



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura NIK w Rzeszowie

LRZ.410.4.3.2025

Pani Ewa Skoczyńska  
Dyrektor  
Zakładu Opieki Zdrowotnej nr 2  
w Rzeszowie,  
ul. Fredry 9,  
35-005 Rzeszów

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**P/25/079 Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania**

## **I. Dane identyfikacyjne**

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie, ul. Fredry 9, 35 – 005 Rzeszów <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                    |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Ewa Skoczyńska, Dyrektor, od 1 lipca 2023 r. <sup>2</sup><br><br>W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił:<br><br>Dr n. med. Aleksander Panek, Dyrektor, od 1 marca 1998 r. do 25 lutego 2023 r., od 26 lutego 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. pełniący obowiązki Dyrektora. |
| 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 <sup>3</sup> .                                                                                                                                                                                                                   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Kontroler                           | Dagmara Mazurkiewicz-Karasińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/18/2025 z 5 lutego 2025 r.                                                                                                                                                                         |

(akta kontroli: t. I str. 3-6)

---

<sup>1</sup> Dalej: ZOZ nr 2.

<sup>2</sup> Dalej Dyrektor ZOZ nr 2/Dyrektor.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli<sup>5</sup> rozwiązania organizacyjne w ZOZ stwarzały podstawę do prawidłowej realizacji zadań dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, ale nie w pełni zapewniły ich prawidłowe wykonanie.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie<sup>6</sup>. Wyposażenie gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej<sup>7</sup> w wagi medyczne umożliwiało pomiary masy ciała i wzrostu pacjentów, ale brak ich regularnej legalizacji<sup>8</sup> mógł skutkować niewiarygodnymi pomiarami.

W latach 2023-2024 ZOZ nr 2 nierzetelnie, bo niezgodnie z instrukcją, sporządzał sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11<sup>9</sup> w zakresie m.in.: liczby pacjentów objętych opieką czynną, u których stwierdzono schorzenia: niedożywienie<sup>10</sup>, otyłość<sup>11</sup>, zaburzenia odżywiania<sup>12</sup>, co skutkowało przekazywaniem do NFZ nieprawdziwych w tym zakresie danych.

Pozytywnie należy ocenić stopień realizacji badań przesiewowych plasujący się na poziomie 97-99% oraz ich dokumentowanie w odniesieniu do zbadanej próby 300 kart zdrowia uczniów. Jednak pomimo dokonania pomiarów masy ciała wzrostu i wyliczenia BMI<sup>13</sup> 300 zbadanych uczniów, higienistki z dwóch szkół nie podjęły żadnych działań poprzemiesiowych w stosunku do 72 uczniów (tj. 80% zbadanej grupy uczniów, u których stwierdzono nieprawidłowe BMI) i w ogóle nie wystąpiły z inicjatywą objęcia uczniów pomocą psychologiczno - pedagogiczną.

Kontrola wykazała brak skutecznych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia zaburzeń odżywiania u dzieci, gdyż lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie zawsze wykonywali i odnotowywali w dokumentacji medycznej pomiary masy ciała i wzrostu pacjenta oraz nie wyliczali BMI.

W zbadanej grupie 65 osób pomiar wzrostu i masy ciała wykonano i odnotowano w dokumentacji medycznej w odniesieniu do 34 z nich (52%), a wartość wskaźnika BMI wyliczono dla 13 osób (20%). Umożliwiło to postawienie prawidłowej diagnozy u 24 osób (37%). Ponadto ustalono, że świadczenia poz w latach 2022-2024 w nielicznych przypadkach obejmowały pomiar masy ciała i wzrostu przez lekarzy poz i przekazywanie tych danych do NFZ. Odsetek

---

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

<sup>5</sup> Dalej: NIK.

<sup>6</sup> Dalej NFZ.

<sup>7</sup> Dalej poz.

<sup>8</sup> 12 z 14 wag będących na wyposażeniu gabinetów poz w przychodni przy ul. Fredry 9 w Rzeszowie, dwóch gabinetów higienistek szkolnych poddanych oględzinom w szkołach w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 37 i 41 (dalej szkoły) oraz 21 wag z 104<sup>8</sup> znajdujących się w placówkach ZOZ nr 2 poddano legalizacji w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych.

<sup>9</sup> Dalej: sprawozdania MZ-11.

<sup>10</sup> Kod rozpoznania według ICD:10 E40-E46.

<sup>11</sup> Kod rozpoznania według ICD:10 E65-E68.

<sup>12</sup> Kod rozpoznania według ICD:10 F50.

<sup>13</sup> Body Mass Index, to wskaźnik masy ciała, który pomaga ocenić, czy waga osoby jest proporcjonalna do jej wzrostu.

pacjentów, którym lekarze poz dokonali pomiarów masy ciała i wzrostu wynosił w ww. latach odpowiednio: 0,01%, 0,69%, 5%.

W związku z powyższym ZOZ nr 2 nie wywiązał się z obowiązku sprawozdawania do NFZ (co najmniej raz w roku kalendarzowym) pomiarów masy i wzrostu każdego pacjenta, do czego obligowały przepisy 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<sup>14</sup>.

NIK pozytywnie ocenia monitorowanie stanu zdrowia osób z grupy ryzyka zaburzeń odżywiania. W odniesieniu do 14 pacjentów z kodem schorzenia F50 (zaburzenia odżywiania, jadłowstręt psychiczny) lekarze poz skierowali 13 z nich (92,8%) do poradni specjalistycznych, jednak tylko w trzech przypadkach w dokumentacji medycznej<sup>15</sup> zamieszczono informacje dotyczące leczenia specjalistycznego. Z dm wynikało, że lekarze posiadali aktualne dane na temat stanu zdrowia 11 pacjentów (78,5%), którzy podjęli leczenie.

W okresie objętym kontrolą ZOZ nr 2 nie realizował programów związanych bezpośrednio z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania. Pozytywnie należy ocenić przeprowadzenie w 2024 r. w szkołach przez pielęgniarki i higienistki edukacji zdrowotnej związanej z upowszechnianiem wiedzy o zasadach racjonalnego odżywiania, a także udzielanie porad prozdrowotnych przez lekarzy poz, co stwierdzono u 64 na 65 objętych analizą pacjentów.

Kontrolowany podmiot nie przedłożył dowodów na współpracę z innymi podmiotami w zakresie realizacji programów profilaktycznych i prozdrowotnych odnoszących się bezpośrednio do zaburzeń odżywiania, jak również wskazujących na kompleksowość podejścia profilaktyki, diagnostyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Pozytywnie należy jednak ocenić możliwość skorzystania przez pacjentów z konsultacji dietetycznych, psychiatrycznych i psychologicznych w ramach własnych poradni dla dzieci i osób dorosłych. Od 2023 r. ZOZ nr 2 realizował opiekę koordynowaną w poz, w ramach której pacjenci mogli skorzystać z trzech konsultacji udzielonych przez dietetyka.

W przypadku pojawienia się niepokojących podejrzeń wskazujących na krzywdzenie osób małoletnich w ZOZ nr 2 od 12 sierpnia 2024 r. obowiązywały Standardy Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem. Opisane tam działania nie zostały zastosowane wskutek braku okoliczności warunkujących ich wdrożenie<sup>16</sup>.

NIK stwierdziła brak funkcjonowania kontroli zarządczej w kontrolowanym obszarze, o czym świadczą stwierdzone nieprawidłowości dotyczące profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

---

<sup>14</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 610 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

<sup>15</sup> Dalej dm.

<sup>16</sup> Do 12 maja 2025 r., tj. zakończenia czynności kontrolnych w ZOZ nr 2 w Rzeszowie.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>17</sup> kontrolowanej działalności

#### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

1. ZOZ nr 2 został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>18</sup> 30 czerwca 1993 r. i działał na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>19</sup>. Świadczenia udzielane były w oparciu o umowy zawarte przez ZOZ nr 2 z NFZ<sup>20</sup> o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

Organizację i zadania określał Statut i Regulamin organizacyjny<sup>21</sup>. Celem ZOZ nr 2 była działalność lecznicza polegająca na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie oraz promocji zdrowia.

Świadczenia zdrowotne były udzielane przez ZOZ nr 2 w zakresie poz m.in. osobom ubezpieczonym należącym do NFZ, które zadeklarowały chęć objęcia ich opieką przez ten podmiot poprzez wpis na listę lekarza rodzinnego lub innego lekarza poz/pielęgniarki i położnej środowiskowo-rodzinnej. ZOZ nr 2 świadczył usługi medyczne w ramach umów z NFZ m.in. w zakresie poz.

ZOZ nr 2 działał na terenie miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego, tj. w mieście Dynowie, gminach miejsko-wiejskich: Błażowa, Boguchwała, Głogów Małopolski, Sokołów Małopolski i Tyczyn oraz w gminach: Chmielnik, Dynów, Hyżne, Krasne, Lubenia, Świlcza i Trzebownisko.

Zgodnie z zapisami Regulaminu oraz księgi rejestrowej<sup>22</sup> w skład ZOZ nr 2 wchodziło m.in: osiem przychodni rejonowych, pięć gminnych ośrodków zdrowia, 18 wiejskich ośrodków zdrowia, sześć punktów lekarskich<sup>23</sup>, przychodnia specjalistyczna centrum diagnostyczne.

W latach 2022, 2023, 2024 (na dzień 31 grudnia) dane statystyczne zawarte w sprawozdaniach MZ-11 kształtowały się odpowiednio:

liczba lekarzy poz: 108, 109, 115,

liczba pielęgniarek poz: ogółem 157, 152, 211, w tym środowiska nauczania i wychowania: 23, 21, 21,

liczba osób zadeklarowanych na listach lekarzy poz - w wieku 0-18 lat: 14 894, 14 353, 13 811 oraz liczba osób mających 19 lat i więcej: 59 888, 58 657, 57 391.

W latach 2022, 2023, 2024 (na dzień 31 grudnia) dane statystyczne zawarte w sprawozdaniach MZ-06 kształtowały się odpowiednio:

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Nr księgi 000000009965, <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=8937>.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>20</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, dalej: NFZ.

<sup>21</sup> Dalej: Regulamin.

<sup>22</sup> Nr księgi rejestrowej 000000009965, stan na dzień 6 lutego 2025 r.

<sup>23</sup> W okresie 31 grudnia 2023 r. - 31 grudnia 2024 r., na dzień 31 grudnia 2022 r. w ZOZ było 7 punktów lekarskich.

liczba zespołów szkół i/lub szkół ogółem<sup>24</sup>, w których świadczeń udzielała pielęgniarka i/lub higienistka ZOZ nr 2: 94, 93, 91,

liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki albo higienistki w szkołach<sup>25</sup>: 17 523, 17 456, 17 615,

liczba uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na zapewnienie opieki zdrowotnej: 62, 87, 137.

W szkołach podlegających pod ZOZ nr 2 oprócz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, świadczeń udzielały higienistki szkolne, których liczba w latach objętych kontrolą wynosiła odpowiednio: 9, 9, 9.

Na dzień 18 kwietnia 2025 r. ZOZ nr 2 sprawował profilaktyczną opiekę nad 18 956 uczniami w 92 szkołach. Na jeden etat pielęgniarki/higienistki szkolnej przypadało 880-1100 uczniów.

Na podstawie oględzin jednej poradni poz funkcjonującej w ZOZ nr 2 (gabinet dzieci zdrowych) i dwóch gabinetów medycyny szkolnej<sup>26</sup> ustalono, że dane dotyczące miejsca i czasu pracy czterech lekarzy, dwóch pielęgniarek i dwóch higienistek szkolnych umieszczone na drzwiach gabinetów były zgodne z informacjami w tym zakresie zawartymi w umowach z NFZ, harmonogramem czasu pracy poszczególnych lekarzy i pielęgniarek oraz ich zakresów zadań.

W okresie objętym kontrolą nie było zarejestrowanych skarg i wniosków składanych przez pacjentów odnośnie zapewnienia świadczeń przez lekarza poz i pielęgniarkę albo higienistkę szkolną.

(akta kontroli: tom I str. 7-97, 131-151, 175-176, 201-217, 244-264, 465-468, 482-520, tom II str. 86-91, 277-284, 303-318)

## 2.

Na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (typ: MZ-11) za lata 2022, 2023, 2024 ustalono, że:

- Liczba osób zadeklarowanych do lekarza poz zgodnie ze złożonymi deklaracjami (w tym, w wieku 0-18 lat) wynosiła odpowiednio: 74 782 (14 894), 73 010 (14 353), 71 202 (13 811),

- Liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat objęta opieką czynną lekarza poz wynosiła odpowiednio: 1344, 1872, 1681. Liczba osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną lekarza poz wynosiła odpowiednio: 7819, 26 730, 23 841,

- Liczba dzieci i młodzieży podlegających badaniom bilansowym wynosiła odpowiednio: 6756, 4998, 5254, liczba dzieci i młodzieży, u których przeprowadzono badania bilansowe, wynosiła odpowiednio: 3172, 2533, 2599,

---

<sup>24</sup> Liczba wszystkich szkół obsługiwanych przez ZOZ nr 2, a nie tylko tych, w których zorganizowano gabinety medycyny szkolnej, a takich według rejestru <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl> było w latach objętych kontrolą odpowiednio: 61, 61, 61.

<sup>25</sup> Dane te zostały przekazane przez ZOZ nr 2 według stanu na dzień 30 czerwca każdego roku szkolnego do 30 września danego roku (objętego kontrolą) – według wyjaśnień z 11 kwietnia 2025 r. Dane te są raportowane do NFZ zgodnie Zarządzeniem Nr 79/2022/DSOZ z 29 czerwca 2022 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, §12 pkt 3. Od 1 kwietnia 2025 r. obowiązuje zmienione rozporządzenie Nr 22/2025/DSOZ z 31 marca 2025 r. – załącznik nr 25.

<sup>26</sup> Gabinet medycyny szkolnej w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 41 i w Zespole Szkół w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 37.

co stanowiło odpowiednio: 46,9%, 50,7%, 49,5% dzieci podlegających tym badaniom,

Liczba osób objętych opieką czynną z powodu chorób przewlekłych kształtowała się następująco:

- Osoby w wieku 0-18 lat, stan na koniec każdego roku kalendarzowego objętego kontrolą, wynosił odpowiednio:

- Niedożywienie (kody E40-E46) – 14, 6, 7, z tego najwięcej osób było w grupie wiekowej 10-14 lat, tj. odpowiednio: 85,7%, 100%, 71,4%,
- Otyłość (kody E65-E68) – 157, 98, 48, z tego najwięcej osób w 2022 r. było w grupie wiekowej 5-9 lat, tj. 33,7%, w 2023 r. – w grupie wiekowej 10-14 lat, tj. 37,7%, w 2024 r. w grupie wiekowej 15-18 lat, tj. 37,5%,
- Zaburzenia odżywiania (kod F50) – 29, 23, 72, z tego najwięcej osób w 2022 r. było w grupie wiekowej 15-18 lat, tj. 44, 8%, w 2023 r. i 2024 r. w grupie wiekowej 10-14 lat, tj. odpowiednio: 52,2%, 47,2%.

- Osoby w wieku 19 lat i więcej, stan na koniec 2022 r., 2023 r., 2024 r. roku wynosił odpowiednio:

- Niedożywienie (kody E40-E46) – jedna osoba w grupie wiekowej 55-64 lat, sześć (najwięcej, bo 83,3% było w grupie wiekowej 65 lat i więcej), nie odnotowano żadnego przypadku na koniec 2024 r.,
- Otyłość (kody E65-E68) – 43, (z tego najwięcej, bo 32,6% przypadków było w grupie wiekowej 35-54 lata), 224 osoby, (z tego najwięcej przypadków, bo 37% było w grupie wiekowej 35-54 lata), 124 osoby, (z tego najwięcej przypadków, bo 29,8% było w grupie wiekowej 55-64 lata),
- Zaburzenia odżywiania (kod F50) – 23, (z tego najwięcej, bo 52,2% było w grupie wiekowej 65 lat i więcej), trzy (po 33,3% w grupach wiekowych: 19-34, 35-54, 65 lat i więcej), osiem, (z tego 50% przypadków było w grupie wiekowej 19-34 lata).

W latach 2022-2024 dane w sprawozdaniach MZ-11 nie były spójne z danymi przekazanymi do NFZ, i tak:

- Liczba osób na liście aktywnej lekarzy poz według MZ-11 wynosiła odpowiednio: 74 782, 73 010, 71 202, a według danych przekazanych do NFZ – 75 114, 73 297, 71 524, tj. była wyższa odpowiednio o: 332, 287, 322.

Według wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2, różnice pomiędzy ilością deklaracji zawartych w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022-2024, a danymi z NFZ wynikają z czasu generowania raportu w programie AMMS. Dane z przesyłanych deklaracji do NFZ zostały przekazane we wcześniejszej dokumentacji w postaci rachunków wygenerowanych na podstawie szablonu, który importujemy w portalu świadczeniodawcy NFZ, niestety program gabinetowy nie jest dostosowany do pobierania wszystkich deklaracji do pliku pdf/xls, które zostały zaliczone/zafakturowane przez NFZ.

- Liczba uczniów objętych opieką pielęgniarki albo higienistki szkolnej według MZ-06 wynosiła odpowiednio: 17 523, 17 615, 17 754, a według danych przekazanych do NFZ – 17 456, 17 625, 17 765, tj. była niższa w 2022 r. o 67, a w 2023 r. i 2024 r. była wyższa odpowiednio o: 10 i 11.

Według wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2, różnica między danymi ze sprawozdań MZ-06, a danymi z NFZ wynikała z terminu przesyłania danych. Dane do NFZ

przesyłane są w okresach miesięcznych, według stanu na pierwszy dzień okresu sprawozdawczego, w terminie do siódmego dnia każdego okresu sprawozdawczego. Liczba uczniów sprawozdawana za lata 2022-2024, wynosiła odpowiednio: 17 456, 17 625, 17 765. Dane zostały przesłane w terminie do 7 czerwca każdego roku z lat 2022-2024. Dane z MZ-06 sprawozdawane są raz do roku w terminie do 30 września według stanu na dzień 30 czerwca. Liczba uczniów sprawozdawana za lata 2022-2024, wynosiła odpowiednio: 17 523, 17 615, 17 754. Dane zostały przekazane do NFZ w terminie, tj. do 30 września.

- Liczba osób leczonych przez lekarzy poz wg kodu rozpoznania ICD 10 z powodu niedożywienia (E40-E46) wynosiła odpowiednio: 15, 11, 7, a według danych przekazanych do NFZ – 10, 13, 7, z powodu otyłości (E-65-E68) odpowiednio: 200, 322, 172, a według danych przekazanych do NFZ – 573, 873, 954, tj. była wyższa odpowiednio o: 373, 551, 782, z powodu zaburzeń odżywiania (F50) odpowiednio: 52, 26, 80, według danych przekazanych do NFZ – 17, 18, 27, i była niższa odpowiednio o: 35, 8, 53.

Według wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2, dane statystyczne przedstawione przez ZOZ Nr 2 poprzez druk MZ-11 za lata 2022-2024 zostały utworzone w oparciu o schorzenia u dzieci i młodzieży objętych tylko opieką czynną z rozpoznaniem głównym. W danych przekazanych przez NFZ najprawdopodobniej została zawarta liczba pacjentów, która dotyczy całkowitej liczby osób z danym schorzeniem z uwzględnieniem rozpoznania głównego i współistniejącego bez wyodrębnienia na opiekę czynną. Opieka czynna to opieka, na której pacjent był na wizycie więcej, niż jeden raz w danym roku sprawozdawczym (zgodnie z instrukcją GUS do sprawozdań rocznych).

- Liczba lekarzy poz według MZ-11 wyniosła odpowiednio: 108, 109, 115, a według danych pozyskanych z NFZ – 128, 115, 120 i była wyższa odpowiednio o: 20, 6, 5;
- Liczba pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania według MZ-11 wynosiła odpowiednio 23, 21, 21, a według danych z NFZ – 36, 40, 40 i była wyższa odpowiednio o: 13, 19, 19.

Według wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2, przekazane dane są wg stanu na ostatni dzień każdego raportowanego roku. Prawdopodobnie NFZ przekazuje liczbę personelu medycznego, która przez cały raportowany rok występowała w umowie.

- Liczba świadczeń sprawozdawanych w ramach zakresu świadczeń lekarza poz w roku 2022, 2023 i od stycznia do listopada 2024 r., świadczenie z kodem produktu 5.01.00.0000104 – bilans zdrowia wynosiła według MZ-11 odpowiednio: 4117, 2533, 2599, a według danych pozyskanych z NFZ odpowiednio: 2685, 2886, 2454 i była niższa w 2022 r. i 2024 r. odpowiednio o: 1432, 145 i wyższa w 2023 r. o 353.

Różnicę w danych Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, tym, że: *Sprawozdawana różnica w roku 2022 wynika głównie z faktu, iż personel medyczny zliczający bilanse ze wszystkich ośrodków zdrowia, błędnie interpretował przepisy dotyczące raportowania bilansów. Po stwierdzeniu nieścisłości w kolejnych latach już prawidłowo przekazywano dane, a niewielkie różnice wynikały z korekty sprawozdawczości dokonywanej już po złożeniu sprawozdań MZ-11.*

Zapisy w sprawozdaniach MZ-11 nie były spójne z danymi zaraportowanymi do NFZ, co stanowiło nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stopień realizacji badań przesiewowych wykonanych w szkołach w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024, w których opiekę nad uczniami sprawowały higienistki/pielęgniarki zatrudnione w ZOZ nr 2, wynosił w klasach III do VI szkoły podstawowej od 3% do 99%, przy czym dla roku 2021/2022, z uwagi na brak obowiązku sprawozdawczości w tym zakresie, dane te zostały podane w sposób szacunkowy<sup>27</sup>.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ nr 2: *Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2023.1427), badań przesiewowych u dzieci w klasach pierwszych szkoły podstawowej, nie wykonuje się rutynowo – są one realizowane tylko u uczniów, którzy nie mieli takich badań zrealizowanych w zerówce.*

Według danych z NFZ liczba wykonanych testów przesiewowych w latach 2022-2024 wynosiła odpowiednio: 25 229, 24 968, 33 812. Dane te ściśle odpowiadały sumie wynikającej ze zbiorczych raportów statystycznych z realizowanych świadczeń poz comiesięcznie przekazywanych do NFZ za każdy rok kalendarzowy.

Zarówno poziom wykonania testów przesiewowych, jak i zwróconych kart bilansowych był na zbliżonym poziomie 98-99%.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ nr 2: *Pielęgniarki i higienistki pracujące w szkołach niejednokrotnie nie mają wpływu na ilość zwracanych kart bilansowych. Rodzice/uczniowie dostając kartę bilansową są poinformowani o konieczności wykonania badania u lekarza rodzinnego i mają określony termin do kiedy badanie powinno zostać wykonane. Są także informowani, iż należy kartę bilansową dostarczyć z powrotem do pielęgniarki, higienistki szkolnej. Po upływie terminu dostarczenia badania bilansowego rozmawia się z uczniem, a także dzwoni się do rodzica w tej sprawie. Prosi się także wychowawcę klasy o przypomnienie uczniom o konieczności zwracania kart bilansowych. Zdarza się też tak, że pewne rodziny nie dostarczają badań bilansowych i czasem nie mamy na to wpływu pomimo napomnień. Odnotowane jest to w Karcie Zdrowia Ucznia.*

Ustalono, że lekarze poz udzielając świadczeń w sporadycznych przypadkach dokonywali pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów. W związku z tym kontrolowany podmiot nie wywiązywał się z ustawowego obowiązku polegającego na przekazywaniu danych w tym zakresie do NFZ co najmniej raz w roku kalendarzowym. Niedokonywanie pomiarów masy ciała i wzrostu

---

<sup>27</sup> Sprawozdania MZ-06 za rok szkolny 2021/2022 nie zawierają danych w zakresie: liczby uczniów podlegających badaniom przesiewowym; liczby wykonanych testów przesiewowych; liczby zwróconych kart dla klasy I szkoły podstawowej. Wskazana liczba uczniów podlegających testom przesiewowym w klasie I w roku szkolnym 2021/2022 została oszacowana, jako wynik różnicy między sprawozdaną liczbą uczniów objętych opieką w klasie I w roku szkolnym 2021/2022 (1892), a sprawozdaną liczbą dzieci w roku szkolnym 2020/2021, u których wykonano testy przesiewowe w klasie 0 (1831), tj. 61. Liczbę zwróconych kart oszacowano, jako liczbę wykonanych badań profilaktycznych w klasie I. Wzór sprawozdania MZ-06 w 2022 r. nie zawierał danych w tym zakresie.

u każdego pacjenta i w związku z tym nieprzekazywanie tych danych co najmniej raz w roku kalendarzowym do NFZ stanowiło nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I str. 177-200, 244-264, 335-362, 468-475, tom II str. 86-127, 319-320)

3.

W ZOZ nr 2 funkcjonowały następujące poradnie poz:

gabinet dzieci zdrowych, w którym były dwa urządzenia do pomiaru masy ciała:

- waga elektroniczna<sup>28</sup> o możliwościach pomiarów masy ciała od min 100 gramów do max 15 kg,
- waga nieautomatyczna ze wzrostomierzem o możliwościach pomiaru masy ciała do 150 kg,

trzy gabinety dzieci chorych, na wyposażeniu których były po dwie wagi<sup>29</sup>, każda o możliwościach pomiaru masy ciała do 15 kg i do 150 kg. Ponadto w gabinecie dzieci chorych była izolotka wyposażona w wagę z udźwigiem do 150 kg wyposażona we wzrostomierz,

poradnia dla osób dorosłych, w której było pięć wag, w tym w pokoju zabiegowym nr 27 jedna z udźwigiem do 150 kg i analizator masy ciała z udźwigiem do 200 kg w gabinecie nr 29.

W sumie w gabinetach poz było 14 wag medycznych (dziewięć w poradniach dzieci i pięć w poradniach ogólnych). Urządzenia do pomiaru masy ciała nie posiadały oprzyrządowania umożliwiającego pomiary masy ciała u osób z niepełnosprawnościami. Opisane wyżej urządzenia były sprawne.

Odnosząc się do braku wag z udogodnieniami dla osób z ograniczoną mobilnością, Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, m.in., że: (...) *wagi będące na wyposażeniu poradni poz dla dzieci i dorosłych czy gabinetów szkolnych są przeznaczone do użytku ogólnego i nie umożliwiają ważenia osób z ograniczoną mobilnością, tak jak wagi platformowe lub krzesłkowe. Zakup sprzętu specjalistycznego, jak wagi przystosowane do ważenia osób z niepełnosprawnością czy otyłością wymaga dodatkowego finansowania na co nie zawsze może sobie pozwolić publiczny świadczeniodawca. Środki na wyposażenie poradni są alokowane zgodnie z priorytetami ustalonymi na poziomie NFZ. (...) W przypadku, gdy standardowe wagi nie mogą być użyte, stosuje się alternatywne metody oceny stanu odżywiania pacjentów np. obwód talii, bioder. Pacjenci mogą być kierowani do specjalistycznych placówek medycznych dysponujących odpowiednim sprzętem. Przepisy określające wyposażenie gabinetów profilaktyki higieny szkolnej nie nakładają obowiązku posiadania wagi do pomiaru masy ciała powyżej 150 kg.*

Z 14 wag będących na wyposażeniu gabinetów poz wszystkie posiadały ważne świadectwa legalizacji, z czego 12 zostało poddanych prawnej kontroli metrologicznej w trakcie kontroli NIK i tak: dla siedmiu wag wystawiono świadectwa legalizacji z datą 19 lutego 2025 r., dla dwóch – 12 lutego 2025 r., dla trzech – 14 kwietnia 2025 r. W okresie wcześniejszym 12 z 14 wag nie zostały poddane legalizacji i tak: pięć od lutego i marca 2023 r., osiem - od 2022 r. - do lutego i kwietnia 2025 r.

<sup>28</sup> Urządzenie te posiadało świadectwo legalizacji ważne do 12 marca 2027 r.

<sup>29</sup> Urządzenia te posiadały świadectwa legalizacji ważne do 19 marca 2027 r.

Ponadto ustalono, że spośród 104 wag medycznych służących do pomiarów masy ciała i wzrostu w placówkach poz podlegających pod ZOZ nr 2, jedno urządzenie miało wykonaną legalizację 22 stycznia 2024 r., zaś 21 poddano prawnej kontroli metrologicznej w trakcie kontroli NIK. Pozostałych 82 wag medycznych (79% wszystkich wag) nie poddano sprawdzeniu stwierdzenia i poświadczeniu dowodem legalizacji, że przyrząd pomiarowy spełnia wymagania metrologiczne.

Brak ważnych świadectw legalizacji dla większości wag będących na wyposażeniu przychodni poz w latach 2022-2024 stanowił nieprawidłowość, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W wyniku oględzin dwóch gabinetów medycyny szkolnej<sup>30</sup> w szkołach objętych świadczeniami higienistek szkolnych z ZOZ nr 2 ustalono, że były one wyposażone w wagi ze wzrostomierzami umożliwiającymi pomiar masy ciała do 150 kg. Nie były dostosowane do pomiaru masy ciała osób z niepełnosprawnościami. Urządzenia te były własnością szkół. Wagi te posiadały ważne świadectwa legalizacji i tak: w Zespole Szkół im. Jana Pawła II 70 w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 41 świadectwo legalizacji wystawiono z datą 20 lutego 2025 r. We wcześniejszych latach objętych kontrolą waga ta nie była poddana legalizacji. Ustalono, iż według stanu na marzec 2022 r., 2023 r., 2024 r., 2025 r. ogólna liczba uczniów z dwóch ww. szkół w Sokołowie Małopolskim objętych opieką higienistki szkolnej wynosiła odpowiednio: 898, 1115, 905, 1146.

W Zespole Szkół w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 37 świadectwo legalizacji dla wagi w gabinecie higienistki szkolnej wystawione zostało z datą 20 lutego 2025 r. W latach wcześniejszych objętych kontrolą waga ta nie była poddana legalizacji.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ nr 2, *za sprawą pozyskanego dofinansowania w ramach projektu grantowego FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu FENiKS, jeszcze w tym roku zakupionych zostanie 23 wag medycznych, w tym m.in. elektroniczne wagi dla niemowląt – przenośne i stacjonarne, wagi medyczne ze wzrostomierzem, wagi z analizatorem masy ciała i wagi dla osób niepełnosprawnych.*

Obowiązujące porozumienia pomiędzy ZOZ nr 2 i szkołami w Sokołowie Małopolskim, w których zostały przeprowadzone oględziny, nie przewidywały do którego z podmiotów należał obowiązek dokonywania kontroli metrologicznej wag medycznych. Dopiero rozpoczęcie czynności kontrolnych NIK w tych jednostkach było czynnikiem inicjującym przeprowadzenie legalizacji wag medycznych.

Wykonywanie pomiarów masy ciała i wzrostu uczniów przez higienistki szkolne przy użyciu nielegalizowanych wag w latach 2022-2025 do 19 lutego stanowiło nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 98-130, 335-362-398, 402-408, t. II str. 15-23, 25-85, 293-298, 399-414, t. III str. 2-101)

4.

---

<sup>30</sup> Gabinet mieszczący się w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Sokołowie Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 41 i gabinet mieszczący się w Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej 37 w Sokołowie Małopolskim.

Według sprawozdań MZ-06<sup>31</sup> z lat 2022-2024 liczba uczniów Zespołu Szkół im. Jana Pawła II w Sokołowie Małopolskim, u których wykonano testy przesiewowe wynosiła odpowiednio: 285 (w tym w klasie III – 61, V – 73, VII – 74), 259 (w tym w klasie III – 74, V – 88, VII -39), 339 (w tym w klasie III – 94, V – 72, VII – 76).

Liczba uczniów z Zespołu Szkół w Sokołowie Małopolskim, u których wykonano testy przesiewowe, wynosiła w latach 2022-2024 odpowiednio: 66 (w tym w klasie I – 30 i ostatniej klasie do ukończenia 19 roku życia – 36), 108 (w tym w klasie I – 49 i ostatniej klasie do ukończenia 19 roku życia 59), 104 (w tym w klasie I 50 ostatniej klasie do ukończenia 19 roku życia 54).

W latach 2022-2024 testy przesiewowe wykonano łącznie u 929 uczniów z obydwu badanych szkół, z tego w roku 2021/2022 testy przesiewowe wykonano łącznie u 274 uczniów, w roku 2022/2023 – u 309 uczniów, w roku 2023/2024 u 346 uczniów.

Badaniem objęto 300 indywidualnych kart zdrowia uczniów z wymienionych szkół, którym wykonano testy przesiewowe, co stanowiło 32,3% wszystkich uczniów tych szkół, którym wykonano testy przesiewowe. Ustalono, że w badanej grupie wszystkim uczniom wykonano testy przesiewowe, dokonano pomiarów masy ciała i wzrostu oraz wyliczono wskaźnik BMI<sup>32</sup>. W badanej grupie 300 osób nieprawidłowy wskaźnik BMI dla zdefiniowania niedowagi, nadwagi i otyłości ze względu na płeć w wieku od 6 do 18 lat. Nieprawidłowe BMI ustalono w 90 przypadkach (tj. 30% badanej grupy), z tego jeden uczeń I klasy szkoły podstawowej<sup>33</sup> (8 lat), dwaj uczniowie III klasy szk. p. (10 lat), 27 uczniów V klasy szk. p. (12 lat), 30 uczniów VII klasy szk. p. (14 lat), 20 uczniów I klasy technikum (16 lat) i 10 uczniów z ostatniej klasy technikum (19 lat). W grupie 90 osób z nieprawidłowym BMI niedowagę ustalono u 26 osób (8,7% badanej grupy), nadwagę – u 52 osób (17,3% badanej grupy), otyłość u 12 osób (4 % badanej grupy). W stosunku do 18 osób (20% z grupy osób o nieprawidłowym BMI), higienistka szkolna odnotowała w indywidualnej karcie pacjenta potrzebę kontrolowania masy ciała, aktywność fizyczną i zdrowy styl życia. W stosunku do pozostałych 72 uczniów (89% uczniów, u których rozpoznano nieprawidłową masę ciała), higienistki szkolne nie podjęły żadnych działań, w tym w szczególności nie wystąpiły z inicjatywą objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną z uwagi na symptomy świadczące o nadwadze i otyłości.

Brak działań ze strony higienistek szkolnych stanowiło nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I str.177-200, 218-243, 335-362,415-416,  
tom II str. 277-292, tom III str. 2-101)

**5.** Na podstawie analizy dokumentacji medycznej<sup>34</sup> 65 pacjentów – dzieci i młodzieży, u których w latach 2022-2025<sup>35</sup> wykonano bilans zdrowia ustalono, że: w 27 przypadkach w dm lekarz wpisał centyl masy ciała<sup>36</sup>, a w każdym przypadku wzrost i masę ciała pacjenta oraz wartość wskaźnika BMI. Na

<sup>31</sup> Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach za rok szkolny 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024.

<sup>32</sup> Wskaźnik BMI to stosunek masy ciała (wagi) do wzrostu. Niskie wartości mówią o tym, że ważmy za mało, wysokie – że za dużo, <https://www.medicover.pl/kalkulator/bmi/>.

<sup>33</sup> Dalej szk. p.

<sup>34</sup> Dalej dm.

<sup>35</sup> Po 20 kart z każdego roku 2022-2024 oraz 5 kart z 2025 r., spośród różnych roczników objętych badaniem bilansowym u obu płci.

<sup>36</sup> Na podstawie centyla określono u 22 osób prawidłową masę ciała, u czterech otyłość, a u jednej niedowagę.

podstawie wskaźnika BMI u 56 osób (86,2%) lekarz określił prawidłowo masę ciała. U pozostałych dziewięciu osób (13,8%) lekarz nie określił stanu zdrowia pacjenta biorąc pod uwagę masę ciała, tj. u dwóch nie stwierdził niedowagi, u sześciu nadwagi, a u jednej otyłości. W tych 9 przypadkach lekarz nie odniósł się w dm do wartości BMI, w zakresie postawienia przez niego diagnozy, co stanowiło nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W 64 na 65 przypadków lekarz udzielił porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Co prawda, w książeczkach zdrowia dziecka badań tych nie odnotowywano, ale przekazywano rodzicom wydruk z badania z systemu informatycznego AMMS<sup>37</sup>. Informacja ta była wpisana do dm każdego zbadanego pacjenta.

(akta kontroli: t. II str. 277-284, t. III str. 102-177)

**6.** Na podstawie analizy dm 65 pacjentów do 19 roku życia (31 kobiet i 34 mężczyzn), którym w latach objętych kontrolą udzielono świadczeń przez lekarza poz, ustalono, że:

- w 34<sup>38</sup> przypadkach (52,3% badanej grupy) lekarz odnotował w dm wartość pomiaru wzrostu i masy ciała,
- w 31 lekarz nie wpisał w dm wartości pomiaru wzrostu i masy ciała
- w 13 przypadkach (20%) wpisał w dm wartość BMI,
- w 14 przypadkach (21, 5%) odnotował centyl masy ciała, w tym ośmiu pacjentów, u których lekarz nie określił BMI,

Wśród 34 pacjentów, którym lekarz poz ustalił masę ciała i wzrost prawidłowa diagnoza została postawiona u 24 pacjentów: z tego u 21 – prawidłowa masa ciała, u jednego – otyłość, u dwóch – niedowaga. Natomiast u 10 pacjentów łącznie lekarz poz nie postawił diagnozy: u trzech – nie stwierdził nadwagi, zaś u siedmiu – niedowagi, pomimo, iż na to wskazywały pomiary masy ciała i wzrostu.

W związku z tym, że u 31 pacjentów (48% zbadanej grupy) lekarz poz nie dokonał pomiarów masy ciała i wzrostu, nie zrealizowany został ustawowy obowiązek dotyczący sprawozdawania przez świadczeniodawcę poz do NFZ pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym. Stanowiło to nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Poprzez porównanie danych pozyskanych przez NIK z NFZ ustalono, że świadczenia w rodzaju poz w latach 2022-2024 w nielicznych przypadkach obejmowały pomiar masy ciała i wzrostu przez lekarzy poz i przekazywanie tych danych do NFZ. W latach objętych kontrolą odsetek pacjentów, którym lekarze poz dokonali pomiarów masy ciała i wzrostu wynosił odpowiednio: 0,01%, 0,69%, 5%. Dane w tym zakresie zostały przekazane przez ZOZ nr 2 do NFZ.

Ponadto na podstawie analizy dokumentacji medycznej 20 pacjentów w wieku powyżej 19 roku życia (13 kobiet i 7 mężczyzn), którym w latach objętych kontrolą udzielono świadczeń lekarza poz, ustalono, że:

- w 2022 r. 15 pacjentom, którzy odbyli choć jedną wizytę u lekarza poz nie odnotowano masy ciała i wzrostu,

<sup>37</sup> Asseco Medical Management Solutions w wersji 6.09.00.45 – r. MANUAL.

<sup>38</sup> Z tego w 2022 r. – w 8 przypadkach, w 2023 r. – 12, 2024 r. – 12, w I kw. 2025 r. – 2.

- w 2023 r. ośmiu pacjentom, którzy odbyli choć jedną wizytę u lekarza poz nie odnotowano masy ciała i wzrostu,
- w 2024 r. pięciu pacjentom, którzy odbyli choć jedną wizytę u lekarza poz nie odnotowano masy ciała i wzrostu,
- w 2025 r. (I kwartał) 9 pacjentom, którzy odbyli choć jedną wizytę u lekarza poz nie odnotowano masy ciała i wzrostu.

Również w wyżej opisanych przypadkach lekarze poz nie dokonali pomiarów masy ciała i wzrostu pacjentów, co potwierdza niewywiązywanie się kontrolowanego podmiotu z obowiązku sprawozdawania tych danych do NFZ w myśl uregulowania §6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

Stan zdrowia pacjentów w wieku powyżej 19 lat w odniesieniu do masy ciała określony przez kontrolera na podstawie danych zawartych w dm kształtował się następująco: prawidłową masę ciała stwierdzono u jednego pacjenta, otyłość – u dziewięciu pacjentów, nadwagę – u sześciu pacjentów. W odniesieniu do czterech pacjentów w dm nie było danych umożliwiających określenie stanu zdrowia z uwagi na brak odnotowania pomiarów masy i wzrostu ciała.

(akta kontroli: tom I str. 178-275, t. III str. 178-292)

7.

Na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu MZ-11 ustalono w latach 2022-2024 liczbę schorzeń rozpoznanych u dzieci i młodzieży objętych opieką czynną<sup>39</sup> i u osób w wieku 19 lat i więcej, tj. odpowiednio:

- E40-E46 – łącznie 15, 11, 7 w tym dzieci - 14, 6, 7 u osób dorosłych – 1, 5, 0,
- E65-E68 – łącznie 200, 322, 172, w tym dzieci – 157, 98, 48, osoby dorosłe – 43, 224, 124,
- F50 – łącznie 52, 26, 80, w tym dzieci – 29, 23, 72, osoby dorosłe – 23, 3, 8.

Na podstawie analizy dm 14 pacjentów z kodem schorzenia F50 w zakresie podejmowanych działań zmierzających do leczenia pacjentów, ustalono, że: lekarz podjął pierwsze działania w związku z wystąpieniem symptomów zaburzeń odżywiania w stosunku do wszystkich pacjentów, tj.:

- czterech pacjentów skierowano na badania diagnostyczne, czterech – do poradni specjalistycznej, pięciu pacjentom zalecono skorzystanie z porady psychologicznej, psychiatrycznej lub dietetycznej, w jednym przypadku – zalecono inne działania,
- wśród zleconych badań diagnostycznych były: morfologia (trzy zlecenia), lipidogram (dwa zlecenia), badanie moczu (dwa zlecenia), glukoza (dwa zlecenia), TSH<sup>40</sup> (jedno zlecenie),

<sup>39</sup> Zgodnie z instrukcją wypełniania sprawozdania MZ-11 osoby wykazane powinny spełniać warunki: mają uprawnienia do darmowej opieki zdrowotnej, są zadeklarowani do lekarza poz w danej placówce, mają rozpoznanie główne lub współistniejące wskazane w wykazie schorzeń, przychodzą na wizytę do lekarza poz więcej niż jeden raz w roku, za który składane jest sprawozdanie lub w latach poprzednich były zakwalifikowane do opieki czynnej przez sprawozdawcę.

<sup>40</sup> TSH - hormon tyreotropowy, tyreotropina jest produkowany przez przysadkę mózgową, stymuluje tarczycę do produkcji hormonów T3 (trijodotyronina) i T4 (tyroksyna).

- pacjentów skierowano do następujących poradni: endokrynologicznej (trzy skierowania), kardiologicznej (cztery skierowania), gastrologicznej (jedno skierowanie), psychiatrycznej (trzy skierowania), psychologicznej (pięć skierowań), inne (siedem),
- działania podjęte przez poradnię poz w związku ze stwierdzeniem schorzenia F50 polegały na monitoringu stanu zdrowia pacjentów poprzez zlecenie badań diagnostycznych (9 skierowań), monitoring BMI (trzy przypadki), poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia (pięć przypadków), inne działania (dwa przypadki),

Ustalono, że 11 pacjentów podjęło leczenie, a lekarz miał informacje o aktualnym stanie ich zdrowia, poprawa stanu zdrowia nastąpiła w czterech przypadkach, w jednym – nie było poprawy, a w sześciu przypadkach nie było możliwości, aby to jednoznacznie określić. W 10 przypadkach wyniki badań diagnostycznych wskazywały, że oprócz zaburzeń odżywiania nie wystąpiły inne problemy zdrowotne.

W latach 2022-2025(I kwartał) łączna liczba wizyt u lekarzy poz 14 zbadanych pacjentów wynosiła 199.

(akta kontroli: t. III str. 276-292)

8.

ZOZ nr 2 nie współpracował z innymi podmiotami w celu przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania<sup>41</sup>. Nie udokumentował także uczestnictwa w jakichkolwiek projektach, które ukierunkowane byłyby bezpośrednio na takie aspekty. Przedłożone natomiast zostały dowody dokumentujące w latach 2024-2025 współpracę z innymi podmiotami, jak: EURO-MEDICA Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Sąd Rejonowy w Rzeszowie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie, Instytutem Psychologii, Kolegium Nauk Społecznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Sądem Okręgowym w Rzeszowie, EZRA UKSW Sp. z o.o. w Warszawie. Jej celem było m.in. rozpoznanie potrzeb środowiskowych w zakresie zdrowia psychicznego, współpraca dotycząca promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego oraz tworzenie sieci informacji o możliwości działań wspierających ochronę zdrowia psychicznego.

NIK dostrzega pozytywne aspekty wynikające ze współpracy z ww. podmiotami. Osoby zmagające się z problemami psychicznymi związanymi ze skutkami zaburzeń odżywiania (anoreksja, otyłość) wymagają pomocy psychologiczno-psychiatrycznej w celu w celu obrony dzieci i dorosłych przed negatywnymi skutkami zaburzeń metabolicznych związanych z odżywianiem, mających często podłoże natury psychicznej.

Według wyjaśnień Dyrektora, ZOZ nr 2 współpracował głównie ze szkołami, gdyż pracują tam higienistki szkolne i pielęgniarki, które realizują edukację zdrowotną z zakresu profilaktyki zaburzeń odżywiania. Ponadto realizowano wspólnie z jednostkami samorządu terytorialnego i klubami fitness liczne akcje zdrowotne, podczas których dietetyk promował aktywność fizyczną i profilaktykę zaburzeń odżywiania.

Dokumentacji w tym zakresie nie przedstawiono kontrolerowi.

---

<sup>41</sup> ZOZ nr 2 nie przedstawił dowodów, które świadczyłyby o takiej współpracy.

Z wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2 wynikało, że wewnętrzne dokumenty organizacyjne nie wskazywały, kto odpowiada za podejmowanie działań profilaktycznych na rzecz ograniczenia zaburzeń odżywiania, działania w tym obszarze są wpisane w zakres kompetencji zawodowych lekarzy, higienistek szkolnych i dietetyka. Dedykowane programy profilaktyczne dotyczące leczenia zaburzeń odżywiania realizowane są w specjalistycznych poradniach dietetycznych, których ZOZ nr 2 nie prowadzi. Lekarze poz, AOS<sup>42</sup> na bieżąco w koniecznych przypadkach udzielają stosownych porad pacjentom zwracając uwagę na związek otyłości z niektórymi chorobami metabolicznymi. Osoby, które w krótkim czasie doznały gwałtownej utraty wagi są badane i diagnozowane w kierunku chorób nowotworowych przewodu pokarmowego. W tej dziedzinie ZOZ nr 2 dysponuje pełną diagnostyką. W szkołach profilaktyką odżywiania na co dzień zajmują się higienistki szkolne. Od niedawna ZOZ nr 2 realizuje opieką koordynowaną w poz, gdzie lekarze pracujący w poradniach ogólnych poz mogą kierować pacjentów do zatrudnionego dietetyka. W ramach opieki koordynowanej w poz aktywny udział biorą pielęgniarki, które, na zlecenie lekarzy, udzielają pacjentom porad edukacyjnych.

Naczelna Pielęgniarka, na dowód zrealizowania edukacji zdrowotnej w 2024 r. przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i higienistki szkolne, przekazała zbiorczą tematykę pogadanek w szkołach (sporządzoną przez Koordynatora ds. Higieny Szkolnej) obejmującą m.in. zaburzenia odżywiania i złe nawyki żywieniowe, nadwagę, otyłość, niedowagę. Poza tym na rok 2025 został sporządzony Plan Edukacji Zdrowotnej w szkołach objętych opieką przez ZOZ nr 2. Plan ten zawierał tematy spotkań edukacyjnych w szkołach, formę ich prezentacji (prezentacja, pogadanka, ćwiczenia, rozmowy indywidualne z uczniami), odbiorców, termin realizacji oraz pielęgniarkę/higienistkę szkolną przypisaną do danej szkoły.

Od 2023 r. ZOZ nr 2 realizuje opieką koordynowaną, w ramach której m.in. pacjenci mogą skorzystać z trzech konsultacji dietetycznych udzielanych przez dietetyka. W latach 2023 (od maja) do 2025 r. (do lutego) liczba udzielonych konsultacji dietetycznych w opiece koordynowanej wynosiła odpowiednio 126, 1019, 109. Budżet opieki koordynowanej w 2023 r. wyniósł 55 617 zł, a w 2024 r. – 486 054 zł.

W ZOZ nr 2 obowiązywały Standardy Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem wprowadzone Zarządzeniem Nr 3/08/2024 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 12 sierpnia 2024 r.<sup>43</sup>

(akta kontroli: t. I str. 419-464, t. II str. 314-398)

9.

W ZOZ nr 2 ustalone zostały Procedury kontroli zarządczej stanowiące załącznik do Zarządzenia nr 12 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 30 kwietnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia Procedury kontroli zarządczej w Zespole Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie<sup>44</sup>. Zgodnie z §2 pkt 4 ppkt 5 i 6 tego Zarządzenia Dyrektor ZOZ ponosi odpowiedzialność za nadzorowanie procesów zachodzących w kierowanym przez niego ZOZ w sposób dający racjonalne zapewnienie, że m.in. ryzyka związane z realizacją celów i zadań są identyfikowane oraz na bieżąco monitorowane, aby podejmować odpowiednie działania zapobiegawcze lub korygujące, a procesy

<sup>42</sup> Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

<sup>43</sup> Dalej Standardy.

<sup>44</sup> Zarządzenie ws. kontroli zarządczej.

zachodzące w ZOZ są analizowane i doskonalone. W myśl zapisów §5 pkt 2 ppkt 3 (Identyfikacja ryzyka) Zarządzenia ws. kontroli zarządczej nie rzadziej, niż raz w roku Dyrektor dokonuje identyfikacji ryzyka związanego z celami i zadaniami ZOZ dotyczącego zarówno działalności całej jednostki, jak i realizowanych konkretnych programów i projektów. Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są w szczególności m.in. wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych oraz samoocena kontroli zarządczej.

W Standardach ustalona została Procedura interwencji w przypadkach podejrzenia krzywdzenia małoletniego, w tym lista osób odpowiedzialnych z poszczególnych jednostek organizacyjnych ZOZ nr 2, których zadaniem było reagowanie w sytuacji podejrzenia krzywdzenia osoby małoletniej.

*Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ nr 2 profilaktyka i działania w zakresie diagnostyki i leczenia zaburzeń odżywiania są prowadzone na bieżąco i nie odnotowano zgłoszeń o potrzebie podjęcia szczególnych działań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Jakikolwiek podejrzenie o patologię zaburzeń odżywiania mających zewnętrzną przyczynę (głodzenie celowe, niedożywienie z zaniedbań rodzicielskich) są przedmiotem zainteresowania lekarzy, pielęgniarek czy higienistek szkolnych i w razie konieczności zawiadamiane są odpowiednie organy (np. MOPS-y). W latach 2022 – 2024 nie odnotowano przypadków dyskryminacji pacjentów ze względu na ich masę ciała.*

*Jak wyjaśnił p.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, w ramach bieżącej działalności personel medyczny oraz pracownicy opiekuńczy pozostają czujni na wszelkie sygnały mogące świadczyć o zagrożeniu dobrostanu podopiecznych. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów lub podejrzeń procedury interwencyjne są przewidziane i gotowe do uruchomienia, jednak w analizowanym okresie nie zaistniała potrzeba ich wdrożenia.*

W prowadzonym przez ZOZ nr 2 rejestrze ryzyka z lat 2022-2025<sup>45</sup> nie zostały zidentyfikowane ryzyka związane z działaniami mającymi na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania, pomimo, że kontrolowana jednostka corocznie w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 marca 2025 r. raportowała do Ministerstwa Zdrowia Centrum e-Zdrowia w ramach sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (Typ MZ-11, dział 4A) liczbę osób, u których stwierdzono schorzenia m.in. dotyczące zaburzeń odżywiania o kodach rozpoznania (wg ICD10) E40-E46, E65-E68, F50). W związku z brakiem identyfikacji ryzyka w obszarze profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, nie zostały określone możliwe skutki braku działań, jak również nie było możliwości wdrożenia środków zapobiegawczych i naprawczych dotyczących schorzeń będących konsekwencją niedożywienia, nadwagi i otyłości szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Stanowiło to nieprawidłowość i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Monitoring zadań dotyczących profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania pośrednio był wykonywany podczas kontroli wewnętrznych działalności gabinetów medycyny szkolnej. Sprawdzeniu podlegały m.in.: wyposażenie gabinetów, współpraca z nauczycielami, prowadzone poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, współpraca z zespołem pracowników z ZOZ nr 2. W latach 2022/2025 zostały sporządzone programy kontroli wewnętrznych, obejmujące po 10 szkół, w których urządzone zostały gabinety medycyny szkolnej. Osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie kontroli była Koordynator ds. higieny szkolnej. Tematyka tych kontroli każdorazowo dotyczyła: oceny pracy

---

<sup>45</sup> Na dzień 3 marca 2025 r.

w gabinecie profilaktyki, ocenę prowadzenia dokumentacji, ocenę wykonywania testów przesiewowych. W Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej 37 i Zespole Szkół im. Jana Pawła II 7p przy ulicy Lubelskiej 42, w których przeprowadzono oględziny gabinetów medycyny szkolnej oraz wykonano badanie 300 sztuk dm uczniów, którym wykonano testy przesiewowe, przeprowadzono w latach 2022-2025 po jednej kontroli wewnętrznej. Przedmiotem kontroli była m.in. integracja opieki zdrowotnej nad uczniami: uzyskiwanie porad, konsultacji dotyczących rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym ich stosowania i sposobów dawkowania, wymiana informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej za zgodą rodziców, podejmowanie wspólnych działań w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów, podejmowanie wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych, fakt dokumentowania współpracy higienistki szkolnej z zespołem ZOZ nr 2.

W protokołach z kontroli odnotowano m.in. prowadzenie poradnictwa czynnego dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi, edukacji zdrowotnej uczniów, współpracy higienistki szkolnej z zespołem poz (lekarzem lub pielęgniarką) oraz fakt informowania uczniów o testach przesiewowych. Poza tym w ramach schorzeń przewlekłych występujących u dzieci w szkole, odnotowywano zaburzenia odżywiania. Informacja o tym była w 25 protokołach z kontroli wewnętrznej, co stanowiło 78% wszystkich protokołów z lat 2022-2025. W żadnym protokole z kontroli wewnętrznej nie sformułowano nieprawidłowości ani zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli: t. I str. 177-200, 244-264, MZ-11, t. II str. 133-271, 310-363)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W dwóch szkołach w miejscowości Sokołów Małopolski: w Zespole Szkół im. Jana Pawła II przy ulicy Lubelskiej 41 i Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej 37 kontrolowana jednostka udzielała świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zgodnie z §13 Regulaminu Organizacyjnego ZOZ nr 2 w Rzeszowie stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 2/06/2022 Dyrektora ZOZ nr 2 w Rzeszowie z 15 czerwca 2022 r. W pierwszej z tych szkół gabinet medycyny szkolnej prowadziła pani Danuta M., w drugiej pani Bożena S., obydwie zatrudnione na stanowisku higienistki szkolnej w ZOZ nr 2 w ramach umowy o pracę.

Wagi medyczne, przy pomocy których higienistki szkolne dokonywały pomiarów masy ciała i wzrostu uczniów tych szkół, jak same oświadczyły, nie były legalizowane w latach 2022 -2025 do 19 lutego. Świadectwa legalizacji ponownej dla wag o numerach fabrycznych 567515<sup>46</sup> i 478142<sup>47</sup> będących na wyposażeniu ww. szkół wydane zostały 20 lutego 2025 r., tj. w czasie trwania czynności kontrolnych NIK. Tak więc od 1 stycznia 2022 r. do 19 lutego 2025 r. higienistki szkolne wykonały testy przesiewowe używając wag medycznych **bez ważnej**

<sup>46</sup> Waga w gabinecie medycyny szkolnej w Zespole Szkół im. Jana Pawła II przy ulicy Lubelskiej 41.

<sup>47</sup> Waga w gabinecie medycyny szkolnej w Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej 37.

**legalizacji u następującej liczby uczniów, odpowiednio: 285, 259, 339 (łącznie 883) w Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej oraz 41 i 75, 108, 104 (łącznie 287) w Zespole Szkół przy ulicy Lubelskiej 37.** Powyższe działanie było nielegalne biorąc pod uwagę przepisy nakazujące użytkownikom wag medycznych dokonywanie regularnych kontroli metrologicznych, i tak: ustawa z dnia 11 maja 2001 r. Prawo o miarach<sup>48</sup> w związku z § 5 pkt 10 rozporządzenia z dnia 13 kwietnia 2017 r. Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli<sup>49</sup> stanowią w art. 8 m.in., że: przyrządy pomiarowe, które mogą być stosowane: w ochronie zdrowia, życia i środowiska [...] i są określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 6, podlegają prawnej kontroli metrologicznej. Prawna kontrola metrologiczna przyrządów pomiarowych jest wykonywana przez: zatwierdzenie typu przyrządu pomiarowego na podstawie badania typu - przed wprowadzeniem typu przyrządu pomiarowego do obrotu lub legalizację pierwotną albo legalizację jednostkową - przed wprowadzeniem danego egzemplarza przyrządu pomiarowego do obrotu lub użytkowania, a także legalizację ponowną - w stosunku do przyrządów pomiarowych wprowadzonych do obrotu lub użytkowania [...]. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli w §5 stanowi, że prawnej kontroli metrologicznej w zakresie legalizacji ponownej podlegają następujące rodzaje przyrządów pomiarowych wprowadzonych do obrotu lub użytkowania po dokonaniu oceny zgodności w rozumieniu art. 2 pkt 12 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktów do obrotu i uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz. Urz. UE L 218 z 13.08.2008, str. 30): [...], 10) wagi nieautomatyczne. Termin do legalizacji wag określa rozporządzenie Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 22 marca 2019 r. w sprawie prawnej kontroli metrologicznej przyrządów pomiarowych<sup>50</sup>. Rodzaje dowodów legalizacji pierwotnej, legalizacji jednostkowej i legalizacji ponownej oraz okresy ważności tych legalizacji określa tabela nr 1 w załączniku nr 5 pkt 1, dla wag nieautomatycznych okres ważności legalizacji ponownej jest określony w wierszu 20 tabeli i wynosi 25 miesięcy.

Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zadań przez higienistki zgodnie z Regulaminem (§23) należało do zadań Naczelnej Pielęgniarki, to jest m.in.: organizowanie, koordynowanie i nadzór nad działalnością personelu w uzgodnieniu z kierownikami jednostek, pielęgniarkami/położnymi, zastępcami kierowników, właściwymi pielęgniarkami (pkt 2 i 3), diagnozowanie i rozwiązywanie problemów organizacyjnych Zakładu celem zapewnienia sprawnej organizacji pracy personelu.

Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, m.in., że: (...) *Wagi będące na wyposażeniu gabinetów medycyny szkolnej w Sokołowie Małopolskim nie były legalizowane z uwagi na fakt, że Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie nie posiadał wiedzy na temat wag, ich rodzaju oraz ilości, a z Porozumienia pomiędzy Zespołem Szkół w Sokołowie*

---

<sup>48</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 2063.

<sup>49</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 885.

<sup>50</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 759.

*Małopolskim przy ulicy Lubelskiej 37 i Lubelskiej 41 nie wynikał jasno obowiązek, kto powinien zapewnić wyposażenie gabinetu i monitorować na bieżąco znajdujący się w nim sprzęt. Dodatkowo można zaznaczyć, że w gabinetach higieny szkolnej nie dozuje się i nie zleca uczniom leków w przeliczeniu na masę ciała, a nawet gdyby taka sytuacja zaistniała to każdy z leków posiada zakres dawki terapeutycznej i wahanie wagi u ucznia w zakresie +/- 1 kg nie wpływa na zleconą dawkę (opinia koordynatora ds. pediatrii).*

(akta kontroli tom I str. 15-130, 280-294, 402-408, tom II str. 15-50, 92-97, 277-284, tom III str. 2-101)

2. Spośród 14 wag medycznych będących na wyposażeniu ZOZ nr 2<sup>51</sup> w gabinetach świadczących usługi w ramach poz, trzy urządzenia o numerach fabrycznych: 71740/2000, 645875, 69420/2000 nie były legalizowane w okresie od 2 marca 2023 r. do odpowiednio: 11 lutego 2025 r. (dwie wagi) i do 13 kwietnia (jedna waga).

Pięć wag o numerach fabrycznych 71990, 100708, 719899, 657102, 160416 nie legalizowano w latach 2022 do 18 lutego 2025 r.

Cztery urządzenia o numerach fabrycznych: 091037, 060816, 80436, 80435, nie były poddane prawnej kontroli metrologicznej i technicznej odpowiednio: od 22 lutego 2023 r. do 18 lutego 2025 r. (dwa pierwsze urządzenia) i do 13 kwietnia 2025 r. (dwa kolejne).

Wymienione wagi zostały poddane legalizacji w trakcie czynności kontrolnych NIK.

Ponadto ustalono, że spośród 104 wag medycznych stanowiących wyposażenie gabinetów podlegających pod ZOZ nr 2, 103 urządzenia nie posiadały ważnych świadectw legalizacji na dzień 19 lutego 2025 r. W trakcie czynności kontrolnych NIK 21 z nich (20%) poddano legalizacji.

Zacytowane w punkcie 1 niniejszego obszaru przepisy prawa zobowiązują wszystkich użytkowników wag do stosowania przyrządów w okresie ważności ich legalizacji.

Odnosząc się do stwierdzonej nieprawidłowości, Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, że: *Z uwagi na rozległą strukturę organizacyjną i bardzo dużą ilość sprzętu, w szczególności drobnego będącego na wyposażeniu Zespołu Opieki Zdrowotnej system bieżącego monitorowania jest bardzo trudnym procesem. Aparatura medyczna podlega okresowym przeglądom, kalibracji, walidacji zgodnie z wymogami producenta, co dotyczy również wag.*

Ponadto odnosząc się do braku legalizacji/wzorcowania wag w latach 2022-2025 wyjaśniła, że: *Z uwagi na istotną ilość wag będących na wyposażeniu gabinetów POZ oraz specjalistycznych, a także bardzo wysokie koszty legalizacji/wzorcowania podjęto decyzję o zlecaniu tylko wybranych urządzeń do przeglądów. Jednocześnie pragniemy nadmienić, iż w latach od stycznia 2022 r. do lutego 2025 r. głównym aspektem, który zdecydował o braku legalizacji wszystkich wag był czynnik ekonomiczny wynikający z wysokiego poziomu inflacji, wzrostu cen usług, energii elektrycznej, gazowej, waloryzacja umów z kontrahentami a także pandemia Covid-19 i konflikt zbrojny na Ukrainie. Co nie zmienia faktu, iż ZOZ dopuścił się uchybienia,*

---

<sup>51</sup> Analizator masy ciała o numerze 001448 SN zakupiono 29 października 2024 r.

*jednakże biorąc pod uwagę opisaną powyżej sytuację, wybraliśmy rozwiązanie, której w naszej ocenie było słuszną decyzją, dzięki której zaoszczędziliśmy środki finansowe na inne trudne do uniknięcia wydatki. Dyrektor dodała, że pomiary masy ciała są środkami pomocniczymi, parametry takie jak nadwaga, otyłość, niedobór masy czy też wychudzenie ocenia lekarz na podstawie całościowego badania fizykalnego. W związku z tym brak legalizacji w latach 2022-2025 jest co najwyżej uchybieniem, jednak nie wpływa na jakość świadczonych przez nas usług. Ponadto należy zaznaczyć, iż w dniu 28 lutego 2025 roku nastąpiła aktualizacja procedury PO.02 Nadzór nad aparaturą medyczną, będącej składową przyjętego przez Zespół Opieki Zdrowotnej Systemu Zarządzania Jakością wg Normy ISO PN-EN 9001:2015, wagi zostały objęte nadzorem nad aparaturą medyczną, poprzez co wskazano częstotliwość ich legalizacji.*

Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że legalizacja wagi to potwierdzenie, że urządzenie spełnia wymagania określone w ww. przepisach. Wagi medyczne służą do dokładnego pomiaru masy ciała pacjentów, co jest kluczowe dla diagnostyki, monitorowania stanu zdrowia oraz dawkowania leków.

(akta kontroli str. t. I str. 363-398, 379-398, 402-408, t. II str. 15-46, 51-85)

**3.** W latach 2022-2024 w sprawozdaniach MZ-11 podawane były dane dotyczące schorzeń osób do 19 roku życia i powyżej o kodach E40-E46, E65-E68, F50, F63 objętych opieką czynną tylko z rozpoznaniem głównym. Natomiast według wskazówek zawartych w instrukcji do wypełniania sprawozdań MZ-11 za lata 2023-2024 podmioty sporządzające sprawozdania MZ-11 w dziale nr 4 A i 4 B (liczba schorzeń rozpoznanych u dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat objętych opieką czynną i u osób w wieku 19 lat i więcej objętych opieką czynną) powinny podawać dane dotyczące osób podlegających opiece czynnej i w rozpoznaniu schorzenia głównego oraz współistniejącego. To, m.in., było powodem rozbieżności pomiędzy danymi pozyskanymi z NFZ a podawanymi przez ZOZ nr 2 w sprawozdaniach MZ-11. W latach 2023-2024 liczba osób, u których rozpoznano schorzenia o kodach: E40-E46, E65-E68, F50 według danych z MZ-11 wynosiła odpowiednio: 15, 11, 7 i 200, 322, 172 i 52, 26, 80, a według NFZ, odpowiednio: 10, 13, 7 i 573, 873, 954 i 17, 18, 27.

Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, że: *Program AMMS nie jest dostosowany, aby wyciągnąć pacjentów zakwalifikowanych do opieki czynnej (opieka czynna to opieka gdzie pacjent wykazany jest więcej niż jeden raz w roku sprawozdawczym), ponieważ z raportu świadczeń i umowy POZ jest możliwość wybrania tylko rozpoznań zasadniczych, brakuje opcji wyboru rozpoznań dodatkowych i współistniejących, sprawdzenia czy dany pacjent posiadał aktywną deklarację do lekarza POZ lub jest uprawniony do darmowej wizyty (EKUZ i pacjenci mający status uchodźcy). Opieka czynna wymaga spełnienia wyżej wymienionych warunków. Co do liczby pacjentów w opiece czynnej z programu AMMS w latach 2022-2025 (I kwartał), dane te były nieprawidłowo agregowane z powodu ograniczeń funkcjonalnych systemu AMMS, który nie został w pełni dostosowany do wymogów sprawozdawczości MZ-11 w zakresie opieki czynnej.*

*Różnice między danymi z sprawozdań MZ 11, a danymi z NFZ mogły wynikać również z: różnej metodologii klasyfikacji, w przypadku pacjentów z wieloma rozpoznaniem mogą oni być różnie klasyfikowani w obu zbiorach danych i różnych celów gromadzenia danych, dane MZ-11 służą celom statystycznym, podczas gdy dane NFZ*

są zorientowane na rozliczenia finansowe świadczeń. Dyrektor dodała, że kwestia unifikacji danych jest poddawana permanentnej analizie i zmierza do integracji systemowej. Jednak działania takie zawsze obarczone są możliwością wystąpienia nieprawidłowego odczytu, który ma bardziej walor ocenny, niż błędny.

Dyrektor wyjaśniła ponadto, że: Dane statystyczne przedstawione przez ZOZ nr 2 poprzez druk MZ-11 za lata 2022-2024 zostały utworzone w oparciu o schorzenia u dzieci i młodzieży objętych tylko opieką czynną z rozpoznaniem głównym. Nasz program gabinetowy AMMS nie jest jeszcze dostosowany do wyszukiwania pacjentów będących w opiece czynnej z rozpoznaniem głównym wraz z współistniejącym, co skutkuje wyszukaniem pacjentów w opiece czynnej, ale tylko z rozpoznaniem głównym. W danych przekazanych do NFZ najprawdopodobniej została zawarta ilość pacjentów, która dotyczy całkowitej liczby osób z danym schorzeniem z uwzględnieniem rozpoznania głównego i współistniejącego bez wyodrębnienia na opiekę czynną. Opieka czynna to opieka, na której pacjent był na wizycie więcej niż jeden raz w danym roku sprawozdawczym (zgodnie z instrukcją GUS do sprawozdań rocznych).

Dyrektor dodała m.in., że: (...) system informatyczny AMMS nie zapewnia pełnej kompatybilności danych podawanych w sprawozdaniach MZ-11, a nieścisłości dotyczą głównie braku automatycznego rozróżniania między rozpoznaniem głównym a współistniejącym i trudności w identyfikacji pacjentów objętych opieką czynną. W ocenie ZOZ nr 2 istniało ryzyko zaciągania niewłaściwych danych do sprawozdań MZ-11, które wynikało z niedostosowania systemu AMMS do wymogów sprawozdawczości i manualnej agregacji danych, która zwiększa ryzyko wystąpienia błędów.

Z wyjaśnień Dyrektora ZOZ nr 2 wynikało także, że system AMMS został wdrożony w placówce, gdyż wg obiektywnych ocen jest najlepszym programem gabinetowym na rynku medycznym i nie został narzucony przez inny podmiot. Zapewniał spójne i efektywne zarządzanie rozbudowaną strukturą placówek medycznych, poprawę jakości opieki nad pacjentami i spełniał wymogi techniczne.

W związku z ustalonymi w kontroli nieprawidłowościami ZOZ nr 2 planuje podjąć następujące działania naprawcze: przeszkolenie personelu odpowiedzialnego za raportowanie danych, wdrożenie mechanizmów kontroli jakości danych przed ich przekazaniem do systemów zewnętrznych oraz rozpoczęcie prac nad dostosowaniem systemu AMMS do wymogów sprawozdawczości MZ-11.

(akta kontroli str. t. I str. 177-200, 244-278, 402-408, t. II str. 86-90, 272-276)

**4.** W wyniku badania 300 indywidualnych kart zdrowia uczniów z Zespołu Szkół im. Jana Pawła II przy ulicy Lubelskiej 41 i Zespołu Szkół przy ul. Lubelskiej 37 w Sokołowie Małopolskim, którym w latach objętych kontrolą wykonano testy przesiewowe, ustalono nieprawidłowy wskaźnik masy ciała (BMI) dla zdefiniowania niedowagi, nadwagi i otyłości ze względu na płeć w wieku  $\geq 6 \geq 18$  lat. BMI wskazujące na nieprawidłową masę ciała ustalono w 90 przypadkach (30% zbadanej puli uczniów): niedowaga wystąpiła u 26 uczniów, nadwaga – u 52 uczniów, otyłość – u 12 uczniów). Higienistki szkolne z tych szkół nie podjęły działań w stosunku do 72 uczniów z powodu rozpoznania nieprawidłowej masy ciała co stanowiło 80% grupy osób z nieprawidłowym BMI.

Z zakresu obowiązków higienistek szkolnych (pkt 4 i 5) wynikało m.in. wykonywanie i interpretacja badań przesiewowych, kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów.

Sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zadań przez higienistki zgodnie z Regulaminem (§23) należało do zadań Naczelnej Pielęgniarki, to jest m.in.: organizowanie, koordynowanie i nadzór nad działalnością personelu w uzgodnieniu z kierownikami jednostek, pielęgniarkami/położnymi, zastępcami kierowników, właściwymi pielęgniarkami (pkt 2 i 3), diagnozowanie i rozwiązywanie problemów organizacyjnych Zakładu celem zapewnienia sprawnej organizacji pracy personelu.

Zgodnie z Częścią I pkt 2, ppkt 1, 2 i 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>52</sup> świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.

Higienistki z wymienionych szkół w wyjaśnieniach podały m.in., że: (...) *już podczas badań skryningowych w przypadku stwierdzenia nadwagi, niedowagi i otyłości prowadzą z uczniami indywidualne rozmowy dotyczące racjonalnego odżywiania, zalecają konsultacje z dietetykiem i kontrole masy ciała co pół roku. Higienistki wyjaśniły, że na podstawie prowadzonych analiz wyników pomiarów masy ciała uczniów nie zaobserwowały gwałtownych wzrostów czy też spadków masy ciała, które byłyby niepokojące i wymagały interwencji. Dodały, że w pracy z uczniami mogą liczyć na współpracę z koordynatorem ds. higieny szkolnej i pielęgniarki naczelnej.*

Dyrektor wyjaśniła, m.in., że: (...) *uregulowania systemowe, niezależnie od kontrolowanego, skutecznie ograniczają personelowi medycznemu zapewnienie stosownej jakości opieki w szkołach. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (załącznik 4 część III pkt 2.1) na jeden etat pielęgniarki/higienistki szkolnej w zwykłej szkole podstawowej przypada 880-1100 uczniów. Należy zatem postawić pytanie, czy rozwiązania systemowe w tym zakresie dają możliwość zapewnienia odpowiedniej, spójnej i kompleksowej opieki profilaktycznej w szkołach? W małych szkołach brak jest nadal odrębnych pomieszczeń – gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, świadczenia są realizowane w różnych miejscach, takich jak klasa, pokój nauczycielski, gabinet pedagoga, co bardzo ogranicza i utrudnia możliwości organizacji i realizacji świadczeń medycznych w szkołach, w szczególności badań przesiewowych, a także utrudnia zachowanie wymogów prawnych zasad realizacji świadczeń zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>53</sup>*

(akta kontroli: t. I str. 15-97, 280-281, 283-293, t. II str. 277-284, 289-298, t. III str. 2-101)

**5.** W stosunku do żadnego z 90 uczniów z rozpoznaną nieprawidłową masą ciała wskazującą na nadwagę u 52 uczniów, otyłość u 12 uczniów i niedowagę u 26

<sup>52</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1427 ze zm.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

uczniów, higienistki szkolne nie wnioskowały o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Stosownie do § 5 pkt 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach<sup>54</sup> pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolu, szkole i placówce jest udzielana z inicjatywy: [...], *pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej*. Warunkiem wystąpienia z inicjatywą udzielania pomocy jest wystąpienie potrzeby objęcia pomocą z otwartego katalogu określonego w § 2 pkt 2 rozporządzenia. W szczególności mogą być nią zaburzenia zachowania lub emocji, choroba przewlekła, zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny (§ 2 ust. 2 pkt 4, 8 i 11). Skrajna niedowaga mogąca wskazywać na anoreksję oraz otyłość mieszczą się w kategoriach choroby przewlekłej, które mogą świadczyć o zaburzeniach zachowania lub emocji, ponadto niska masa ciała może wynikać z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny.

Higienistki z wymienionych szkół w wyjaśnieniach podały m.in., że: (...) *mają ograniczone możliwości działania bez zgody rodziców w kwestiach wymagających wsparcia psychologicznego czy medycznego. U uczniów z zaburzeniami odżywiania podejmowały działania polegające na informowaniu rodziców o zdrowym stylu życia, odżywianiu i chorobach związanych z nadwagą, niedowagą i otyłością. W pracy z uczniami mogą liczyć na wsparcie koordynatora ds. higieny szkolnej i pielęgniarki naczelnej.*

Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła, m.in., że: (...) *Procedura dotycząca kierowania dzieci z nadwagą do poradni psychologiczno-pedagogicznych nie jest wymagana, co ustalił Zastępca Dyrektora ds. medycznych ZOZ nr 2 z dyrektorem takiej poradni. Innym problemem związanym z zagadnieniem diagnostyki i leczenia zaburzeń odżywiania jest anoreksja, która jest chorobą psychiczną i w tej sprawie lekarze mający pacjentów w poz, a także pielęgniarki i higienistki szkolne kierują dzieci z tą chorobą do psychiatry dziecięcego. Także dzieci z bulimią, w pojedynczych rzadkich przypadkach, były kierowane do leczenia w poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.*

Zdaniem NIK zacytowany wyżej przepis nakazuje higienistkom szkolnym i pielęgniarkom podejmowanie aktywnych działań w związku ze stwierdzeniem u ucznia choroby przewlekłej, do której niewątpliwie zaliczyć należy otyłość. Stwierdzenie takiego stanu winno skutkować inicjatywą objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, o której mowa w § 5 rozporządzenia.

(akta kontroli: t. II str. 277-284, 289-298, t. III str. 2-101)

**6.** Na podstawie analizy 65 dm z lat 2022-2024, w której dokumentowano badania bilansowe<sup>55</sup>, ustalono, że u 9 osób lekarz nie dokonał rozpoznania pod kątem niedowagi, nadwagi i otyłości, pomimo, iż wartość współczynnika BMI wskazywała na powyższe stany. Obliczony przez kontrolera wskaźnik BMI wskazywał na niedowagę u dwóch osób<sup>56</sup>, nadwagę u sześciu osób<sup>57</sup>, otyłość

<sup>54</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1798.

<sup>55</sup> Bilans zdrowia obejmuje m.in. pomiary: wzrostu i masy ciała, określenie BMI, poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

<sup>56</sup> Numery na listach sprawdzających: 5, 37.

<sup>57</sup> Numery na listach sprawdzających: 14, 21, 35, 43, 60, 61.

u jednej osoby<sup>58</sup>. Brak diagnozy powyższych stanów skutkujący brakiem stosownych wpisów w dm był działaniem nierzetelnym ze strony lekarzy poz, którzy są zobowiązani do rzetelnego dokumentowania stanu zdrowia pacjenta.

Ponadto, analiza dokumentacji 85 osób w tym 65 w wieku do 19 roku życia i 20 w wieku powyżej 19 roku życia, podczas której badano dokumentowanie pomiarów wzrostu i masy ciała w zakresie umożliwiającym skutecznie rozpoznać symptomy zaburzeń odżywiania, wykazała, że: w grupie 65 osób do 19 roku życia lekarz poz nie zdiagnozował nadwagi u trzech osób<sup>59</sup> (4,6%) i niedowagi u siedmiu osób<sup>60</sup> (10,8%).

Lekarz ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością w myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>61</sup>. Za skuteczne działania należy uznać, gdy lekarz poz z należytą starannością prowadził analizy wyników bilansów zdrowia oraz stawiał na ich podstawie prawidłowe diagnozy o stanie zdrowia pacjentów w zakresie masy ciała. Ponadto za prawidłowe działania należy uznać sytuację, gdy lekarz poz w każdym przypadku na podstawie wartości obliczonego współczynnika BMI (wskazującego na niedowagę, nadwagę lub otyłość) odnotowywał w dm rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta w tym zakresie (w przypadkach, gdy nie odnotowano, że nieprawidłowa masa ciała wynika z innych chorób lub problemów zdrowotnych).

W myśl art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>62</sup> dokumentacja medyczna zawiera co najmniej opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do stwierdzonej nieprawidłowości, Dyrektor ZOZ nr 2 wyjaśniła m.in., że: (...) *prawdopodobnie doszło do niedopatrzenia lekarza poz lub były inne przyczyny jak nieobecność czy dyslokacja ucznia. W tej sprawie zostaną podjęte działania nadzorcze przez Dyrektora ds. medycznych. Inną przyczyną jest zbyt nisko obliczony i co za tym idzie nisko finansowany wskaźnik ilości uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną. Innym problemem jest rozdrobnienie szkół, które prowadzi do poświęcania czasu na przemieszczanie się personelu między szkołami, a także rozproszenie w zakresie świadczeń – każdy uczeń jest zapisany do innego lekarza i pielęgniarki poz, przez co nakład pracy na właściwą integrację opieki przekracza możliwości fizyczne i czasowe personelu. W przeprowadzonych wrywkowych kontrolach dokumentacji przez dyrektora medycznego identyfikowany jest czasami fakt braku odnotowywania BMI i wówczas lekarz poz jest zobligowany do podjęcia właściwych działań. W uzasadnieniu niedopełnienia tych obowiązków lekarze tłumaczą się zbyt dużą ilością dokumentacji medycznej i brakiem czasu.*

W kolejnych wyjaśnieniach p.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych wskazała na brak narzędzi analitycznych do bieżącego monitorowania kompletności dokumentacji medycznej – osoby pełniące funkcje nadzorcze nie dysponowały zautomatyzowanymi narzędziami informatycznymi pozwalającymi na identyfikację braków w zakresie dokumentowania pomiarów masy ciała i wzrostu w czasie rzeczywistym.

---

<sup>58</sup> Numer na liście sprawdzającej: 34.

<sup>59</sup> Numery tych osób na listach sprawdzających: 29, 38, 60.

<sup>60</sup> Numery tych osób na listach sprawdzających: 7, 17, 23, 49, 50, 58, 62.

<sup>61</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

<sup>62</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

7. Analiza 85 dm wykazała, że w badanej grupie 65 osób w wieku do 19 roku życia lekarz poz nie odnotował w dm pomiaru wzrostu i masy ciała w odniesieniu do 31 osób<sup>63</sup> (47,7%). Analiza 20 dm osób w wieku powyżej 19 lat wykazała, że w latach 2022-2025 (I kwartał) w dm nie było danych dotyczących pomiaru masy ciała i wzrostu pacjentów (którzy odbyli chociaż jedną wizytę u lekarza poz) u następującej liczby osób, odpowiednio: 15<sup>64</sup> (75% badanej grupy), 8<sup>65</sup> (40%), 5<sup>66</sup> (25%), 9<sup>67</sup> (45%).

Ponadto poprzez porównanie danych przekazanych przez NFZ do NIK dotyczących liczby świadczeń oraz liczby osób, którym udzielono świadczeń przez lekarza poz w roku 2022, 2023 i od stycznia do listopada roku 2024 oraz świadczenia, dla których sprawozdano masę lub wzrost pacjenta ustalono, że świadczenia poz w latach 2022-2024 w nielicznych przypadkach obejmowały pomiar masy ciała i wzrostu przez lekarzy poz i przekazywanie tych danych do NFZ i tak: liczba świadczeń i liczba osób, którym udzielono świadczeń przez lekarza poz w ZOZ nr 2 wynosiła odpowiednio: w 2022 r.- 301 951 i 61 311, w 2023 r. – 316 347 i 61 049, w 2024 r. – 280 366 i 58 152. Natomiast liczba świadczeń poz, dla których sprawozdawano masę lub wzrost pacjenta w latach 2022-2023 wynosiła odpowiednio: 8, 420, 2920, co oznacza, że w tych latach odsetek pacjentów, którym lekarze poz dokonali pomiarów masy ciała i wzrostu wynosił odpowiednio: 0,01%, 0,69%, 5%. Dane w tym zakresie zostały przekazane przez ZOZ nr 2 do NFZ.

Zgodnie z rozporządzeniem 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<sup>68</sup> §6 ust. 3 pkt 4 świadczeniodawca poz ma obowiązek sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym.

Odnosząc się do stwierdzonej nieprawidłowości, p.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że niedokonywanie pomiarów masy ciała i wzrostu u większości pacjentów *podczas wizyt u lekarzy poz, oprócz nadmiaru obowiązków służbowych lekarzy poz i pielęgniarek, było spowodowane następującymi czynnikami:*

- *Niewystarczające przeszkolenie personelu w zakresie obowiązku wykonywania i dokumentowania pomiarów antropometrycznych – pomimo obowiązujących procedur, część personelu nie miała pełnej świadomości znaczenia tych pomiarów w kontekście profilaktyki zaburzeń odżywiania i wymogów sprawozdawczych. Częste rotacje kadrowe personelu medycznego z uwagi na niewystarczającą liczbę lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej na rynku pracy dodatkowo wpłynęły na brak regularnych pomiarów masy ciała i wzrostu,*

<sup>63</sup> Numery na listach sprawdzających: 1, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 22, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 37, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 56, 59, 61, 63.

<sup>64</sup> Numery tych osób na listach sprawdzających: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20.

<sup>65</sup> Numery tych osób na listach sprawdzających: 2, 4, 7, 14, 19, 20.

<sup>66</sup> 1, 2, 4, 6, 7, 14, 19, 20.

<sup>67</sup> 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 19, 20.

<sup>68</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 610, dalej rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

- *Niewystarczająca świadomość personelu dotycząca obowiązku odnotowywania odmowy pacjenta na wykonanie pomiarów – personel często nie dokumentował takich przypadków uznając brak pomiaru za oczywisty lub nieistotny,*
- *Brak systemowego przypomnienia w systemie informatycznym – systemy informatyczne gabinetowe wykorzystywane w placówce nie posiadały funkcji automatycznego przypominania personelowi o konieczności dokonania pomiarów antropometrycznych podczas wizyt. Brak wsparcia technologicznego w pracy wpływał na pominięcie tych czynności w sytuacjach dużej liczby pacjentów i ograniczonego czasu na konsultację.*

P.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych przyznał, że problem niedokonywania pomiarów antropometrycznych u większości pacjentów jest znany kierownictwu ZOZ nr 2 i został potwierdzony przez Dyrektora ds. medycznych, który weryfikując kompletność prowadzonej dokumentacji zwracał uwagę na ten fakt i na bieżąco telefonicznie informował lekarzy o obowiązku dokonywania takich pomiarów.

P.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił ponadto, że: *obowiązek wykonywania i dokumentowania pomiarów antropometrycznych od bieżącego roku jest weryfikowany przez NFZ, co ułatwia weryfikację kompletności prowadzonej dokumentacji medycznej i wpłynie na zwiększenie liczby dokonywanych pomiarów antropometrycznych.*

(akta kontroli: t. II str. 277-284, 307-313, t. III str. 178-275)

**8.** W obszarze profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania nie zdefiniowano celów i zadań a także mierników monitorujących stopień ich osiągnięcia. Nie zostały także określone ryzyka pozwalające na ustalenie podstawowych problemów, a następnie na ich eliminowanie. Dowodem tego są stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczące profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, tj. m.in.: brak działań w stosunku do 72 osób z grupy 90 osób z nieprawidłowym BMI stwierdzonym przy okazji wykonywania testów przesiewowych w dwóch szkołach w Sokołowie Małopolskim przez zatrudnione tam higienistki szkolne.

Kolejnym przykładem niedziałającej kontroli zarządczej była nierzetelnie prowadzona dokumentacja medyczna – w odniesieniu do 31 osób (47,7%) w wieku do 19 roku życia, podczas badań dotyczących pomiaru masy ciała i wzrostu w dokumentacji medycznej dane te nie zostały wpisane, tym samym nie zostały podane w ramach sprawozdawczości do NFZ.

Podobnie w odniesieniu do zbadanej grupy 20 pacjentów powyżej 19 roku życia, którzy w latach 2022-2025 (I kwartał) odbyli choć jedną wizytę u lekarza poz, nie dokonano pomiarów ich masy ciała i wzrostu u następującej liczby osób, odpowiednio: 15, 8, 5, 9. Tym samym dane w opisanym zakresie nie zostały sprawozdane do NFZ, co jest wymagane przepisem §6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

Dowodem na niewykonywanie pomiarów masy ciała i wzrostu u wszystkich pacjentów podczas wizyt u lekarzy poz był niewielki odsetek pacjentów, którym lekarze poz dokonali pomiarów masy ciała i wzrostu i który wynosił odpowiednio: 0,01%, 0,69%, 5%. Dane w tym zakresie zostały przekazane do NFZ.

Brak możliwości wygenerowania właściwych danych dotyczących liczby schorzeń rozpoznanych u osób do 18 roku życia i w wieku 19 lat i więcej z powodu chorób przewlekłych celem sporządzenia sprawozdania MZ-11 w dziale 4A i 4B – w odniesieniu do zbadanych w kontroli jednostek chorobowych, tj. E40-E46, E65-E68, F50, z powodu niedostosowanego do wymogów statystyki medycznej programu gabinetowego AMMS jest kolejnym przejawem niedziałającej kontroli zarządczej w obszarze profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. Jednocześnie kontrolowany nie przedłożył dowodów na podjęcie starań zmierzających do dostosowania funkcjonalności systemu gabinetowego AMMS do aktualnych potrzeb statystyki medycznej. Artykuł 68 ustawy z 11 września 2024 r. o finansach publicznych<sup>69</sup> definiuje kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych, jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Mówi też o celach kontroli zarządczej, która powinna zapewnić m.in. zgodność działań z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi; skuteczność i efektywność działania; wiarygodność sprawozdań; ochronę zasobów; przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania; efektywność i skuteczność przepływu informacji i zarządzanie ryzykiem. Z kolei z art. 69 wynika wprost, że osobą, na której spoczywa obowiązek zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej, jest m.in. kierownik jednostki.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że: (...) *Ryzyka zdeterminowane realizacją zadań związanych z profilaktyką i leczeniem zaburzeń odżywiania zostały zakwalifikowane do obszaru działania, procesów i celów w kwestionariuszu identyfikacji, analizy i oceny ryzyka kontroli zarządczej, jako świadczenia zdrowotne, co jest w zgodzie z definicją zawartą w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 5 pkt 40). Na dzień dzisiejszy nie wyodrębniono wskazanego zagadnienia z grupy ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W związku z tym monitoring, koordynacja, kontrola i nadzór nad realizacją zadań mających na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania odbywał się na takich samych zasadach, jak inne zadania ZOZ nr 2 w ramach świadczeń opieki zdrowotnej (...).*

P.o. Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił m.in., że: (...) *kontrola zarządcza jest zagadnieniem wielowątkowym i przez sam fakt zaistnienia ewentualnych nieprawidłowości – nie można deprecjonować faktu podjętych przez kierownictwo działań zmierzających do sprawnego funkcjonowania jednostki. (...) kontrolowany w dotychczasowej korespondencji prowadzonej podczas kontroli i wymianie informacji, wskazał skrupulatnie na przyczyny i okoliczności powstania zdarzeń w punktach od 1 do 7 pisma NIK z dnia 29 kwietnia 2025 r. Wyjaśniono istotę kwestionowanych zagadnień wskazując na praktyczne aspekty ich powstania wynikające z codziennego i praktycznego wykonywania powierzonych zadań, na które w sferze wieloprofilowej działalności zakładu opieki zdrowotnej, o ile kierownictwo ma wpływ, to również nie można wykluczyć ryzyka pomyłek osobowych i rzeczowych. (...) w konkluzji złożonych wyjaśnień, przez wskazaną szeroko aspektowość instytucji kontroli zarządczej w relacji do ilości działań przedmiotowych podejmowanych przez ZOZ nr 2 – wdrożone zostały działania w ramach kontroli zarządczej zmierzających do eliminacji ryzyk powstałych w trakcie realizacji konkretnych programów medycznych.*

---

<sup>69</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.

P.o. Zastępcy Dyrektora ds. medycznych w wyjaśnieniach przyznał, że powodem stwierdzonych nieprawidłowości w kontrolowanym obszarze jest niewystarczające przeszkolenie personelu w zakresie obowiązku wykonywania i dokumentowania pomiarów antropometrycznych, niewystarczająca świadomość personelu dotycząca obowiązku odnotowywania odmowy pacjenta na wykonanie pomiarów oraz brak skutecznego wsparcia technologicznego przez informatyczny system gabinetowy używany w ZOZ nr 2.

(akta kontroli: t. I str. 402-410, t. II str. 143-271, 293-299, t. III str. 2-292)

#### **IV. Wnioski**

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

- Wnioski
1. W nawiązaniu do kontroli P/23/080 Profilaktyka i leczenie otyłości u osób dorosłych, NIK ponownie wnioskuje o wywiązywanie się z obowiązku sprawozdawania do NFZ (co najmniej raz w roku kalendarzowym) pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, do czego zobowiązują zapisy rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.
  2. Rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie dokonywania wpisów z przeprowadzonych pomiarów masy ciała i wzrostu oraz ustalonej na tej podstawie diagnozy stanu ich zdrowia.
  3. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie ciągłości legalizacji wszystkich wag medycznych będących na wyposażeniu kontrolowanego podmiotu.
  4. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad higienistkami szkolnymi.
  5. Rzetelne realizowanie zadań z zakresu statystyki medycznej dotyczących zagadnień profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.
  6. Występowanie z inicjatywą udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej przez pielęgniarki/higienistki szkolne uczniom w sytuacjach podejrzenia choroby przewlekłej, w tym wynikającej z zaburzeń odżywiania.
  7. Zapewnienie skutecznej kontroli zarządczej w obszarze profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania, umożliwiającej identyfikowanie ryzyk w odniesieniu do celów i zadań w tym obszarze.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje *prawo zgłoszenia* na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora jednostki organizacyjnej NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania  
uwag i wykonania  
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Rzeszów, 3 czerwca 2025 r.

Kontroler

Dagmara Mazurkiewicz-Karasińska  
Główny specjalista k. p.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura NIK w Rzeszowie  
Dyrektor  
Stefan Gados

z up.  
p.o. Wicedyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Rzeszowie  
/-/  
Stanisław Jarzyna