zazwyczaj niechęć samych pacjentów do ujawniania danych na temat swojego wzrostu i masy ciała.*

W latach 2022-2024 SP ZOZ w Hajnówce nie w pełnym zakresie raportował do NFZ dane pacjentów POZ dotyczące masy ciała i wzrostu. Przekazane informacje obejmowały kolejno 5 742 z 12 284, 5 802 z 12 007 oraz 5 219⁶⁶ z 11 948 pacjentów, co stanowiło odpowiednio 47,6%, 49%, i 44,2% osób, którym udzielono świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Dyrektor wyjaśnił, że: *Sprawozdawczość statystyczna przekazywana do Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie objętym postępowaniem kontrolnym nie uwzględniała informacji na temat wzrostu i masy ciała wszystkich pacjentów, którym udzielone zostały świadczenia poz, gdyż część pacjentów odmawiała ujawnienia danych na ten temat i w związku z tym nie były one wprowadzane przez lekarza do systemu informatycznego w trakcie udzielanej porady.*

Chcielibyśmy przy tym zaznaczyć, iż rozwiązania systemowe stosowane w aplikacji wykorzystywanej w większości funkcjonujących w strukturze Zakładu poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie wymuszały uzupełnienia danych w przedmiotowym zakresie i umożliwiały zakończenie porady bez konieczności ich wprowadzania.

Zdaniem NIK brak wymuszania przez system realizacji danej funkcjonalności nie zwalnia z obowiązku systematycznego uzupełniania wymaganych przez NFZ danych.

(akta kontroli str. 26-27, 104-109)

8. SP ZOZ w Hajnówce w okresie objętym kontrolą nie przygotowywał analiz ukazujących skalę problemów w zakresie profilaktyki lub jej braku dotyczących zaburzeń odżywiania. Nie realizowano i nie uczestniczono w programach profilaktycznych związanych z problemami zaburzeń odżywiania. Na stronie internetowej SP ZOZ/tablicach ogłoszeń nie

⁶⁵ W latach objętym kontrolą kolejno w: 17, 14, sześciu i siedmiu przypadkach w analizowanej DM odnotowywano dane w zakresie wzrostu i masy ciała, w pozostałych trzech, sześciu, 14 i 13 przypadkach nie stwierdzono stosownych zapisów.

⁶⁶ W okresie styczeń – listopad 2024 roku

zamieszczono żadnych informacji związanych z promocją zdrowego stylu życia czy w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych. Dyrektor wyjaśnił, że: *... SP ZOZ w Hajnówce nie przygotowywał odrębnych, systematycznych analiz dotyczących skali problemów w zakresie profilaktyki zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży. Działania w tym zakresie ograniczały się do bieżącej obserwacji przypadków oraz rejestrowania incydentów w dokumentacji medycznej. Nie prowadzono analiz w zakresie profilaktyki i zaburzeń odżywiania wśród dzieci i młodzieży, ponieważ brak jest formalnego obowiązku sporządzania takich analiz na poziomie pionu medycyny szkolnej, a także wynika to z faktu ograniczonych zasobów organizacyjno-kadrowych, jak również finansowych. Nie są przyjęte rozwiązania systemowe, które regulowałyby prowadzenie cyklicznej analizy przypadków zaburzeń odżywiania na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, a także współpracę z jednostkami oświatowymi i samorządowym, mającą na celu gromadzenia i analizowanie danych dotyczących skali problemu.*

Zdaniem NIK, aby skutecznie realizować działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, konieczne jest właściwe rozpoznanie problemu. Brak stosownych analiz/przeglądów utrudnia realizację obowiązków określonych m.in. wewnętrznymi uregulowaniami Szpitala w przedmiotowym zakresie dotyczących np. profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

Nieuczestniczenie w programach profilaktycznych związanych z zaburzeniami odżywiania tłumaczył tym, że: *W analizowanym okresie Szpital koncentrował się na realizacji programów profilaktycznych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz europejskich funduszy strukturalnych, m.in. (...) profilaktyki układu krążenia, profilaktyki gruźlicy, cukrzycy i nowotworów czy program profilaktyki raka płuc.*

SP ZOZ w Hajnówce nie współpracował z jednostkami oświatowymi lub jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie przekazywania wzajemnych informacji o skali problemów związanych z zaburzeniami odżywiania. Nie planowano również żadnych działań w tym zakresie. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *W analizowanym okresie nie prowadzono sformalizowanej współpracy z jednostkami oświatowymi ani samorządowymi w zakresie dotyczącym wymiany informacji na temat skali zaburzeń odżywiania. Współpraca ograniczała się do indywidualnych przypadków wymagających interwencji. Przyczyna takiego stanu rzeczy był brak systemowych rozwiązań oraz procedur współpracy w tym zakresie, jak również brak inicjatywy ze strony placówek szkolno-oświatowych czy samorządowych. Dodatkowo: ... z naszych bieżących obserwacji nie wynika, aby zaburzenia odżywiania stanowiły wśród mieszkańców lokalnej społeczności istotny problem zdrowotny i społeczny, wymagający nawiązania sformalizowanej współpracy w tym obszarze z właściwymi jednostkami oraz instytucjami, przy czym hajnowski Szpital deklaruje uczestnictwo w ewentualnych inicjatywach dotyczących zdrowego stylu życia i zaburzeń odżywiania uruchamianych na szczeblu lokalnym, jak też centralnym.*

Zdaniem NIK mimo świadomości Dyrekcji SP ZOZ w Hajnówce, że efektywna profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania wymaga ścisłej współpracy między Szpitalem, a placówkami szkolnymi oraz jednostkami samorządu lokalnego działania w tym obszarze były niewystarczające. W praktyce nie podejmowano żadnych istotnych inicjatyw w tym zakresie, np.: nie przekazywano dyrekcji placówek oświatowych, objętych opieką z zakresu medycyny szkolnej, ogólnych informacji dotyczących wyników badań / stwierdzonych nieprawidłowości masy ciała wśród uczniów, u których przeprowadzono testy przesiewowe, ponieważ, zdaniem Dyrektora, brak jest stosownych wytycznych w tym zakresie. (akta kontroli str. 24-25, 115-121)

9. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ w Hajnówce nie zapewniono w pełni rzetelnego nadzoru nad realizacją zadań związanych profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania, czego skutkiem były opisane powyżej nieprawidłowości. Zgodnie z Komunikatem Nr 23 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych Rozdział II Standardy kontroli zarządczej, część C – Mechanizmy kontroli (standard 11)⁶⁷ należy prowadzić nadzór nad wykonywaniem zadań m.in. w celu ich efektywnej i skutecznej realizacji.

Z udzielonych w toku kontroli wyjaśnień wynika, że przyczyną opisanych sytuacji były m.in. problemy kadrowe.

(akta kontroli str. 24-25, 103-109, 115-121, 615-619)

IV. Wnioski

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

1. Wykazywanie rzetelnych danych statystycznych w sprawozdaniach MZ-11 o działalności pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz w sprawozdaniach MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.
2. Rzetelne odnotowywanie pomiarów masy ciała i wzrostu każdego pacjenta i przekazywanie ich do NFZ.
3. Rzetelną i pełną realizację testów/badań przesiewowych.
4. Podejmowanie przez pielęgniarki szkolne działań poprzemiesiewowych w stosunku do uczniów, u których stwierdzono nieprawidłową masę ciała, w tym wnioskowanie o objęcie ich pomocą psychologiczno-pedagogiczną.
5. Określanie rzeczywistej sytuacji zdrowotnej pacjenta przy wykorzystaniu odnotowanego w dokumentacji medycznej wyniku pomiaru wzrostu i masy ciała.
6. Rzetelną i pełną realizację badań bilansowych w zakresie masy ciała i wzrostu oraz pełne dokumentowanie udzielonych świadczeń, w tym w indywidualnej dokumentacji medycznej.
7. Realizację celów statutowych SP ZOZ w Hajnówce w zakresie prowadzenia profilaktyki oraz promocji zdrowia w obszarze zaburzeń odżywiania.
8. Zapewnienie właściwego i rzetelnego nadzoru umożliwiającego realizację przez SP ZOZ w Hajnówce wszystkich działań w obszarze profilaktyki leczenia zaburzeń odżywiania.

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 NIK w Białymstoku. 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.

⁶⁷ Dz. Urz. MF Nr 15 poz. 84, dalej: „Standardy kontroli zarządczej”.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, 28 lipca 2025 r.

Kontroler
Piotr Jurkin
główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawelczyk

/podpisano elektronicznie/