



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.5.2.2025

lek med. Małgorzata Sysło-Przedpeńska

Dyrektor

Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy

– Zachodniopomorskiego Centrum

Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie

ul. Bolesława Śmiałego 33

70-347 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/079 - Profilaktyka i leczenie zaburzeń odżywiania

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin

tel. 48918313900, lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie ¹ , ul. Bolesława Śmiałego 33, 70-347 Szczecin
Kierownik jednostki kontrolowanej	lek med. Małgorzata Sysło-Przedpeńska, Dyrektor WOMP ² , od 8 listopada 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania oraz ich efekty.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do zakończenia czynności kontrolnych z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli mają one istotny wpływ na ustalenia i oceny.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontrolerzy	1. Ewelina Kamińska-Nowicka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/37/2025 z 30 stycznia 2025 r. 2. Adam Borowski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/127/2025 z 14 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-6, 1701)

¹ Dalej: WOMP.

² Dalej: Dyrektor.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

WOMP podejmował działania mające na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania jednak nie zawsze działania te były prawidłowe i skuteczne.

W WOMP wprowadzono rozwiązania organizacyjne i kadrowe zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej⁵, bez szczególnego ukierunkowania na profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania.

Badanie prawidłowości raportowania danych o stanie zdrowia pacjentów wykazało rozbieżności pomiędzy poszczególnymi danymi wykazanymi w umowach zawartych przez WOMP z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶, sprawozdaniami MZ-11 i MZ-06⁷, a danymi zraportowanymi do NFZ⁸ w zakresie m.in. liczby: personelu POZ; osób na liście aktywnej lekarzy POZ; uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej; rozpoznanych schorzeń.

Ponadto WOMP nie zgłosił organowi prowadzącemu Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁹ zmiany danych objętych rejestrem w związku z zakończeniem świadczenia usług w zakresie medycyny szkolnej w trzech gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

WOMP dysponował wymaganim i odpowiednim sprzętem do przeprowadzenia badań bilansowych i stałego monitoringu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń odżywiania.

Pomimo przeprowadzania przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania¹⁰ pomiaru wzrostu i masy ciała, a także określania wskaźnika masy ciała, nie w każdym przypadku dokonano rozpoznania niedowagi, nadwagi, otyłości. W zakresie badań przesiewowych w każdym przypadku odnotowano wskaźnik BMI, w 9,1% przypadków nie zdiagnozowano nieprawidłowej masy ciała, w 23,4% nie podejmowano lub nie dokumentowano podjęcia działań związanych z postępowaniem poprzemiesiewowym. W żadnym z 20 badanych przypadków otyłości, pielęgniarki nie wnioskowały o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, w związku z nieprawidłową masą ciała.

Lekarze POZ dokonując, w ramach bilansów zdrowia dzieci i młodzieży, pomiaru masy ciała i wzrostu pacjenta, nie w każdym przypadku określili wskaźnik BMI i rozpoznawali nieprawidłową masę ciała. W zakresie objętych kontrolą badań bilansowych w 47,7% przypadków nie odnotowano wskaźnika BMI, w 33,8% przypadków nie zdiagnozowano nieprawidłowej masy ciała, a w 95,4% przypadków nie podejmowano lub nie dokumentowano podjęcia działań związanych z poradnictwem w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Ponadto lekarze POZ nie w każdym przypadku dokonywali i dokumentowali przynajmniej raz w roku pomiar masy ciała i wzrostu pacjenta, co skutkowało

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

⁵ Dalej również jako: POZ.

⁶ Dalej: NFZ. Umowy z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych – w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na lata 2022-2024.

⁷ Sprawozdania MZ-11 za lata 2022-2024 i sprawozdania MZ-06 za lata szkolne 2021/2022-2023/2024.

⁸ Dane z lat 2023-2024.

⁹ Dalej: RPWDZ.

¹⁰ Dalej: pielęgniarki.

nieprzekazywaniem przez WOMP do NFZ, co najmniej raz w roku kalendarzowym, informacji o masie i wzroście świadczeniobiorców.

W okresie objętym kontrolą WOMP nie uczestniczył w programach i projektach, dofinansowywanych ze środków zewnętrznych, ukierunkowanych na przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości, w tym ich skala i rodzaj, świadczą, w ocenie NIK, o nieskutecznym nadzorze nad sposobem wykonywania przez pracowników WOMP zadań, w tym z zakresu profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą WOMP funkcjonował jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹¹. Wśród określonych w statucie WOMP celów wskazano m.in.: udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia i promocji zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. W kontrolowanym okresie w skład WOMP wchodziło pięć przychodni: Przychodnia Nr 1, Przychodnia Nr 2, Przychodnia Nr 3 Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej, Zespół Przychodni Stargard Przychodnia Nr 4, Zespół Przychodni Stargard Przychodnia Nr 5, z których cztery udzielały świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Badaniem objęto Przychodnię nr 1, która zgodnie z umową z NFZ, udzielała świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ w ramach:

- a) poradni (gabinetu) lekarza POZ¹²
- b) poradni (gabinetu) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- c) poradni (gabinetu) pielęgniarki POZ;
- d) poradni (gabinetu) położnej POZ;
- e) gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej dla dzieci¹³.

Na podstawie oględzin, przeprowadzonych 4 kwietnia 2025 r. w ww. przychodni POZ i gabinecie medycyny szkolnej, ustalono, że dane dotyczące miejsca, czasu oraz imion i nazwisk lekarzy POZ i pielęgniarek umieszczone na drzwiach gabinetów były zgodne z danymi zawartymi w dokumentach jednostki.

W okresie objętym kontrolą liczba osób zadeklarowanych do lekarzy POZ w Przychodni nr 1 sukcesywnie obniżała się¹⁴ i według stanu na 31 grudnia

¹¹ Na podstawie: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.); dalej: ustawa o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 437).

¹² W 2022- 2023 r. świadczeń udzielało ośmiu lekarzy, a w 2024 r. - dziewięciu;

¹³ Dalej: gabinety medycyny szkolnej. W latach 2022-2023 r. w 13 szkołach świadczeń udzielało 10 pielęgniarek, a w 2024 r. w 11 szkołach dziewięć pielęgniarek.

¹⁴ Na koniec 2024 r. w odniesieniu do 2022 r. spadek liczba osób zadeklarowanych wyniósł 4,2%, a osób w wieku 0-18 lat – 10%.

wynosiła odpowiednio: w 2022 r. - 19 646 osób (z czego 1 441 osób w wieku 0-18 lat); w 2023 r. - 19 026 osób (z czego 1 323 osób w wieku 0-18 lat); w 2024 r. - 18 825 osób (z czego 1 298 osób w wieku 0-18 lat)¹⁵.

W kolejnych latach opieką pielęgniarek szkolnych objętych zostało 7 012 uczniów (2022 r.), 7 103 (2023 r.), 5 524 (2024 r.) Natomiast liczba uczniów, których rodzice / opiekunowie nie wyrazili zgody na zapewnienie opieki zdrowotnej wynosiła: 75 uczniów (2022 r.), 57 (2023 r.), 25 (2024 r.)¹⁶.

W toku kontroli ustalono, że zgodnie z zestawieniami WOMP przekazanymi na potrzeby niniejszej kontroli NIK oraz sprawozdaniami MZ-06 i umową z NFZ podmiot udzielał ww. świadczeń w 11 gabinetach. Dane te były niezgodne z wpisem w księdze rejestrowej (RPWDZ), w której według stanu na dzień 26 lutego 2025 r., WOMP udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny szkolnej w 14 gabinetach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3-1355, 1615-1636, 1674-1686)

W Rejestrze skarg i wniosków nie odnotowano skarg i wniosków dotyczących zapewnienia przez lekarza POZ i pielęgniarki szkolne świadczeń w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania.

(akta kontroli str. 1298-1306)

2. Badanie prawidłowości raportowania danych o stanie zdrowia pacjentów wykazało rozbieżności pomiędzy poszczególnymi danymi wykazanymi w umowach zawartych przez WOMP z NFZ¹⁷, sprawozdaniami MZ-11 i MZ-06¹⁸ oraz danymi zaraportowanymi do NFZ¹⁹ w zakresie m.in. liczby: personelu POZ; osób na liście aktywnej lekarzy POZ; uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej; rozpoznanych schorzeń.

W kontrolowanych latach stwierdzono różnicę w liczbie lekarzy udzielających świadczeń POZ pomiędzy danymi:

- a) zaraportowanymi do NFZ, a umową z NFZ: zaraportowano o dwóch lekarzy więcej w latach 2022 i 2023 i o jednego lekarza w roku 2024;
- b) ujętymi w sprawozdaniu MZ-11, a umową z NFZ: sprawozdano o pięciu lekarzy mniej w roku 2022 i o dwóch lekarzy więcej w roku 2023;
- c) zaraportowanymi do NFZ, a ujętymi w sprawozdaniu MZ-11: zaraportowano o siedmiu lekarzy więcej w roku 2022 i o jednego lekarza mniej w roku 2024.

WOMP raportował dane oddzielnie dla każdej z czterech przychodni, co powodowało podwójne zgłoszenie lekarza, pracującego w dwóch przychodniach.

Dyrektor m.in. w ten sposób uzasadniała różnicę pomiędzy poszczególnymi danymi w zakresie liczby lekarzy POZ, wskazując, że *jeden z lekarzy świadczył usługi w dwóch jednostkach w Stargardzie*.

Poza tym w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022 i 2023 WOMP przekazywał błędne dane w zakresie liczby lekarzy POZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3-1297, 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

¹⁵ Na podstawie danych ze sprawozdań MZ-11.

¹⁶ Na podstawie danych ze sprawozdań MZ-06.

¹⁷ Umowy z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych – w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na lata 2022-2024.

¹⁸ Sprawozdania MZ-11 za lata 2022-2024 i sprawozdania MZ-06 za lata szkolne 2021/2022-2023/2024.

¹⁹ Dane z lat 2023-2024.

Stwierdzono różnicę pomiędzy danymi w sprawozdaniach MZ-11, a danymi zaraportowanymi do NFZ, w liczbie pacjentów, którzy złożyli deklarację do lekarza POZ – w czterech przychodniach wykazano łącznie:

- w 2022 r. - 43 565 i 36 700 osób – różnica 6 865 osób;
- w 2023 r. - 42 479 i 35 534 osób – różnica 6 945 osób;
- w 2024 r. - 41 865 i 34 498 osób – różnica 7 367osób.

(akta kontroli str. 3-1297, 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

Ww. różnicę w zakresie liczby osób na liście aktywnej lekarzy POZ Dyrektor uzasadniła tym, że *liczba zadeklarowanych pacjentów sprawozdawana w MZ-11 stanowi całkowitą liczbę deklaracji aktywnych ze wszystkich Przychodni WOMP na dzień 31 grudnia danego roku sprawozdawczego, natomiast liczba raportowanych deklaracji do NFZ to liczba pozytywnie zweryfikowanych pacjentów (ich deklaracji) do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na dzień 31 grudnia danego roku. Przyczyną różnic w liczbie pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ w sprawozdaniach MZ-11, a danymi raportowanymi do NFZ może być także fluktuacja pacjentów z naszych jednostek do innych placówek medycznych (wybór innego lekarza POZ).*

(akta kontroli str. 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

W poradni, w której prowadzane były czynności kontrolne, według danych z raportu do NFZ:

- a) liczba przeprowadzonych profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) dzieci i młodzieży wyniosła: 925 w 2022 r., 959 w 2023 r., 714 w 2024 r.;
- b) liczba pacjentów, u których dokonano pomiaru masy ciała i wzrostu, wynosiła: 195 w roku 2022, 3 855 w roku 2023, 2 308 w roku 2024.

Stwierdzono rozbieżność pomiędzy danymi w sprawozdaniach MZ-11, a danymi zaraportowanymi do NFZ w liczbie rozpoznanych schorzeń w następujących kategoriach chorób Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10²⁰ na przestrzeni lat 2022-2024: w grupie kodów E40-E46²¹, w grupie kodów E65-E68²², w jednostce chorobowej oznaczonej kodem F50²³, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzono także różnice pomiędzy danymi wykazanymi w sprawozdaniach MZ-06 i raportowanymi do NFZ w odniesieniu do liczby uczniów objętych opieką pielęgniarki. I tak w roku szkolnym:

- 2021/2022 wykazano 7 012 i 9 063 osób (różnica 2 051 osób),
- 2022/2023 wykazano 7 103 i 8 513 osób (różnica 1 410 osób),
- 2023/2024 wykazano 5 524 i 6 735 osób (różnica 1 211 osób).

(akta kontroli str. 3-1297, 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

Rozbieżność w zakresie liczby uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor wynikała m.in. z *różnicy w terminach raportowania danych do poszczególnych organów, rotacji uczniów pomiędzy szkołami i ich absencji*.

²⁰ Ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems sporządzona przez Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO) wersja 10; dalej: ICD-10.

²¹ Niedożywienie.

²² Otyłość i inne zespoły z hiperalimentacji.

²³ Zaburzenia odżywiania.

(akta kontroli str. 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

Zgodnie z danymi ze sprawozdań MZ-06 sporządzonych w okresie objętym kontrolą liczba uczniów, u których przeprowadzono badania przesiewowe wynosiła odpowiednio:

- w roku szkolnym 2021/2022 – 2 863 dzieci i młodzieży;
- w roku szkolnym 2022/2023 – 3 207 dzieci i młodzieży;
- w roku szkolnym 2023/2024 – 2 293 dzieci i młodzieży.

W toku kontroli ustalono, że WOMP nie sporządzał i nie przekazywał sprawozdań MZ-06 w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w Zachodniopomorskim Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Szczecinie.

(akta kontroli str. 3-1297, 1615-1618)

Dyrektor wyjaśniła, że *druk MZ-06- (...) nie uwzględniał szkół policealnych, a przepisy oświatowe nie wykazywały szkoły policealnej w typie szkół ponadpodstawowych. Ponadto regulacje prawne²⁴, w tym zakresie nie były spójne.*

(akta kontroli str. 1650-1656)

3. W ramach niniejszej kontroli oględzinom²⁵ poddano jedną z czterech znajdujących się w strukturze WOMP przychodni POZ, tj. Przychodnię nr 1. Oględziny objęły dziewięć gabinetów lekarskich, w których udzielane były świadczenia z zakresu POZ, gabinet pielęgniarek środowiskowych, gabinet spirometrii oraz pracownię badań czynnościowych. Na podstawie przeprowadzonych oględzin ustalono, że dwa gabinety wyposażone były w urządzenia do pomiaru masy ciała i wzrostu, a jeden w wagę noworodkową. W pozostałych sześciu pomieszczeniach nie było legalizowanego sprzętu do pomiaru wagi i wzrostu. Zgodnie z oświadczeniem lekarza POZ i pielęgniarki koordynującej w przypadku braku w gabinecie lekarskim legalizowanego sprzętu do pomiaru masy ciała i wzrostu pacjenta pielęgniarka dokonywała pomiaru w gabinecie pielęgniarek środowiskowych, gabinecie spirometrii lub pracowni badań czynnościowych z użyciem certyfikowanego sprzętu. Wszystkie poddane oględzinom wagi i wzrostomierze były sprawne, a każda z profesjonalnych wag posiadała aktualną legalizację. Atestowane wagi będące na wyposażeniu jednostki posiadały kolejno udźwig do 20 kg (waga niemowlęca), 150 kg (jedna waga), do 200 kg (trzy wagi) i do 300 kg (jedna waga). Przychodnia nr 1 nie posiadała wagi dostosowanej do pomiaru masy ciała, czy wzrostu pacjentów z niepełnosprawnością, np. poruszających się na wózkach inwalidzkich.

(akta kontroli str. 1307-1362)

4. Badaniem objęto dokumentację medyczną dotyczącą 405 uczniów²⁶ (odpowiednio: 202 i 203) z dwóch szkół ponadpodstawowych, w zakresie prawidłowej lub nieprawidłowej masy ciała ustalonej na podstawie wskaźnika BMI. Analiza dokumentacji wskazała, że 26% uczniów miała nieprawidłową masę ciała, (z czego 24,53% stanowili uczniowie z niedowagą, 50,94% uczniowie

²⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.), ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527, ze zm.) oraz ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078).

²⁵ Przeprowadzonym 4 kwietnia 2025 r.

²⁶ Spośród 1 378 uczniów (wg. stanu z zestawienia WOMP z 31 stycznia 2025 r.).

z nadwagą, a 24,53% uczniowie z otyłością.) Spośród dokumentacji ww. 405 uczniów do szczegółowego badania, wytypowano w sposób losowy, dokumentację 300 uczniów. W każdym z badanych przypadków, udokumentowano przeprowadzenie testów przesiewowych. W indywidualnych kartach zdrowia wszystkich uczniów zamieszczono wyniki pomiarów masy ciała i wzrostu oraz obliczono wskaźnik BMI. W badanej próbie 300 uczniów, 77 z nich miało nieprawidłową masę ciała, w tym: 17 – niedowagę, 40 – nadwagę, a 20 – otyłość. Na ww. 77 uczniów z nieprawidłową wartością współczynnika BMI:

- a) w 61 przypadkach nieprawidłowa masa ciała została rozpoznana na podstawie interpretacji wartości wskaźnika BMI i nie wynikała z żadnych chorób, w tym współistniejących;
- b) w dziewięciu przypadkach nieprawidłowa masa ciała wynikała z innych chorób lub problemów zdrowotnych²⁷;
- c) w siedmiu przypadkach nie postawiono rozpoznania nadwagi²⁸, otyłości²⁹ lub niedowagi³⁰, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Ponadto ustalono, że w 59 przypadkach (z ww. 77) pielęgniarka podjęła działania poprzemiesiowe i było to m.in. kontrolowanie masy ciała i wzrostu w kolejnych latach, edukowanie i promowanie zdrowego stylu życia, wydanie zaleceń dotyczących prawidłowej diety i aktywności fizycznej, zalecenie redukcji masy ciała i zwiększenia wysiłku fizycznego, zalecenie poszerzenia diagnostyki lub kontroli u lekarza POZ, bądź u lekarza specjalisty.

W odniesieniu do pozostałych 18 uczniów:

- w jednym przypadku nie podjęto działań z uwagi na przekroczenie prawidłowej wartości BMI o 0,2 (przekroczenie z powodu zwiększonej masy mięśniowej),
- w dokumentacji 17 uczniów nie odnotowano podjęcia działań poprzemiesiowych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439)

W jednej ze szkół (z dwóch objętych badaniem) pielęgniarka przyjęła rozwiązanie profilaktyczne polegające na corocznych pomiarach wzrostu i masy ciała, nie ograniczając się jedynie do obowiązkowych testów przesiewowych na początku i na końcu edukacji ponadpodstawowej.

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439)

W żadnym z badanych przypadków, w tym w 20 przypadkach otyłości, pielęgniarka szkolna nie wniosowała o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, w związku z nieprawidłową masą ciała.

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439, 1657-1661)

Niewniosowanie przez pielęgniarkę szkolną o objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną uzasadniono tym, że: *skierowanie ucznia do psychologa wymaga zgody rodzica, a problem z otyłością i nadwagą jest drażliwym tematem zarówno dla rodziców jak i uczniów. Pielęgniarka obejmowała wsparciem emocjonalnym oraz systematycznie monitorowała stan uczniów z nieprawidłową masą ciała. Uczniowie i rodzice byli edukowani co do ww. tematyki oraz informowani o możliwości skorzystania z psychologa szkolnego albo z pozaszkolnej poradni*

²⁷ M.in. cukrzyca, niedoczynność tarczycy, insulinooporność, choroby jamy brzusznej, niskorosłość.

²⁸ Cztery przypadki.

²⁹ Dwa przypadki.

³⁰ Jeden przypadek.

psychologicznej. Wielu uczniów korzystało z pozaszkolnych (wybieranych przez rodziców) poradni i gabinetów lekarzy psychiatrów, psychologów oraz terapeutów z powodów emocjonalnych oraz depresji co jest również związane z otyłością.³¹

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439, 1657-1661)

5. Badaniem objęto dokumentację medyczną 65 pacjentów (dzieci i młodzieży), u których przeprowadzono badania bilansowe w okresie objętym kontrolą.

W każdym przypadku w dokumentacji medycznej została odnotowana przez lekarza wartość pomiaru wzrostu i masy ciała. Tylko w 34 z 65 dokumentacji medycznych (tj. 52,3%) odnotowano, obliczony na podstawie wartości pomiaru masy i wzrostu ciała, wskaźnik BMI, a w 18 dokumentacjach dodatkowo odnotowano centyl masy ciała. Z 31 kart, w których nie odnotowano BMI, w ośmiu odnotowano centyl masy ciała. W pozostałych 23 przypadkach, w których nie odnotowano BMI nie określono także centyla masy ciała i wzrostu. Ponadto w dokumentacji medycznej 62 pacjentów nie odnotowano udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia³², a w dokumentacji 60 pacjentów brak było informacji czy w książeczce zdrowia dziecka odnotowano wyniki badania bilansowego, co było niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³³, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza dokumentacji w oparciu o wskaźnik BMI wykazała, że 42% pacjentów miało nieprawidłową masę ciała³⁴, z czego 18,52% niedowagę, 51,85% nadwagę, a 29,63% otyłość³⁵.

W 22 przypadkach (z 65) lekarz na podstawie pomiarów masy i wzrostu nie postawił diagnozy o stanie zdrowia pacjentów w zakresie masy ciała (bądź nie odnotował w dokumentacji medycznej jej postawienia), mimo że wskazywała na to wartość współczynnika BMI³⁶, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1293, 1440-1504)

Badanie dokumentacji ww. 65 pacjentów wykazało trzy przypadki pacjentów z nieprawidłową masą ciała³⁷, u których w trakcie badań fizykalnych zauważono rany po samookaleczeniach. W dokumentacji medycznej pacjentów odnotowano, że pacjenci ci byli pod stałą opieką psychiatry i psychologa z uwagi na zaburzenia depresyjne bądź zostali skierowani do poradni zdrowia psychicznego przez lekarza wykonującego przedmiotowe badanie.

(akta kontroli str. 1293, 1440-1504)

Ponadto na podstawie dokumentacji ww. 65 pacjentów ustalono, że w jednym przypadku lekarz zalecił pacjentowi preparat zawierający substancję czynną Bupiron (lek psychotropowy o działaniu anksjolitycznym (przeciwłękowym)

³¹ Wyjaśnienia sporządzone przez dwie pielęgniarki szkolne, zaakceptowane przez pielęgniarkę koordynującą pracę pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, złożone przez Dyrektora.

³² Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

³³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

³⁴ 27 pacjentów na 65 objętych badaniem.

³⁵ Odpowiednio: niedowagę – pięciu pacjentów, nadwagę – 14, otyłość – ośmiu.

³⁶ Cztery przypadki otyłości, 14 nadwagi, cztery niedowagi.

³⁷ Dwa przypadki nadwagi i jeden przypadek niedowagi.

z grupy azapironów) nie odnotowując w dokumentacji medycznej powodu zalecenia przedmiotowego leku.

(akta kontroli str. 1293, 1440-1504)

Dyrektor wyjaśniła: *Lek został wypisany doraźnie z powodu objawów lękowych przed egzaminem maturalnym. Jest to lek bezpieczny dla młodzieży stosowany w objawach lękowych. Fakt nieudokumentowania recepty wynikał prawdopodobnie z niedopatrzenia i natłoku pacjentów. Konieczność wypisania tego leku wynikała z wywiadu i rozmowy z pacjentem podczas wizyty*³⁸.

(akta kontroli str. 1662-1673)

6. Analiza dokumentacji wizyt lekarskich w ramach POZ, 65 pacjentów w wieku do 19 roku życia wykazała, że badanie w zakresie pomiaru wzrostu i masy ciała udokumentowano (w pięciu przypadkach), samej masy ciała (w sześciu przypadkach), natomiast w odniesieniu do 54 pacjentów nie dokonano takiego pomiaru. Spośród ww. 11 pacjentów siedmiu miało prawidłową masę ciała, w dwóch przypadkach³⁹ zdiagnozowano nadwagę bądź otyłość, a w dwóch przypadkach⁴⁰ nie rozpoznano takiego schorzenia. W jednym przypadku rozpoznanie otyłości (E66) wynikało z wywiadu z pacjentem. U żadnego z ww. 65 pacjentów nie określono wartości wskaźnika BMI.

(akta kontroli str. 1505-1569)

Analiza losowo wybranej dokumentacji medycznej, z wizyt lekarskich w ramach POZ, 20 dorosłych pacjentów⁴¹ wykazała, że w czterech przypadkach udokumentowano badanie w zakresie pomiaru wzrostu i masy ciała (w tym w dwóch określono wartość wskaźnika BMI), w jednym wyłącznie pomiar masy ciała, a w 15 nie dokonano takiego pomiaru. Wśród ww. pięciu pacjentów jeden miał prawidłową masę ciała, u trzech nieprawidłowa masa ciała wynikała z innych chorób lub problemów zdrowotnych⁴², a u jednego nie zdiagnozowano nadwagi. W dwóch przypadkach rozpoznanie otyłości (E66) wynikało z wywiadu z pacjentem.

Podsumowując oba ww. badania, spośród 85 przebadanych dokumentacji medycznych, w 69 przypadkach (54 pacjentów do 19 roku życia oraz 15 dorosłych pacjentów) lekarze POZ nie dokonywali przynajmniej raz w roku pomiarów masy ciała i wzrostu lub nie zamieszczali w dokumentacji medycznej wpisu o dokonaniu pomiaru, a co za tym idzie, świadczeniodawca POZ nie dysponował danymi o masie i wzroście. Uniemożliwiało to raportowania tych danych do NFZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1570-1589)

7. Analiza przeprowadzona na podstawie próby dokumentacji medycznej 14 pacjentów, u których zdiagnozowano zaburzenia odżywiania⁴³ wykazała, że we wszystkich przypadkach podejmowano działania zmierzające do ich leczenia.

³⁸ Wyjaśnienia sporządzone przez lekarza, zaakceptowane i złożone przez Dyrektora.

³⁹ Po jednym przypadku otyłości i nadwagi.

⁴⁰ Po jednym przypadku.

⁴¹ Sześć osób z przedziału wiekowego 19-34 lata, pięć osób z przedziału 35-54 lata, cztery osoby z przedziału 55-64 lata i pięć osób powyżej 65 roku życia.

⁴² M.in. zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie, cukrzyca insulinozależna, inne zaburzenia metaboliczne

⁴³ Osiem przypadków z rozpoznaniem F50, pięć z rozpoznaniem R63 i jedno z E66.

Działania te polegały m.in. na: skierowaniu do poradni specjalistycznej⁴⁴ (w 12 przypadkach), zleceniu badań diagnostycznych, w tym ultrasonograficznych i endoskopowych (ośmiu), zaleceniu skorzystania z psychoterapii lub wizyty u psychiatry (sześciu), skierowaniu do leczenia szpitalnego (czterech), zaleceniu skorzystania z porady dietetycznej (dwóch).

Ponadto w pięciu przypadkach (na 14) w dokumentacji medycznej zamieszczono informacje z wywiadu w zakresie stanu emocjonalnego i psychicznego pacjenta, wskazując m.in. pogorszenie nastroju, płaczliwość, napięcie emocjonalne związane z jedzeniem, jadłowstręt, wybuchowość emocjonalną, nadpobudliwość psychoruchową, fobię społeczną, zaburzenia depresyjno-lękowe, ataki paniki, hipochondrię, zaburzenia adaptacyjne. W jednym przypadku lekarz zauważył symptomy toksycznej relacji pacjenta z rodzicem.

(akta kontroli str. 1590-1605)

8. W okresie objętym kontrolą WOMP nie uczestniczył w programach i projektach dofinansowywanych ze środków zewnętrznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie zaburzeniom odżywiania oraz nie podejmował współpracy z innymi jednostkami na rzecz prowadzenia profilaktyki i leczenia zaburzeń odżywiania. WOMP podejmował próby uzyskania takich środków m.in. poprzez złożenie wniosku projektowego, który ostatecznie nie został zakwalifikowany do udziału w projekcie.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁴⁵, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy, lekarz POZ m.in.: uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej. W przypadku działań mających na celu profilaktykę chorób, lekarz POZ m.in.: uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych. W punkcie 1 załącznika 2 do regulaminu organizacyjnego WOMP określono, że do zadań Działu POZ należało m.in. planowanie i realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, edukacji i prewencji.

(akta kontroli str. 3-291, 1606-1614, 1687-1691)

Dyrektor wyjaśniła, że *mimo braku udziału w programach zorganizowanych, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez personel medyczny WOMP*

⁴⁴ Endokrynologicznej, Gastrologicznej, Metabolicznej, Psychiatrycznej, Psychologicznej, Hepatologicznej, Hematologicznej.

⁴⁵ Dz.U. z 2019 r., poz. 2335.

uwzględniają kwestie związane z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania oraz kierowaniem pacjentów do odpowiednich specjalistów.

WOMP podejmuje działania w ramach indywidualnej opieki medycznej nad pacjentami, w których istotnym elementem jest rozmowa o stanie zdrowia, stylu życia, a także ewentualnych konsekwencjach nadwagi lub niedożywienia.

W ramach takich wizyt:

- lekarze informują pacjentów o potrzebie zmiany nawyków żywieniowych i znaczeniu aktywności fizycznej,
- w uzasadnionych przypadkach pacjenci kierowani są do poradni specjalistycznych (w tym metabolicznych lub chirurgii bariatrycznej),
- udzielane są ustne zalecenia dotyczące modyfikacji stylu życia i ograniczenia czynników ryzyka.

W przypadku dzieci i młodzieży informacje oraz zalecenia udzielane są przede wszystkim rodzicom lub opiekunom prawnym, ponieważ to oni mają decydujący wpływ na sposób odżywiania i aktywność fizyczną dziecka. W trakcie wizyt medycznych poruszana jest tematyka stylu życia, konsekwencji nadwagi oraz zasad zdrowego żywienia.

(akta kontroli str. 1687-1691)

9. Zadania dotyczące zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych POZ w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia (bez szczególnego ukierunkowania na zaburzenia odżywiania) realizował Dział POZ (m.in. lekarze POZ). Bezpośredni nadzór organizacyjny i merytoryczny nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w przychodniach POZ zgodnie ze strukturą organizacyjną (w tym nad Działem POZ) należał do zadań Zastępcy Dyrektora ds. operacyjnego zarządzania Pionem Medycznym.

(akta kontroli str. 3-291)

W latach 2022-2023 NIK przeprowadził kontrolę w zakresie profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych, okresem kontroli objęto lata 2020-2022. W wyniku ww. kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- a) przekazywania do NFZ, co najmniej raz w danym roku, informacji dotyczących danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy;
- b) prawidłowego raportowania w sprawozdaniach MZ-11 danych dotyczących świadczeń zdrowotnych POZ.

Wyniki niniejszej kontroli, wskazują na brak realizacji ww. wniosków.

(akta kontroli str. 1614)

Na pytanie, kto i w jaki sposób identyfikował ryzyka, sprawował monitoring, koordynację, kontrolę i nadzór nad realizacją zadań mających na celu profilaktykę i leczenie zaburzeń odżywiania, Dyrektor wyjaśniła: *W ramach bieżącego nadzoru nad jakością dokumentacji medycznej i realizacją świadczeń,*

WOMP przeprowadza okresowe przeglądy dokumentacji pacjentów. W szczególności:

- analizowane są wpisy dotyczące zaleceń żywieniowych i wskazań do dalszego leczenia,
- weryfikowana jest kompletność danych antropometrycznych,
- formułowane są rekomendacje dotyczące poprawy jakości dokumentacji.

Ponadto w ramach usprawnień organizacyjnych planowane jest:

- wprowadzenie formularzy kontrolnych do elektronicznej dokumentacji medycznej,
- zintensyfikowanie współpracy z personelem pielęgniarskim w zakresie realizacji pomiarów podstawowych.
- wprowadzenie wewnętrznych instrukcji przypominających o zalecanym sposobie realizacji obowiązków informacyjnych i diagnostycznych w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 1687-1698)

Stwierdzone w ramach niniejszej kontroli nieprawidłowości mogą świadczyć o braku skutecznego nadzoru nad realizacją zdań w skontrolowanym zakresie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. WOMP nie zgłosił organowi prowadzącemu RPWDL zmiany danych objętych rejestrem w związku z zakończeniem świadczenia usług w zakresie medycyny szkolnej przez pielęgniarki szkolne w trzech gabinetach medycyny szkolnej. Zgodnie z wpisem w księdze rejestrowej na dzień 26 lutego 2025 r. WOMP udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny szkolnej przez pielęgniarkę szkolną w 14 gabinetach medycyny szkolnej, natomiast zgodnie z zestawieniami sporządzonymi przez WOMP na potrzeby niniejszej kontroli NIK oraz sprawozdaniami MZ-06⁴⁶ i zawartymi umowami z NFZ⁴⁷ podmiot udzielał ww. świadczeń w 11 gabinetach.

Rozbieżności dotyczyły trzech gabinetów w:

- Zespole Szkół Elektryczno-Elektronicznych w Szczecinie, w którym WOMP świadczył usługi w zakresie medycyny szkolnej do 31 sierpnia 2021 r.
- Zespole Szkół Nr 4 w Szczecinie, w którym WOMP świadczył usługi w zakresie medycyny szkolnej do 31 sierpnia 2023 r.
- Zespole Szkół Nr 1 w Stargardzie, w którym WOMP świadczył usługi w zakresie medycyny szkolnej do 31 sierpnia 2023 r.

Podmiot pomimo zakończenia udzielania świadczeń w ww. placówkach nie dokonał wpisu w tym zakresie w RPWDL, co jest niezgodne z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(akta kontroli str. 3-1292, 1615-1656)

⁴⁶ Za lata szkolne 2021/2022-2023/2024.

⁴⁷ Umowy z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych – w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na lata 2022-2024.

Dyrektor wyjaśniła, że WOMP nie zgłosił zmian prowadzącemu RPWDL z myślą o ponownym rozpoczęciu świadczenia usług w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w zakresie medycyny szkolnej w ww. miejscach. Nie wyrejestrowano działalności pielęgniarek szkolnych z nadzieją na pozyskanie nowego personelu mogącego niezwłocznie rozpocząć świadczenie usług w gabinetach. Od 2022 roku poszukujemy do pracy pielęgniarek szkolnych, co potwierdza ogłoszenie widniejące na stronie internetowej <https://womp.szczecin.pl>. Każda zmiana w rejestrze jest odpłatna, a ponadto wyrejestrowanie działalności jest czynnością stosunkowo łatwiejszą w porównaniu z procesem ponownego zgłoszenia do ww. rejestru. Jednocześnie informujemy, iż pracownik upoważniony do działań w tym zakresie przebywa na dłuższym zwolnieniu lekarskim. Jeśli do czasu powrotu ww. pracownika sytuacja dotycząca braku personelu nie ulegnie zmianie, to niezwłocznie podejmiemy niezbędne kroki w celu zamknięcia gabinetów medycyny szkolnej w RPWDL.

(akta kontroli str. 1637-1645)

2. WOMP nierzetelnie sporządził sprawozdania MZ-11⁴⁸ w zakresie dotyczącym liczby lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej:

- w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2022 z działalności Przychodni nr 4 nie wskazano żadnego lekarza POZ, podczas gdy w załączniku nr 1 do Aneksu nr 79 do umowy nr 16-00-00846-16-09 z 14 stycznia 2022 r. z NFZ w Przychodni nr 4 na rok 2022 wskazano sześciu lekarzy POZ;
- w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2023 z działalności Przychodni nr 1, nr 2, nr 4 i nr 5 wskazano łącznie 24 lekarzy POZ, podczas gdy w załączniku nr 2 do aneksu nr 90 do umowy nr 16-00-00846-16-09 z 3 stycznia 2023 r. zawartej z NFZ wskazano 22 lekarzy POZ.

(akta kontroli str. 3-1297,1615-1656,1674-1686, 1692-1698)

Dyrektor wyjaśniła, że niewskazanie w sprawozdaniu MZ-11 dla przychodni nr 4 żadnego lekarza POZ jest niestety błędem ludzkim, niedopatrzeniem pracownika wypełniającego. Z powodu przeoczenia w sprawozdaniu MZ-11 za rok 2023 ujęto lekarzy zatrudnionych w WOMP lecz przebywających na przerwie w świadczeniu usług.

(akta kontroli str. 1615-1656,1674-1686, 1692-1698)

3. WOMP nierzetelnie sporządził sprawozdania M-11⁴⁹ w zakresie dotyczącym liczby osób wymagających opieki czynnej z powodu schorzeń takich jak niedożywienie, otyłość, zaburzenia odżywiania. W sprawozdaniach MZ-11⁵⁰ wskazywano inne dane w liczbie rozpoznanych schorzeń w poszczególnych kategoriach chorób Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10⁵¹, niż raportowano do NFZ⁵². I tak:

⁴⁸ Za lata 2022-2024.

⁴⁹ Za lata 2022-2024.

⁵⁰ W dalszej części punktu jako dane sprawozdane.

⁵¹ Ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems sporządzona przez Światową Organizację Zdrowia (ang. World Health Organization – WHO) wersja 10; dalej: ICD-10.

⁵² W dalszej części punktu jako dane zaraportowane.

- w grupie kodów E40-E46⁵³:
 - w sprawozdaniu MZ-11 za 2022 r. wykazano o jeden przypadek mniej niż zaraportowano do NFZ,
 - w sprawozdaniu MZ-11 za 2024 r. wykazano o jeden przypadek więcej niż zaraportowano do NFZ;
- w grupie kodów E65-E68⁵⁴:
 - w sprawozdaniu MZ-11 za 2022 r. wykazano o 46 przypadków więcej niż zaraportowano do NFZ,
 - w sprawozdaniu MZ-11 za 2023 r. wykazano o 27 przypadków mniej niż zaraportowano do NFZ,
 - w sprawozdaniu MZ-11 za 2024 r. wykazano o sześć przypadków więcej niż zaraportowano do NFZ;
- w jednostce chorobowej oznaczonej kodem F50⁵⁵:
 - w sprawozdaniu za 2022 r. wykazano o cztery przypadki więcej niż zaraportowano do NFZ,
 - w sprawozdaniu za 2023 r. wykazano o trzy przypadki więcej niż zaraportowano do NFZ,
 - w sprawozdaniu za 2024 r. wykazano o trzy przypadki więcej niż zaraportowano do NFZ.

(akta kontroli str. 3-1297, 1615-1656, 1674-1686, 1692-1698)

Dyrektor wyjaśniła, że w sprawozdaniach MZ-11 liczba rozpoznanych schorzeń określana jest dla świadczeniobiorców wymagających opieki czynnej, którzy z powodu choroby przewlekłej, narażenia na działanie czynników szkodliwych lub stanu fizjologicznego, wymagają systematycznej kontroli lekarskiej w tym wymagających wyznaczania kolejnych wizyt kontrolnych. U jednego pacjenta może być rozpoznane więcej niż jedno schorzenie. W tabelach tych nie wolno wykazywać porad ani schorzeń rozpoznanych u pacjentów nie objętych opieką czynną. System więc tę liczbę określa automatycznie. Dane dla sprawozdań MZ-11 generowane są w marcu danego roku za rok poprzedni (stan na dzień 31 grudnia). Obowiązek raportowania do NFZ świadczeń udzielonych ambulatoryjnie, odbywa się cyklicznie do 5-go dnia danego miesiąca za miesiąc poprzedni. W raporcie statystycznym przekazywane są wszystkie udzielone świadczenia w danym zakresie. Ewentualne różnice w ilościach przekazanych w sprawozdaniach MZ-11 a ilościach widniejących w NFZ mogą wynikać z sytuacji, w których po wczytaniu raportów statystycznych do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji, dane dotyczące udzielonych porad w systemie KS-SOMED uległy zmianie np. przez lekarzy a zmiany te nie zostały uwzględnione w nowych raportach statystycznych (niepoinformowanie Działu Rozliczeń o ich wprowadzeniu). Rozbieżności mogą pojawiać się również z powodu weryfikacji poprawności świadczeń. Ilości schorzeń podane Państwu przez NFZ mogą dotyczyć jedynie świadczeń zweryfikowanych jako poprawne. Wczesny etap weryfikacji następuje już przez system KS-SOMED. Przykładem są porady udzielone pacjentom bez sprawdzonych uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej. W systemie te porady istnieją, natomiast z powodu błędu jakim jest brak sprawdzenia tego kryterium, te porady nie wchodzi w skład raportu statystycznego przekazywanego do NFZ. Kolejnym etapem jest weryfikacja świadczeń przez NFZ,

⁵³ Niedożywienie.

⁵⁴ Otyłość i inne zespoły z hiperalimentacji.

⁵⁵ Zaburzenia odżywiania.

podczas którego oceniane są wszystkie parametry poprawności sprawozdanego świadczenia. Przyczyną niewielkich rozbieżności może być fakt, iż dane przygotowane przez NFZ mogą opierać się na świadczeniach pozytywnie zweryfikowanych.

(akta kontroli str. 1687-1700)

Należy zauważyć, że świadczeniodawcy POZ są zobowiązani, na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁵⁶ w związku z art. 7 ust. 1 tej ustawy, do udzielania i przekazywania prowadzącemu badania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem (m.in. określonych w formularzu sprawozdania MZ-11).

4. W siedmiu (na 300 zbadanych) indywidualnych kartach zdrowia ucznia nie zostało odnotowane przez pielęgniarkę szkolną zinterpretowanie wyników testów przesiewowych w postaci rozpoznania nadwagi, otyłości lub niedowagi, mimo że wskazywała na to wartość współczynnika BMI. Powyższe stanowi niespełnienie obowiązku wynikającego z Części I pkt 2, ppkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych.

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439)

Dyrektor wyjaśniła, że *w dokumentacji medycznej (...) nie ma rozpoznań z powodu przeoczenia. (...) Uczniowie w każdej karcie zdrowia mieli wyliczone BMI, które jest bardzo czytelnym wskaźnikiem określającym prawidłowy stosunek masy ciała do wzrostu.*⁵⁷

(akta kontroli str. 1657-1661)

W ocenie NIK, dokumentacja medyczna powinna odzwierciedlać rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta, w tym w zakresie zinterpretowania wyników badań przesiewowych.

5. W 17 indywidualnych kartach zdrowia ucznia, na 77 uczniów z nieprawidłową wartością współczynnika BMI, pielęgniarka szkolna nie odnotowała podjęcia działań w ramach postępowania poprzemiesiewowego z powodu nieprawidłowej masy ciała uczniów, co jest niezgodnie z Częścią I pkt 2, ppkt 2 i 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z ww. przepisem, świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi.

(akta kontroli str. 1292-1297, 1363-1439)

Dyrektor wyjaśniła, że *dokumentacja medyczna (...) nie zawiera notatki odnośnie postępowania poprzemiesiewowego z powodu niedopatrzenia (...). Uczniowie w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w badaniach przesiewowych, w tym wypadku BMI otrzymywali ustną informację na temat rozpoznania i zaleceń. Do*

⁵⁶ Dz. U z 2024 r. poz. 1799.

⁵⁷ Wyjaśnienia sporządzone przez dwie pielęgniarki szkolne, zaakceptowane przez pielęgniarkę koordynującą pracę pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, złożone przez Dyrektora.

części badanych dostarczano również materiały informacyjne wydrukowane wcześniej ze stron rządowych poświęconych ww. tematyce.⁵⁸

(akta kontroli str. 1657-1661)

Jak wskazano wyżej, dokumentacja medyczna powinna odzwierciedlać rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta, w tym zawierać informacje dotyczące działań podjętych po przeprowadzonych badaniach.

6. W dokumentacji medycznej badań bilansowych 31 pacjentów (z 65 objętych próbą) tj. 47,7% dokumentacji nie odnotowano wartości współczynnika BMI, co jest niezgodne z Częścią III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, który stanowi, że profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje pomiary wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI).

Ponadto w dokumentacji medycznej 62 pacjentów nie odnotowano udzielenia porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia⁵⁹, a w dokumentacji 60 pacjentów brak było informacji czy w książeczce zdrowia dziecka odnotowano wyniki badania bilansowego.

(akta kontroli str. 1293, 1440-1504)

Dyrektor wyjaśniła, że w badaniach bilansowych umieszczono masę i wzrost pacjentów, (...) a lekarz sprawdzając w siatkach centylowych pozyskał informację, że ww. wyniki mieszczą się w granicach normy i nie zostały ujęte w karcie pacjenta lub zostały wpisane tylko na kartę bilansową do szkoły. W dokumentacji medycznej jest podany wzrost i waga pacjenta i w każdej chwili gdy jest to niezbędne do dalszego postępowania medycznego można ten wskaźnik określić.⁶⁰

(akta kontroli str. 1662-1673)

Jak wskazano wcześniej, dokumentacja medyczna powinna odzwierciedlać rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta, w tym zawierać informacje o udzielonych poradach.

7. W objętej próbą⁶¹ dokumentacji medycznej badań bilansowych w 22 przypadkach nie zostało zmieszczone przez lekarza wykonującego badanie rozpoznanie nieprawidłowej masy ciała. Brak odnotowania diagnozy dotyczył w przypadku 14 pacjentów rozpoznania nadwagi, czterech pacjentów - rozpoznania otyłości i czterech pacjentów - rozpoznania niedowagi, mimo nieprawidłowej wartości współczynnika BMI, co było niezgodne z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁶² zgodnie, z którym lekarz ma obowiązek m.in. rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, oraz z § 38 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶³,

⁵⁸ Wyjaśnienia sporządzone przez dwie pielęgniarki szkolne, zaakceptowane przez pielęgniarkę koordynującą pracę pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, złożone przez Dyrektora.

⁵⁹ Zgodnie z częścią III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

⁶⁰ Wyjaśnienia sporządzone przez lekarza, zaakceptowane i złożone przez Dyrektora.

⁶¹ Próba objętych zostało 65 badań bilansowych.

⁶² Dz.U. z 2024 r., poz. 1287, ze zm.; dalej: ustawa o zawodzie lekarza.

⁶³ Dz. U. z 2024 r., poz. 798.

który stanowi, że historia zdrowia i choroby zawiera rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu.

(akta kontroli str. 1293, 1440-1504)

Dyrektor wyjaśniła: *wpisy odnośnie badania bilansowego były dokonywane w karcie pacjenta, w książeczce zdrowia dziecka oraz w karcie bilansowej dostarczonej przez dziecko ze szkoły. W bardzo krótkim czasie przeznaczonym na badanie bilansowe (15 minut) poza zbadaniem dziecka, udzieleniem porad zdrowotnych, niejednokrotnie wydaniem skierowań do poradni specjalistycznych, na badania obrazowe i laboratoryjne, próbami rozwiązywania konfliktów rodzinnych i społecznych oraz dokonaniem wpisów w trzech różnych dokumentach lekarz był jeszcze zobowiązany odnotować informację o dokonaniu wpisu do książeczki zdrowia albo o niedostarczeniu jej przez pacjenta na badanie do zbiorczej dokumentacji medycznej. Uzupełnianie w książeczkach zdrowia dziecka danych bilansowych należy do procedury badań i prowadzenia dokumentacji, toteż dodatkowe adnotacje o tym uważam za zbędne. Mimo, iż w dokumentacji brakowało pełnej informacji dotyczącej dalszej diagnostyki i zaleconego postępowania dotyczącego nadwagi/otyłości czy niedoboru masy ciała – zostały podjęte i wdrożone odpowiednie do stanu dziecka kroki i została zapewnione wsparcie medyczne.*

Z pacjentem o BMI 33 lekarz przeprowadził rozmowę i zamieścił zalecenie redukcji masy ciała. Dla osoby mającej wykształcenie medyczne, która będzie miała dostęp do dokumentacji pacjenta, jest to równoznaczne z rozpoznaniem otyłości, a wpisanie kodu E66 z rozpoznaniem słownym Otyłość, który będzie już zawsze widoczny w dokumentacji pacjenta, może być czynnikiem mogącym stygmatyzować i mieć negatywny wpływ na emocje i uczucia dojrzewającego nastolatka.

Badania z kodem Z00⁶⁴ dotyczą ogólnych badań lekarskich. Do zaburzeń typu nadwagi, otyłości i niedowagi, bierze się pod uwagę stan somatyczny pacjenta, jego rozwój i budowę oraz siatki centylowe. Rozpoznanie te są istotne w momencie kierowania na dalsze leczenie.

(akta kontroli str. 1662-1673)

Jak wskazano wcześniej, dokumentacja medyczna powinna odzwierciedlać rzeczywistą sytuację zdrowotną pacjenta, w tym zawierać diagnozę wynikającą z przeprowadzonych badań.

8. W przypadku 69 pacjentów (z 85 objętych analizą) lekarze POZ nie dokonywali przynajmniej raz w roku pomiarów masy ciała i wzrostu lub nie zamieszczali w dokumentacji medycznej wpisu o dokonaniu pomiaru, a co za tym idzie, świadczeniodawca POZ nie dysponował danymi o masie i wzroście. Powyższe skutkowało niemożliwością ich raportowania do NFZ, co jest niezgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁶⁵, w którym określono, że świadczeniodawca POZ ma obowiązek

⁶⁴ Ogólne badania lekarskie i badania dodatkowe u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby.

⁶⁵ Dz.U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

sprawozdawania pomiarów masy ciała i wzrostu u każdego pacjenta, co najmniej raz w roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 1505-1589)

Dyrektor wyjaśniła, że *aktualnie obowiązujące przepisy nie przewidują obowiązku wykonywania pomiarów BMI u wszystkich pacjentów. W analizowanym okresie brak było wdrożonych procedur przypominających personelowi medycznemu o konieczności przeprowadzania i rejestrowania pomiarów antropometrycznych w skali rocznej. Działania rejestrowe i sprawozdawcze były koncentrowane na innych aspektach udzielanych świadczeń, w tym leczeniu chorób przewlekłych i diagnostyce medycznej w obszarach uznanych za priorytetowe.*

W odpowiedzi na zgłoszone zastrzeżenia, WOMP rozpoczął wdrażanie rozwiązań, które mają na celu usprawnienie gromadzenia danych, w szczególności:

- *wprowadzenie w systemie elektronicznym automatycznych przypomnień dla personelu medycznego,*
- *edukacja pracowników w zakresie aktualnych obowiązków sprawozdawczych,*
- *wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami w celu optymalnego rozdziału zadań w zakresie pomiarów antropometrycznych.*

(akta kontroli str. 1687-1691)

9. Niedochowanie staranności przy sprawowaniu nadzoru i egzekwowaniu zaleceń pokontrolnych, w tym nad realizacją świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy i pielęgniarki POZ, w zakresie sprawozdawania i raportowania danych dotyczących m.in. liczby: personelu POZ; osób na liście aktywnej lekarzy POZ; uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej; rozpoznanych schorzeń; nad starannością prowadzenia dokumentacji medycznej, świadczy o nienależytym sprawowaniu kontroli zarządczej.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶⁶ celem kontroli zarządczej jest zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi oraz wiarygodności sprawozdań.

Zgodnie z przyjętym w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁶⁷ standardem kontroli zarządczej nr D18 „Komunikacja zewnętrzna” należy zapewnić efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań.

Dyrektor wyjaśniła, że *sprawozdawanie i raportowanie danych w zakresie m.in. liczby personelu POZ, osób na liście aktywnej lekarzy POZ, uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej oraz rozpoznanych schorzeń należy do zadań realizowanych przez Dział Rozliczeń i Analiz Statystycznych. Nad poprawną realizacją w/w obowiązków oraz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarzy i pielęgniarki POZ (w tym prowadzenie dokumentacji medycznej) nadzór sprawował Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa*

⁶⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm..

⁶⁷ Dz. Urz. MF z 2009, Nr 15 poz. 84.

WOMP. Podstawą kontroli poprawności wykonywania w/w zadań należących do Działu Rozliczeń bądź lekarzy i pielęgniarek POZ były przede wszystkim co dwutygodniowe zebrania kierowników działów, na których ustnie raportowano całość czynności związanych z ich wykonaniem

(akta kontroli str. 1687-1700)

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Zgłaszanie organowi prowadzącemu RPWDL wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
2. Prawidłowe raportowanie w sprawozdaniach MZ-11 danych dotyczących osób pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz w zakresie dotyczącym liczby rozpoznanych schorzeń.
3. Dokonywanie przez pielęgniarki szkolne wpisów w dokumentacji medycznej w zakresie rozpoznania nieprawidłowej masy ciała oraz podjęcia działań w ramach postępowania poprzemieszowego.
4. Dokonywanie przez lekarzy POZ, w ramach bilansów zdrowia dzieci i młodzieży, wpisów w dokumentacji medycznej w zakresie przeprowadzonych pomiarów masy ciała i wzrostu, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), rozpoznania nieprawidłowej masy oraz podjęcia działań w ramach poradnictwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
5. Dokonywanie oraz dokumentowanie przez lekarzy POZ przeprowadzenia co najmniej raz w roku pomiarów masy ciała i wzrostu, a następnie raportowania ww. pomiarów przez świadczeniodawcę POZ do NFZ.
6. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją świadczeń, rzetelnością sprawozdawania i raportowania danych oraz nad starannością prowadzenia dokumentacji medycznej.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Szczecin, 17 lipca 2025 r.

Kontroler

Adam Borowski
doradca techniczny

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

z up. Bogusław Wójcik
p.o. Wicedyrektor Delegatury

/podpisano elektronicznie/