



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.8.3.2025

Pan
Andrzej Woźniak
Prezes Zarządu i Dyrektor
Niepublicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Sośnica-Med Sp. z o.o.
ul. Jedności 10
44-119 Gliwice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/091 - Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sośnica-Med Sp. z o.o., ul. Jedności 10, 44-119 Gliwice ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Woźniak – Prezes Zarządu oraz Dyrektor NZOZ Sośnica-Med Sp. z o.o. od 25 czerwca 2009 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania placówki podstawowej opieki zdrowotnej w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 w związku z art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jacek Kordanowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/165/2025 z 3 września 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej NZOZ, Przychodnia albo Placówka.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W NZOZ realizowano świadczenia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży przewidziane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁴, obejmujące zakres świadczeń gwarantowanych.

W poddanej kontroli dokumentacji medycznej pacjentów prowadzonej przez NZOZ⁵, w sposób kompletny odnotowywano świadczenia udzielane przez lekarzy w formie porad patronażowych. Natomiast w zakresie bilansów zdrowia, testów przesiewowych i wizyt patronażowych, brakowało wpisów potwierdzających wykonanie części wymaganych czynności w ramach poszczególnych świadczeń. Skutkowało to naruszeniem zasad kompletności i integralności dokumentacji medycznej, o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶.

Placówka realizowała obowiązki sprawozdawcze wobec Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie rozliczeń udzielonych świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej. Nie wypełniała jednak obowiązku informacyjnego polegającego na przekazywaniu co najmniej raz w roku danych o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców, co było niezgodne 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 publicznych⁷.

NZOZ przekazywał świadczeniobiorcom informacje jedynie o niektórych przysługujących im świadczeniach w ramach POZ - informacje te były zamieszczane w miejscach ogólnie dostępnych na terenie Przychodni oraz przekazywane indywidualnie poszczególnym pacjentom. Nie informowano natomiast o dostępności wizyt patronażowych i testów przesiewowych, jakie świadczyć miała pielęgniarka POZ, co było niezgodne z przepisami zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁸.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁹ kontrolowanej działalności.

Opis stanu
faktycznego

1. W latach 2022-2024 do lekarzy POZ w NZOZ zapisanych było, odpowiednio: 2142, 1867 i 1795 dzieci i młodzieży; spośród tej grupy, odpowiednio: 1116, 1227

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: POZ.

⁵ Historie zdrowia i choroby.

⁶ Dz.U. z 2024 r. poz. 798 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁷ Dz.U. z 2025 r. poz. 1588, dalej: rozporządzenie w sprawie informacji.

⁸ Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a od 1 lipca 2022r. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dalej Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów.

⁹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

i 1248 korzystało ze świadczeń lekarzy sporadycznie, tj. do trzech razy w ciągu roku, bądź w ogóle.

W okresie poddanym kontroli, przypadki wypisywania dzieci i młodzieży od lekarzy POZ z NZOZ dotyczyły: w 2022 r. wypisano 327 dzieci i młodzieży, w 2023 r. – 57 a w kolejnym roku 25.

(akta kontroli Tom I, str. 18)

Zastępca Dyrektora Sośnica-Med. Sp. z o.o. poinformowała, że przy wypisywaniu dzieci z placówki rodzice nie podawali adresu placówki, do której zostało przepisane dziecko.

(akta kontroli Tom I, str. 41)

W ww. okresie lekarze POZ udzielili kolejno 48, 77 i 67 porad patronażowych. W tym samym czasie przeprowadzili odpowiednio 158, 123 i 95 badań bilansowych lub przesiewowych dzieci i młodzieży. W ramach wyżej wskazanych świadczeń, dodatkowymi konsultacjami specjalistycznymi objęto odpowiednio 109, 97 i 77 dzieci i młodzieży¹⁰.

Liczba dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń profilaktycznych w zakresie porad patronażowych i badań bilansowych wyniosła 710 w 2022 r., 825 w 2023 r. oraz 780 w roku 2024¹¹.

Pomimo spełnienia wymogów wiekowych, w 2022 r. nieobjętych tymi świadczeniami było 152 dzieci i młodzieży, a w kolejnych latach odpowiednio 501 i 565. Nieobjęte tymi świadczeniami dzieci i młodzież korzystała natomiast z konsultacji specjalistów - w 2022 r. z takich konsultacji skorzystało 85 dzieci i młodzieży, a w kolejnych latach odpowiednio 118 i 87.

W zakresie porad patronażowych i badań bilansowych/przesiewowych, w okresie objętym kontrolą nie odnotowano przypadków aby rodzice odmówili przeprowadzania badania dzieci.

(akta kontroli Tom I, str. 18)

W NZOZ nie określono procedury dot. wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe i testy przesiewowe. Zastępca Dyrektora NZOZ poinformowała, że *Informacje o dostępie do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych znajdują się w otrzymywanej przez rodziców Książeczce Zdrowia, którą otrzymują przy wypisie ze szpitala albo z oddziału noworodkowego*. Zaznaczyła przy tym, że dzieci którym nie udzielono takich świadczeń nie zgłosiły się, gdyż opiekunowie zlekceważyli takie badania.

(akta kontroli Tom I, str. 74)

Informacje o możliwości rejestrowania dzieci i młodzieży do badań bilansowych¹² znajdowały się w Przychodni przy wejściu do gabinetu szczepień, przy rejestracji ogólnej, rejestracji dziecięcej oraz przed wejściem do NZOZ. Ponadto, opiekunowie prawni dzieci i młodzieży informowani byli

¹⁰ Spółka nie przedstawiła danych w zakresie dot. liczby dzieci, którym udzielono takich świadczeń.

¹¹ Spółka nie przedstawiła danych umożliwiających wyodrębnienie udzielonych porad patronażowych i bilansowych.

¹² Dwulatków, czterolatek, sześciolatek oraz uczniów ze szkolnymi kartami bilansowymi.

o przysługujących świadczeniach w ramach POZ w formie wiadomości tekstowej wysyłanej z tabletu Placówki, zawierającej informacje o dacie, godzinie i miejscu udzielenia przysługującego świadczenia, a także numerze telefonu kontaktowego.

(akta kontroli Tom I, str. 59-71)

Zastępca Dyrektora NZOZ poinformowała ponadto, że *Tut. NZOZ posiada w zasobach kadrowych pielęgniarkę szkolną, która wykonuje opiekę i profilaktykę uczniów w Szkole Podstawowej nr 14 oraz w Zespole Szkół Ekonomiczno-Technicznych w Gliwicach. Pielęgniarka ta bierze udział w wywiadówkach szkolnych, podczas których przekazuje informacje dotyczące obowiązku przeprowadzenia badań rodzicom konkretnych uczniów albo przekazuje informację o potrzebie kontaktu wychowawcy uczniów.*

(akta kontroli Tom I, str. 76)

W wyniku kontroli próby dokumentacji medycznej 18 noworodków¹³, ustalono co następuje:

Porad patronażowych noworodkom udzielało dwóch zatrudnionych w NZOZ lekarzy. Wszyscy pacjenci posiadali złożone, podpisane i kompletne deklaracje do lekarza POZ, który udzielał porad patronażowych. Świadczenia były realizowane podczas odrębnych wizyt.

Analiza danych dotyczących wykonanych w NZOZ patronaży wykazała, że w latach 2022-2024 przeprowadzono je u wszystkich dzieci¹⁴. Obejmowały one w szczególności badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem budowy ciała, pomiaru obwodu głowy, a także oceny żółtaczki i podstawowego stanu neurologicznego. W znajdującej się w NZOZ dokumentacji medycznej dzieci wytypowanych do badania, w większości znajdowały się skierowania do lekarzy specjalistów: najczęściej wystawiano skierowania do poradni preluksacyjnej (co było związane z obowiązkowym badaniem w kierunku dysplazji stawów biodrowych), następnie neonatologicznej, chirurgicznej, kardiologicznej i sporadycznie neurologicznej. W dwóch przypadkach dziecko nie zostało skierowane do żadnego specjalisty.

W poddanej analizie dokumentacji nie odnotowano przypadków stwierdzenia niewłaściwego traktowania noworodka przez rodziców, opiekunów lub inne osoby. W badanej próbie nie pojawiły się również zapisy odnośnie niewłaściwego odżywiania noworodków.

(akta kontroli Tom I, str. 104-105)

Jak poinformowała Zastępca Dyrektora NZOZ, wszystkie noworodki uprawnione do porady patronażowej w okresie objętym kontrolą taką poradę otrzymały.

(akta kontroli Tom I, str. 103)

¹³ Po sześć dokumentacji dot. historii zdrowia i choroby w latach 2022-2024, wybranych w sposób celowy według osądu kontrolera.

¹⁴ Tj. z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 1 w części III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła również, że fakt udzielenia porady patronażowej u dziecka jest odnotowywany w jego książeczce zdrowia.

(akta kontroli Tom I, str. 57)

NZOZ nie posiadał odrębnych procedur wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić porady patronażowe i badania bilansowe. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Placówki (...) *w dokumentacji medycznej pacjentów co do zasady nie odnotowywano faktu zawiadamiania rodziców o planowanych badaniach; w przypadkach opiekunów uporczywie nie stawiających się do badań odnotowuje się ten fakt w dokumentacji medycznej dziecka.*

(akta kontroli Tom I, str. 74)

Analiza kontraktów NZOZ zawartych w okresie objętym kontrolą z Narodowym Funduszem Zdrowia wykazała, że w ramach świadczeń POZ zatrudniona była pielęgniarka szkolna przyjmująca w gabinetach w Technikum nr 8 oraz w Szkole Podstawowej nr 14 w Gliwicach.

(akta kontroli str. Tom II, str. 2-28)

Zastępca Dyrektora Placówki poinformowała, że informacje w zakresie profilaktycznych badań dzieci i młodzieży ogłaszane były również w szkołach na tablicach ogłoszeń. Wskazała przy tym, że zdarzały się sytuacje, w których pomimo zawiadomienia o terminie przeprowadzenia badań pacjenci się nie zgłaszali. Najczęściej takie sytuacje występowały w związku z badaniami bilansowymi. Zastępca Dyrektora wyjaśniła ponadto, że (...) *Pielęgniarka szkolna przygotowuje tzw. kartę bilansu, na której znajdują się dane dziecka i przekazuje ją dziecku celem dostarczenia jego opiekunom prawnym; następnie opiekunowie prawni dziecka powinni się stawić z tą kartą i swoimi uwagami do właściwego lekarza NZOZ i zdarzają się sytuacje, że na wizytę się nie stawiają. Najczęściej takie przypadki zdarzają się na skutek zapomnienia bądź obawami o zakażenie dziecka w wyniku wzrostu zachorowań w sezonie jesienno-zimowym. Personel placówki w takich przypadkach ponownie zawiadamia opiekunów prawnych o obowiązkowych świadczeniach dla dzieci¹⁵.*

(akta kontroli Tom I, str. 76)

W wyniku kontroli próby dokumentacji 60 dzieci¹⁶ ustalono, że we wszystkich przypadkach dwu i czterolatków poddanych badaniom bilansowym, odnotowano przeprowadzenie pomiarów masy i długości ciała pacjenta, natomiast w pozostałym zakresie dokumentacja medyczna zawierała braki, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Świadczenia w formie bilansów zdrowia były realizowane podczas odrębnych wizyt.

Analiza dokumentacji historii zdrowia i choroby 14 z 18 dwulatków wykazała, że nie było w nich informacji o przebytych schorzeniach.

Jak wyjaśnili lekarz pediatra i Zastępca Dyrektora NZOZ, (...) *większość dzieci stawiających się na bilans jest zdrowa stąd nie ma żadnych chorób przewlekłych*

¹⁵ W poddanej kontroli dokumentacji medycznej nie stwierdzono adnotacji w powyższym zakresie.

¹⁶ Próba dobrana w sposób celowy - badaniem objęto dokumentację pacjentów korzystających z konsultacji specjalistów: po 10 pacjentów z każdego roku, w tym 30, u których przeprowadzono badanie bilansowe/przesiewowe i 30, u których takiego badania nie przeprowadzono.

wobec czego nie ma czego wpisywać w dokumentacji. Poinformowali przy tym, że jedynie w przypadku dzieci przewlekle chorych stosowne informacje w tym zakresie wraz z wykazem przyjmowanych leków zamieszczano w historii zdrowia i choroby.

(akta kontroli Tom I, str. 95)

Lekarz pediatra poinformowała również, że informacje o przeprowadzonych badaniach były zamieszczone w książeczkach zdrowia dzieci.

(akta kontroli Tom I, str. 96)

W przypadku 10 poddanych analizie dokumentacji historii zdrowia i choroby ustalono, że badania bilansowe dwu albo czterolatków przeprowadzał inny lekarz niż ten, do którego dziecko zostało zadeklarowane.

(akta kontroli Tom I, str. 108, 132)

W przypadku 10 deklaracji wyboru lekarza POZ brakowało wskazania danych personalnych wybranego lekarza; deklaracje zawierały podpisy osób je składających.

(akta kontroli Tom I str. 175-227)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora NZOZ, (...) brak uzupełnienia takich danych musiał wynikać z niedopatrzenia wypełniającego deklarację opiekuna prawnego dziecka. Najwyraźniej nikt z personelu przychodni nie wezwał opiekuna do uzupełnienia tej deklaracji; świadczenia poz. takich pacjentów są w tut. NZOZ zabezpieczone.

(akta kontroli Tom I str. 103)

Lekarz pediatra i Zastępca Dyrektora NZOZ wyjaśnili, że było to spowodowane dostępnością lekarzy w danym dniu (praca w systemie zmianowym, nieobecności spowodowane chorobą lub urlopem). Podkreślili jednocześnie, że (...) Powyższe w żaden sposób nie wpłynęło na jakość wykonanej usługi.

(akta kontroli Tom I, str. 89)

W przeanalizowanej dokumentacji medycznej prowadzonej w formie historii zdrowia i choroby, nie odnotowano informacji wskazujących na niewłaściwe traktowanie dzieci i młodzieży przez rodziców, opiekunów prawnych czy osoby z najbliższego otoczenia. Brak było również zapisów dotyczących nieprawidłowego odżywiania, które mogłyby świadczyć o zaburzeniach rozwoju lub poważnych schorzeniach.

(akta kontroli Tom I, str. 108, 132)

Spośród poddanych analizie dokumentacji 60 dzieci uprawnionych do świadczeń POZ w postaci badań bilansowych, 36 nie było w okresie objętym kontrolą kierowane do specjalistów. Skierowania takie posiadało dwoje dwulatków i troje czterolatków objętych badaniami bilansowymi oraz 19 dzieci w wieku do czterech lat, u których nie przeprowadzano badań bilansowych w wieku dwóch i czterech lat.

Dla dzieci poddanych badaniom bilansowym, skierowania do specjalistów były wystawiane w trakcie przeprowadzonych badań. U dzieci, u których

nie przeprowadzono takich badań, skierowania były wystawiane w trakcie badań prowadzonych podczas wizyt dzieci w związku ze stanem chorobowym.

(akta kontroli Tom I, str. 106-108, 132)

Jak wyjaśnił Dyrektor NZOZ, (...) my jako NZOZ informujemy rodziców dziecka o terminach przypadających badań bilansowych, w tym dwu i czterolatków; nie mamy wpływu na to czy rodzic albo opiekun prawny stawia się na takie badanie; nie mamy również żadnych środków prawnych ani administracyjnych do zmuszenia kogokolwiek do stawienia się na takie badanie.

(akta kontroli Tom I, str. 58)

W przypadku 30 dzieci, które nie zostały poddane badaniom bilansowym ustalono, że wszystkie stawiały się do lekarza w przypadkach wystąpienia stanów chorobowych.

(akta kontroli Tom I, str. 106-108)

Jak poinformowała Zastępcą Dyrektora NZOZ, (...) dzieci które stawiają się do lekarza w stanach chorobowych mają gorączki, wymiotują, często bywają osłabione więc przeprowadzanie bilansu zdrowia u takiego dziecka jest nieuzasadnione. Natomiast opiekun bądź rodzic takiego dziecka jest informowany w trakcie wizyty o ewentualnych zaległych szczepieniach czy badaniach bilansowych. Ponadto Zastępcą Dyrektora NZOZ wyjaśniła, że (...) w badanych latach mamy do czynienia z efektem psychologiczno-psychiatrycznym pandemii covid: zaburzenia rozwoju emocjonalnego u dzieci i młodzieży, trudności adaptacyjne, środowiskowo-rówieśnicze czy w systemie rodzinnym. Także z powodu następstw pandemii rodzice rzadziej zgłaszali się na badania bilansowe. We wszystkich badaniach profilaktycznych bierze udział profesjonalnie przygotowany zespół: lekarze pediatrzy z długoletnim doświadczeniem zawodowym, wykwalifikowana szczepienna pielęgniarka z licencjatem i/lub położna z licencjatem w zakresie położnictwa. Daje to rękojmię prawidłowego medycznie prowadzenia dziecka, zwłaszcza że w naszej placówce istnieje ciągłość leczenia pacjenta przez tych samych lekarzy od lat.

(akta kontroli Tom I, str. 591)

Dokumentacja medyczna prowadzona była w formie elektronicznej. Istniejąca w NZOZ dokumentacja papierowa stanowiła wydruki autoryzowanej wcześniej w systemie informatycznym przez lekarza dokumentacji medycznej, i jak poinformowała Zastępcą Dyrektora NZOZ (...) *wersje papierowe tej dokumentacji prowadzone są jedynie w celu zabezpieczenia ciągłości świadczeń POZ w przypadku wystąpienia problemów technicznych.*

Dokumentacja położnej prowadzona była wyłącznie w formie papierowej.

(akta kontroli Tom I, str. 83, 110-131, 133-155)

2. W latach 2022-2024 do pielęgniarek POZ w NZOZ zapisanych było odpowiednio 2594, 1892 i 1815 dzieci i młodzieży, natomiast uprawnionych

do świadczeń POZ w zakresie wizyty patronażowej i testów przesiewowych dzieci w wieku do pięciu lat było odpowiednio 994, 678 i 645¹⁷.

W okresie poddanym kontroli, przypadki wypisywania dzieci i młodzieży od pielęgniarek POZ dotyczyły: w 2022 r. wypisano 190 dzieci, w 2023 r. – 56, a w kolejnym roku 23. Przy wypisywaniu dzieci z placówki rodzice nie podawali adresu placówki, do której zostało ono przepisane.

W zakresie wizyt patronażowych i testów przesiewowych, w okresie objętym kontrolą, nie odnotowano przypadków odmów rodziców przeprowadzenia takich badań.

(akta kontroli Tom I, str. 18)

W sprawie dotyczącej liczby dzieci niekorzystających ze świadczeń pielęgniarki POZ, liczby wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonanych przez te pielęgniarki u dzieci oraz liczby dzieci uprawnionych do takich świadczeń Zastępca Dyrektora NZOZ poinformowała, że (...) *w większości nie dysponujemy takimi informacjami z uwagi na to, że nie da się ich pozyskać z systemu informatycznego naszego NZOZ. Podczas badań, prowadzonych przy asyście pielęgniarki, wpisów w historii zdrowia i choroby dokonuje lekarz i takie wpisy nie są powielane przez pielęgniarkę stąd nie ma możliwości pozyskania takich danych.* Podkreśliła przy tym, że *Takie dane nie były potrzebne płatnikowi tj. NFZ.*

(akta kontroli Tom I, str. 41)

W NZOZ nie opracowano procedur w zakresie wizyt patronażowych, czy testów przesiewowych.

Pielęgniarka NZOZ wyjaśniła, że (...) *testy przesiewowe pokrywają się z datami bilansów zdrowia czy innych badań lekarskich oraz szczepień; o terminach szczepień informuję opiekunów dzieci indywidualnie i telefonicznie. Prowadzę kalendarze szczepień, których wyciągi przedkładam. W zakresie bilansów to ogłoszenia o nich rozwieszone są na terenie NZOZ, a także informuję o nich indywidualnie personel NZOZ opiekunów dzieci w formie smsowej albo telefonicznej. W NZOZ nie ma wywieszonych oddzielnych informacji w zakresie testów przesiewowych czy wizyt patronażowych. Ponadto wskazała, że (...) W terminach szczepień przypadających m.in. na 3-4 miesiąc życia dziecka kontaktuje się zawsze z opiekunami dzieci i umawiam ich wizyty na konkretny dzień i godzinę a w przypadku gdy opiekun nie stawia się z dzieckiem w terminie monituję o stawiennictwo i uzgadniam inny termin. W przypadku dzieci np. w wieku dwóch czy czterech lat, gdzie wypadają terminy badań bilansowych o terminie tym zawiadamia personel NZOZ rodziców uprawnionych dzieci wskazując datę badania. Zdarzają się przypadki, że opiekunowie pomimo monitów nie stawiają się na wizyty w terminach szczepień bądź w terminach przypadających na badania lekarskie czy bilansowe.*

(akta kontroli Tom I, str. 228-244)

¹⁷ Spółka nie przekazała danych umożliwiających wyodrębnić wizyty patronażowe i testów przesiewowych.

Analiza wybranej próby dokumentacji medycznej 60 dzieci¹⁸ wykazała, że poza jednym przypadkiem, pielęgniarka POZ nie dokonywała w niej żadnych wpisów. Poszczególne wpisy były dokonywane przez lekarza POZ, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom I, str. 110-131, 133-155)

Na podstawie analizy dokumentacji dot. historii zdrowia i choroby 18 dzieci¹⁹, którym udzielone zostały świadczenia w zakresie porad patronażowych lekarza i które w wieku 3-4 miesięcy pozostawały w NZOZ ustalono, że w tych przypadkach dokumentacja nie zawierała wpisów wskazujących na udzielenie przez pielęgniarkę POZ, świadczeń zdrowotnych w formie wizyt patronażowych. Sporządzona dokumentacja dotyczyła jedynie badań związanych z kwalifikacją dzieci do szczepień ochronnych, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli Tom I, str. 245-297)

Poddana analizie dokumentacja nie zawierała zapisów dotyczących niewłaściwego traktowania dzieci przez ich rodziców lub opiekunów prawnych albo osoby z najbliższego otoczenia czy też niewłaściwego ich odżywiania, które wskazywałyby na możliwe nieprawidłowości w rozwoju lub wystąpienie poważnych chorób.

Skierowania do lekarzy specjalistów dla dzieci objętych badaniami bilansowymi były wystawiane bezpośrednio w trakcie tych badań lub podczas porad patronażowych prowadzonych przez lekarza dokonującego oceny. W przypadku dzieci, u których nie przeprowadzono badań bilansowych, skierowania wydawano w trakcie wizyt związanych z wystąpieniem stanu chorobowego, na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich.

(akta kontroli Tom I, str. 110-131, 133-155)

NZOZ nie informował świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach dotyczących wizyt patronażowych i testów przesiewowych, jakie świadczyć miała pielęgniarka POZ, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

3. W latach 2022-2024 do położnych POZ zapisanych było odpowiednio 1180, 1053 i 982 dzieci i młodzieży, w tym dzieci w wieku do 6 tygodnia życia było odpowiednio: 55, 54 i 49. Wszystkie były uprawnione do świadczeń profilaktycznych w zakresie wizyt patronażowych.

Spośród dzieci do 6 tygodnia życia, w 2022 r. z wizyt patronażowych położnej NZOZ nie skorzystało dwoje dzieci, natomiast w kolejnych latach - skorzystały wszystkie.

W okresie poddanym kontroli nie odnotowano przypadków wypisywania dzieci od położnych POZ.

¹⁸ Próba dobrana w sposób celowy, przy założeniu, że badaniem objęto dokumentację pacjentów korzystających z konsultacji specjalistów: po 10 pacjentów z każdego roku w tym 30 u których przeprowadzono badanie bilansowe/przesiewowe i 30 u których takiego badania nie przeprowadzono.

¹⁹ Dobranych w sposób celowy według osądu kontrolera.

W latach 2022-2024, położne POZ przeprowadziły kolejno: 293, 277 i 261 wizyt patronażowych, a konsultacjami specjalistów objęto kolejno: 53, 52 i 49 dzieci.

Pomimo spełnienia wymogów wiekowych określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, w 2022 r. wizytami patronażowymi nie objęto jednego dziecka objętego świadczeniami specjalisty, natomiast w kolejnych latach – wszystkie zostały objęte takimi świadczeniami.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano odmów rodziców dot. przeprowadzenia przez położną POZ wizyt patronażowych.

(akta kontroli Tom I, str. 19)

Jak poinformowała położna NZOZ, (...) o wizytach patronażowych oraz zasadach ich udzielania informowany jest każdy zgłaszający noworodka do położnej. Zgłaszający ma podczas zgłaszania noworodka kartę zgłoszenia noworodka ze szpitala, na której ja się podpisuję albo personel odbierający zgłoszenie uzupełnia dane zgłoszeniowe i potwierdza zgłoszenie do położnej; ta karta jest niezbędna do tego aby dziecko można było wypisać ze szpitala, tak wygląda przynajmniej w przypadku naszego gliwickiego szpitala. Podczas potwierdzania zgłoszenia dziecka do położnej POZ ja informuję zgłaszającego o tym, że będę stawiała się w umówionych terminach na wizyty patronażowe, podczas której będę oceniała stan noworodka; proszę ich również o przygotowanie przed moją wizytą książeczki zdrowia dziecka i wypisu ze szpitala; wypis na pierwszej wizycie zabieram, skanuję, a później oddaję. Wypis ten zachowuję w aktach pacjenta.

W NZOZ nie obowiązywały procedury w zakresie wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe. Wszystkie dzieci do 6 tygodnia życia, które były uprawnione do otrzymania świadczeń w formie wizyt patronażowych położnej takie świadczenie otrzymały. W dwóch przypadkach udzielenie takiego świadczenia było niemożliwe ze względu na pobyt jednego dziecka w szpitalu oraz przeniesione innego do pieczy zastępczej po porodzie.

Położna NZOZ wyjaśniła, że (...) Każdy rodzic ma swobodę w zakresie wyboru zarówno lekarza, pielęgniarke i położnej POZ. W przypadku gdy rodzic stawia się w Przychodni celem wyboru położnej, wypisuje stosowną deklarację wyboru na podstawie której usługi świadczy położna POZ. Karta informacyjna leczenia szpitalnego dziecka zawiera nie tylko informacje o zastosowanym leczeniu ale również informacje o obowiązku zgłoszenia do położnej środowiskowej.

Informując o sposobach wyznaczania dzieci uprawnionych do świadczeń i monitorowania tego procesu położna podała, że (...) rozpoczęcie procesu wizyt patronażowych następuje (...) po uprzednim powzięciu informacji o narodzinach dziecka ze szpitala i złożeniu deklaracji wyboru położnej POZ. Warunkiem koniecznym rozpoczęcia wizyt patronażowych (...) jest opuszczenie przez dziecko szpitala, w którym się urodziło więc nie ma możliwości aby podjąć wizyty patronażowe podczas gdy dziecko podlega opiece położnej i personelu szpitala.

Monitorowanie procesu wizyt patronażowych rozpoczyna zgłoszenie dziecka w NZOZ. Po zgłoszeniu dziecka dokonuję wpisu w tzw. zeszycie zgłoszeń noworodków (gdzie odnotowany jest również fakt czy dziecko jest już w domu czy dalej przebywa w szpitalu, zeszyt zawiera informacje o danych personalnych rodziców dziecka oraz dane kontaktowe) oraz w książce pracy położnej środowiskowej - rodzinnej; w tej

książce na bieżąco uzupełniam wpisy w zakresie dat i liczby wizyt patronażowych przeprowadzonych i każdego dziecka. Książkę tę przedłożyłam w trakcie prowadzonej kontroli. Po zgłoszeniu dziecka instruuje zgłaszającego o tym, że ma się ze mną skontaktować w momencie powrotu dziecka ze szpitala do domu. W przypadku gdy do czwartej doby nie mam informacji zwrotnej osobiście kontaktuję się telefonicznie w celu umówienia się na pierwszą wizytę patronażową; czasem wysyłam też smsa z prośbą o zwrotny kontakt. Nie dokumentuję kontaktów z rodzicami.

W sprawie przypadków kiedy pomimo poinformowania o konieczności przeprowadzenia wizyt patronażowych, nie zostały one przeprowadzone, położna wskazała, że *Zdarzały się incydentalnie sytuacje gdzie pacjentka poinformowała szpital, że będzie zadeklarowana do naszego NZOZ i przyszła karta szczepień jej dziecka i zgłoszenie ze szpitala a faktycznie pacjentka zadeklarowała ostatecznie się u innej położnej. Nie zdarzały mi się w kontrolowanych okresie przypadki, gdzie nie zostałam wpuszczona na wizytę patronażową. Zasadą jest, że jestem na 6 wizytach patronażowych.*

(akta kontroli Tom I, str. 298-314)

Analizie kontrolnej poddano dokumentację medyczną 60 pacjentów²⁰ w wieku do szóstego tygodnia życia, w tym wszystkie deklaracje wyboru pacjenta, dokumentację medyczną położnej prowadzoną dla 58 dzieci oraz historie zdrowia i chorób tych dzieci. W dwóch analizowanych przypadkach położna nie przeprowadzała wizyt patronażowych z uwagi na pobyt dziecka w szpitalu w okresie pierwszych trzech miesięcy życia oraz przekazania dziecka po narodzeniu do pieczy zastępczej.

We wszystkich przeanalizowanych przypadkach, w dokumentacji prowadzonej przez położną odnotowano zalecenia ze szpitala dot. skierowania dziecka do specjalisty (w zdecydowanej większości był to ortopeda). Ponadto, dzieci kierowano również do kardiologa, neurologa, otolaryngologa czy nefrologa. Dokumentacja medyczna dzieci wskazywała, że lekarz dokonujący badań kierował je do dalszych konsultacji specjalistycznych zgodnie z zaleceniami ze szpitala.

W wyniku przeprowadzonej analizy kontrolnej ustalono, że w 11 z 58 przypadków pierwsza wizyta patronażowa odbyła się w okresie od czterech do siedmiu dni po opuszczeniu przez dziecko szpitala. Spośród tych 11 przypadków pięć odbyło się w terminie dłuższym niż cztery doby od zgłoszenia dziecka położnej²¹. Skontrolowana dokumentacja medyczna wykazała, że większość z dzieci otrzymała świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w wieku do szóstego tygodnia, w formie sześciu wizyt patronażowych. Incydentalnie zdarzało się siedem lub pięć takich wizyt.

(akta kontroli Tom I, str. 315-556)

²⁰ Wybranych w sposób celowy według osądu kontrolera.

²¹ Przedłożona do kontroli dokumentacja medyczna nie zawierała adnotacji o datach pozyskania przez położną POZ informacji o opuszczeniu szpitala przez poszczególne dzieci.

Tłumacząc przyczyny przeprowadzenia wizyty patronażowej w ww. przypadkach w terminie dłuższym niż wynika to z przepisów, położna wyjaśniła, że (...) *nie mogę iść na wizytę patronażową skoro nie wiem czy dziecko jest do mnie zgłoszone czy nie. W dniu wypisu ze szpitala tak samo nie może się odbyć ta wizyta gdyż w tym czasie dziecko podlega jeszcze opiece szpitalnej. W tych przypadkach gdy termin od zgłoszenia wyniósł pięć, sześć czy dziesięć dni należy uwzględnić również fakt, że ja o tym że dziecko z matką opuściło szpital muszę skądś powziąć tę informację; w tych przypadkach zdarzyło się tak, że do dwóch dni po informacji rodziców o opuszczeniu szpitala z dzieckiem stawiałam się na pierwszą wizytę patronażową.*

(akta kontroli Tom I, str. 298-314)

Dokumentacja z wizyt patronażowych przeprowadzonych przez położną zawierała większość informacji jakie wskazano w załączniku nr 3, w części II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych; zawierała również informacje o warunkach zamieszkania i wychowania. Stwierdzone braki dotyczyły informacji o: wykonaniu pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, ocenie rozwoju psychoruchowego i funkcjonowania narządów zmysłów, przypadkach wykrycia objawów patologicznych, prowadzeniu edukacji zdrowotnej w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych rodziców, przekazaniu niemowlęcia pod opiekę pielęgniarki POZ (po zakończeniu patronażu).

W dokumentacji wytworzonej przez położną w zakresie prowadzonej edukacji zdrowotnej i udzielanych porad, w sześciu przypadkach nie odnotowano udzielenia informacji o szczepieniach ochronnych; w trzech nie poinformowano o badaniach profilaktycznych; w 51 nie omówiono zagadnienia związanego z kontrolą płodności; w czterech nie odnotowano porad związanych z laktacją czy samoopieką, a w trzech - nie odnotowano porad dot. badań profilaktycznych i opieki medycznej. Szczegółowy opis w tym zakresie przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Położna NZOZ poinformowała, że *Szczegółowy zakres prowadzonych badań czy udzielonych porad odnotowuję w dokumentacji medycznej pacjenta, która została przedłożona w trakcie kontroli oraz w książeczce zdrowia dziecka, która zostaje przy dziecku.*

Przy każdej wizycie patronażowej, poddana analizie dokumentacja zawierała podpis opiekuna dziecka potwierdzający realizację wizyty.

(akta kontroli Tom I, str. 298-314, 554-556)

Położna NZOZ poinformowała, że przy każdej wizycie patronażowej obecna była matka lub osoba zajmująca się dzieckiem, a fakt przeprowadzenia wizyty potwierdzany był własnoręcznym podpisem tych osób.

(akta kontroli Tom I, str. 314)

W większości przypadków poddanych analizie, wizyty patronażowe przeprowadzała położna, do której dziecko zostało zadeklarowane. W przypadku siedmiu wizyt wykonywała je położna, która już nie jest zatrudniona w NZOZ.

(akta kontroli Tom I, str. 554-556)

Jak wyjaśniła położna zatrudniona w NZOZ (...) koleżanka (...) *była w tamtym okresie położną w wieku przedemerytalnym i noworodki były zapisywane do mnie. Czasem zdarzało się, że ja nie mogłam chodzić do danej pacjentki ze względów zdrowotnych, czy też urlopowych stąd koleżanka mnie zastępowała. Na bieżąco wymieniałymy się z koleżanką informacjami o pacjentach stąd w mojej ocenie, udzielanie świadczeń czy to przeze mnie czy przez koleżankę pozostawało bez wpływu na jakość świadczenia. Aktualnie koleżanka jest już na emeryturze.*

(akta kontroli Tom I, str. 304)

W przypadku 10 deklaracji wyboru położnej POZ, brakowało wskazania danych personalnych wyboru. Deklaracje zawierały podpisy osób je składających.

(akta kontroli Tom I str. 175-227)

Położna poinformowała, że *W przypadkach gdy taką deklarację przyjęto bez wskazania położnej wyniknąć to musiało z mojego niedopatrzenia. Ja nie mam żadnych środków prawnych aby przymusić osobę składającą deklarację wyboru położnej aby kompletnie ją wypełniła. W systemie teleinformatycznym NZOZ to ja figuruję jako położna z wyboru gdyż faktycznie wszystkie noworodki w okresie objętym kontrolą są zapisywane do mnie.*

(akta kontroli Tom I str. 298-314)

W poddanej kontroli dokumentacji pacjentów objętych wizytami patronażowymi położnej, nie zdarzyły się przypadki stwierdzenia niewłaściwego traktowania i odżywiania dzieci. Dokumentacja ta zawierała wpisy dotyczące potrzeby wystawienia przez lekarza POZ skierowań do specjalistów, głównie do ortopedów czy kardiologów.

(akta kontroli Tom I, 554-556)

Analiza wyników 16²² anonimowych ankiet rozdysponowanych wśród pacjentów NZOZ korzystających z usług przychodni wykazała, że rodzice i opiekunowie dzieci dysponowali wiedzą na temat kluczowych świadczeń w ramach POZ, przy czym głównym źródłem pozyskiwanych informacji był lekarz rodzinny.

Wśród rodziców dzieci, którzy w czasie prowadzenia niniejszej kontroli zgłosili się na wizytę do NZOZ zostało przeprowadzone badanie ankietowe dotyczące świadczeń w ramach POZ. Kwestionariusz zawierał siedem pytań.

Analiza 16 zebranych ankiet wykazała, że respondenci posiadali wiedzę na temat następujących świadczeń, i tak:

- wiedzę na temat badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarza POZ posiadało 15 ankietowanych (93,75%), wiedzę na temat porad patronażowych udzielanych przez lekarza POZ posiadali wszyscy ankietowani; wiedzę na temat wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ dysponowało 15 ankietowanych (93,75%), natomiast wiedza na temat wizyt patronażowych przeprowadzanych przez położną była dostępna wszystkim ankietowanym;
- w 13 ankietach (81,25%) wskazano, że wiedza dotyczyła zakresu świadczeń, w 10 ankietach (62,5%) - terminów wykonania świadczeń, natomiast

²² Czterech ankiet nie zwrócono.

w trzech (18,75%) - innych spraw takich jak opieka, pielęgnacja, karmienie i szczepienia oraz edukacja zdrowotna; jako źródło pozyskania wiedzy 14 ankietowanych (87,5%) wskazało na lekarza rodzinnego, sześciu (37,5%) - media, siedmiu (43,75%) - ulotki i plakaty w przychodni, a jedna (6,25%) wskazała, że dowiedziała się od znajomych;

- w 14 ankietach (87,5%) wskazano, że placówka informowała o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, wskazując jednocześnie różne metody, w tym poprzez przekazy: ustne, telefoniczne oraz tekstowe (wiadomości SMS);
- w 14 ankietach (87,5%) wskazano, że wyniki wszystkich badań/świadczeń wpisano do książeczek zdrowia dzieci, a w dwóch (12,5%) - że wyniki badań nie zostały tam odnotowane, przy czym jako przyczynę braku wpisów wskazano brak książeczki;
- w sześciu ankietach (37,5%) wskazano na potrzebę wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową; pośród korzyści wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia wymieniono zabezpieczenie przed utratą, dostępność, szybki dostęp oraz możliwość korzystania z niej w przypadku przyjęcia w innej placówce.

(akta kontroli Tom I, str. 557-558)

4. Analiza kart zdrowia prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną dla sześciu uczniów²³ wykazała, że nie zawierały one wpisów dotyczących nieprawidłowego rozwoju dzieci ani ich niewłaściwego traktowania przez rodziców, opiekunów prawnych czy osoby z najbliższego otoczenia. Każda z nich zawierała natomiast informacje o przeprowadzonych testach przesiewowych, w których odnotowano dane dotyczące wzrostu, masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi, ostrości wzroku, a także wyniki badań w zakresie skoliozy, kifozy piersiowej, koślawości kolan oraz zeza. Dokumentacja medyczna obejmowała również karty profilaktycznych badań lekarskich uczniów klas I i III szkoły podstawowej. Zawierały one zarówno informacje o testach przeprowadzonych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania jak i wyniki badań lekarskich. Powyższe było zgodne z wymogami art. 17 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej²⁴.

(akta kontroli Tom II, str. 1)

Personel NZOZ nie brał udziału w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Gliwicach. Zastępca Dyrektora NZOZ wskazała, że (...) *Taki obowiązek nie wynika z żadnych przepisów prawa.*

(akta kontroli Tom I, str. 76)

5. W zakresie monitorowania jakości profilaktyki udzielanych świadczeń dla dzieci i młodzieży w ramach POZ Zastępca Dyrektora NZOZ wyjaśniła, że wykonanie usług przez NZOZ było finansowane przez NFZ na podstawie zawieranych kontraktów na świadczenie usług podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach kontraktów Placówka była zobowiązana do świadczenia konkretnych

²³ Dobranych celowo według osądu kontrolera.

²⁴ Dz.U. z 2025, poz. 515.

rodzajów usług, które były dostępne dla ogółu dzieci i młodzieży. Zakontraktowane świadczenia wykonywane były w okresie obowiązywania danej umowy z NFZ, a kierownictwo placówki zapewniło ciągłość realizacji usług nawet w przypadku losowych wypadków (np. choroby) personelu NZOZ. Z uwagi na fakt, że NZOZ jest niewielką placówką, stan składu personalnego był na bieżąco monitorowany przez kierownictwo NZOZ.

Zastępca Dyrektora NZOZ poinformowała ponadto, że w Placówce na bieżąco monitorowany był stan zdrowia dzieci i młodzieży (np. poprzez przypominanie rodzicom o bilansach i szczepieniach ochronnych), a także sytuacja uprawnionych do szczepień, bilansów czy wizyt patronażowych położnej (np. poprzez telefoniczne i/lub smsowe powiadomienia. Zaznaczyła przy tym, że *Monitorowanie jakości udzielanych świadczeń odbywa się również przez analizy składanych do tut. placówki ewentualnych skarg.*

(akta kontroli Tom I, str. 57, 72-78)

W NZOZ obowiązywał Regulamin Organizacyjny, w którym określono zasady dotyczące struktury organizacyjnej Placówki, sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakresu współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu, a także trybu składania skarg i wniosków.

(akta kontroli Tom II, str. 40-49)

6. Wysokość środków otrzymanych przez NZOZ na NFZ w latach 2022-2024 wyniosła:

- w ramach świadczeń POZ dzieci i młodzieży do 19-go roku życia, świadczonych przez lekarzy POZ - 548,9 tys. zł w 2022 r., 560,1 tys. zł w 2023 r. i 531,3 tys. zł w 2024 r.²⁵;
- w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży do 6-go roku życia świadczonych przez pielęgniarki POZ - 41,1 tys. zł w 2022 r., 35,7 tys. zł w 2023 r. i 30,4 tys. zł w 2024 r.²⁶;
- w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej świadczonych przez położne POZ - 36,6 tys. zł w 2022 r., 139,6 tys. zł w 2023 r. i 130,5 tys. zł w 2024 r.²⁷

Z kolei wysokość środków otrzymanych z NFZ w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą w ramach świadczeń POZ na dodatkowo przeprowadzone wizyty patronażowe położnych POZ wyniosła odpowiednio: 8,8 tys. zł (dot. 287 wizyt), 7,9 tys. zł (dot. 237 wizyt) oraz 8,3 tys. zł (dot. 237 wizyt)²⁸.

(akta kontroli Tom II, str. 78-79)

²⁵ Wg stawki kapitałowej.

²⁶ J. w.

²⁷ J. w.

²⁸ NZOZ nie przekazał w toku kontroli danych dot. wysokości środków finansowych otrzymanych z NFZ w poszczególnych latach objętych kontrolą w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które w okresie objętym kontrolą nie skorzystały z żadnych ww. świadczeń lekarza POZ (lub korzystały z nich sporadycznie do trzech razy), pielęgniarki POZ i położnej POZ.

W okresie objętym kontrolą, NZOZ nie przekazywał do NFZ przynajmniej raz w roku informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dane pacjentów, których dokumentacja została poddana analizie w ramach poszczególnych prób znajdowały się również - poza trzema przypadkami - w comiesięcznych raportach weryfikacyjnych z NFZ, na podstawie których dokonywano płatności dla NZOZ. Placówka w każdym z poddanych badaniu przypadków dysponowała deklaracjami wyboru personelu POZ.

W przypadku trzech numerów PESEL dzieci zadeklarowanych do położnej, których historię zdrowia i choroby poddano badaniu²⁹ ustalono, że nie figurują one w raportach weryfikacyjnych z NFZ. Na podstawie danych z systemu teleinformatycznego Placówki ustalono, że wszystkie zostały odrzucone, i tak:

- jedno z dzieci posiadało uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym³⁰;
- w drugim przypadku komunikat systemowy wskazywał, że powodem odrzucenia była *lista położnej dla płci męskiej powyżej dwóch miesięcy od daty urodzenia*;
- w kolejnym przypadku komunikat systemowy wskazywał na kolidujące świadczenie.

(akta kontroli Tom II, str. 66-76)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora NZOZ, jeden pacjent został błędnie zakwalifikowany gdyż posiadał uprawnienia obywatela Ukrainy, natomiast brak pozostałych dwóch pacjentów w wykazie wynikał z faktu, że do momentu uzyskania nr PESEL byli rozliczani na tzw. PESELu zerowym z numerem PESEL rodzica.

(akta kontroli Tom II, str. 67)

Poddana analizie dokumentacja z wizyt patronażowych położnej POZ, w zakresie zgodności z fakturami dot. zrealizowanych przez położną w poszczególnych latach wizyt patronażowych wykazała różnice, i tak:

- w 2022 r. położna wykonała 293 wizyty patronażowe, a z danych zawartych na fakturze wynika, że było 287 takich wizyt;
- w 2023 r. położna wykonała 277 wizyty patronażowe a z danych zawartych na fakturze wynika, że było 237 takich wizyt;
- w 2024 r. położna wykonała 261 wizyt patronażowych a z danych zawartych na fakturze wynika, że było 237 takich wizyt.

(akta kontroli Tom II, str. 78-87)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora NZOZ, (...) *faktycznie to NFZ decyduje i selekcjonuje wizyty, które otrzymują finansowanie, a które nie otrzymują. My jako NZOZ wystawiamy faktury na rzecz NFZ na podstawie otrzymywanych*

²⁹ W ramach badania prób z pkt 3 niniejszego wystąpienia.

³⁰ Dz.U. z 2025 r., poz. 337.

i zatwierdzonych przez nich danych. Odrzucenie przez nich jakiegokolwiek świadczenia skutkuje odmową zapłaty za to świadczenie. Co więcej, już nawet do zaakceptowanych pierwotnie faktur NFZ wskazuje, że należy fakturę skorygować bo któregoś jeszcze świadczenia po czasie nie akceptuje. Zdarza się również, że za pewne świadczenia NFZ płaci z opóźnieniem wobec czego generuje w systemie informatycznym informacje jakie usługi należy dofakturować.

(akta kontroli Tom I, str. 40)

Zastępca Dyrektora NZOZ wskazała, że (...) w okresie objętym kontrolą, tj. 2022, 2023 i 2024 r. w tut. NZOZ nie było pustych kart szczepień.

(akta kontroli Tom I, str. 58)

W sprawie dotyczącej możliwości wskazania konkretnych kwot wykorzystanych na finansowanie świadczeń w zakresie porad patronażowych, badań bilansowych, testów przesiewowych lekarza POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarki POZ oraz części zadań realizowanych przez położną POZ Zastępca Dyrektora Placówki wyjaśniła, że (...) NZOZ Sośnica-Med. Sp. z o.o. rozlicza się z Narodowym Funduszem Zdrowia według systemu kapitacyjnego określonego w kontrakcie. W różnych grupach wiekowych istnieją różnice w wysokości stawki kapitacyjnej a same stawki są okresowo zmieniane. Oznacza to, że NFZ płaci za aktywne deklaracje pacjenta. Nie są to więc finanse wypłacane za "zadanie" np. bilanse czy patronaże i dlatego nie ma możliwości wygenerowania ceny za badania profilaktyczne. Wartości przedstawione w tabeli są stawkami kapitacyjnymi dla odpowiednich grup wiekowych, które obejmują wszystkie potencjalnie możliwe świadczenia udzielane świadczeniobiorcy np. badanie chorego dziecka, kontrola postępu leczenia, porada profilaktyczna ze szczepieniem, bilansem zdrowia i inne.

(akta kontroli Tom II, str. 65)

Zastępca Dyrektora NZOZ poinformowała (...) numer szablonu jest numerem generowanym w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji, potocznie nazywanym portalem NFZ. My jako NZOZ, w zakresie świadczeń POZ wysyłamy za pośrednictwem systemu informatycznego i na podstawie danych z naszego systemu informatycznego pliki z danymi wynikającymi z deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, a także dane z wizytami patronażowymi położnej POZ. Na tej podstawie NFZ dokonuje analiz i generuje w systemie dostępny dla nas szablon z danymi jakie mogą się znaleźć w fakturze wystawianej przez NZOZ na NFZ. NFZ w trakcie prowadzonych analiz dokonuje odrzucenia niektórych świadczeń a szablon uwzględnia już tylko to za co NFZ będzie płacił. Na podstawie danych z tego właśnie szablonu NZOZ wystawia fakturę do NFZ. Po pewnym czasie do tych faktur najczęściej wystawiane są, na podstawie informacji z portalu, faktury korygujące, gdyż NFZ dokonał kolejnych korekt liczby zaakceptowanych świadczeń; jako przyczyna korekty figuruje zapis: zweryfikowano negatywnie.

(akta kontroli Tom I, str. 40)

NZOZ w okresie objętym kontrolą składał za pośrednictwem teleinformatycznego Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia coroczne sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

MZ-11. Każdorazowo wypełniano je zgodnie z aktualnie obowiązującym wzorem, generowanym automatycznie w ww. systemie.

(akta kontroli Tom II, str. 88)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Naruszenie zasad kompletności i integralności dokumentacji medycznej w zakresie dokumentowania: (a) świadczeń gwarantowanych lekarza POZ (b), pielęgniarstwa POZ i (c) położnej POZ.

Historie zdrowia i choroby noworodków, niemowlaków oraz dwu i czterolatków nie zawierały części informacji o udzielonych gwarantowanych świadczeniach zdrowotnych w ramach POZ. Powyższe było niezgodne z niżej wymienionymi przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- w sprawie dokumentacji medycznej:
 - § 4 ust. 1, zgodnie z którym wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej w sposób czytelny i w porządku chronologicznym;
 - § 10 ust. 1 pkt 4 lit. a), który stanowi, że dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera: informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych;
 - § 38 ust. 1 pkt 3 historia zdrowia i choroby zawiera dane określone w § 10 pkt 1-4 oraz informacje dotyczące świadczeń pielęgniarstwa lub położnej realizowanych w warunkach domowych, w tym wizyt patronażowych.
- w sprawie świadczeń gwarantowanych:
 - załącznik nr 1, pkt 1 ppkt 5 do ww. rozporządzenia, w którym wskazano, że badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, realizowane przez lekarza POZ w warunkach określonych w części III i obejmują:
 - w przypadku dwulatka - profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) powinno obejmować: ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiar wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), psychomotorycznego i społecznego; przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy oraz ocenę higieny jamy ustnej;
 - w przypadku czterolatka - profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) powinno obejmować: badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar masy i długości ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), i psychomotorycznego oraz przebytych schorzeń; ocenę wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień; ocenę obecności czynników ryzyka

uszkodzenia słuchu; przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; test Hirschberga w kierunku wykrywania zęza; pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

- załącznik nr 2, pkt 1 ppkt 3 i 4 do ww. rozporządzenia, w którym wskazano, że świadczenia gwarantowane pielęgniarki POZ obejmują:
 - o w przypadku dziecka w wieku 3-4 miesiąc życia - wizytę patronażową pielęgniarki POZ, która ma na celu: przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej; w razie stwierdzenia nieprawidłowości - rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny;
 - o w przypadku dwulatka - wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego i pomiary: masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI); orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego; orientacyjne badanie słuchu; test Hirschberga w kierunku wykrywania zęza; pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
 - o w przypadku czterolatka - wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego i pomiary wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI); orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego; orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu; orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała i pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
- załącznik nr 3, pkt 1 ppkt 3 do ww. rozporządzenia, w którym wskazano, że świadczenia gwarantowane położnej POZ obejmują:
 - o do czwartej doby życia - wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej;
 - o między pierwszym a szóstym tygodniem życia - ocenę rozwoju psychoruchowego i funkcjonowania narządów zmysłów; wykrywanie objawów patologicznych; prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych rodziców; udzielanie porad związanych z laktacją czy samoopieką; udzielenie informacji o szczepieniach ochronnych czy o badaniach profilaktycznych, kontroli płodności oraz badaniach profilaktycznych. Załącznik ten zawiera również wskazanie, że po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarsce podstawowej opieki zdrowotnej.

Z kolei stosownie do § 9 ust. 2 Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Ad. a) W wyniku badania historii zdrowia i choroby 18-stu dwulatków stwierdzono m.in., że: w 12-stu przypadkach brakowało informacji w zakresie współczynnika BMI; w czterech - oceny rozwoju psychomotorycznego; w 16-stu - przeprowadzonych testów reakcji słuchowych; w 15-stu - oceny rozwoju mowy; oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień oraz informacji o przeprowadzonych testach Hirschberga w kierunku wykrywania zęza. Ponadto, we wszystkich poddanych kontroli dokumentacjach brakowało

informacji o dokonaniu pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.

W historii zdrowia i choroby 12-stu czterolatek stwierdzono m.in., że: w 11-stu przypadkach brakowało informacji w zakresie współczynnika BMI oraz oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; w pięciu - oceny rozwoju psychomotorycznego i społecznego; w siedmiu - przeprowadzonych testów rozwoju reakcji słuchowych oraz oceny higieny jamy ustnej; w dziewięciu - oceny rozwoju mowy.

(akta kontroli Tom I, str. 110-131, 133-155)

Jak wyjaśniła lekarz pediatra i Zastępca Dyrektora NZOZ, stwierdzone w toku przeprowadzonej analizy NIK braki w dokumentacji medycznej wynikały wyłącznie z nieuwagi lub niedopatrzenia personelu. Zaznaczyła przy tym, że wszystkie badania, których braki wpisów ujawniono, w każdym przypadku były wykonane, a wszelkie wymagane świadczenia udzielone. Poinformowali również, że fakt wykonania niektórych z ww. badań lub świadczeń odnotowywany był w książeczkach zdrowia dzieci.

(akta kontroli Tom I, str. 85-103)

Na potwierdzenie swoich wyjaśnień przedłożono wyciągi książeczek zdrowia dzieci, w tym dziecka, którego dokumentacja medyczna wewnętrzna została poddana badaniu w ramach próby, gdzie odnotowano znacznie więcej badań przeprowadzonych przez lekarza POZ w związku z bilansem zdrowia dziecka, tj. testy przesiewowe w zakresie badania zaburzeń wzroku, w tym przeprowadzenie testu Hirschberga, ocenę reakcji słuchowych i obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, a także badania lekarskie całego ciała w tym m.in. uszu oraz zauważonych objawów m.in. w zakresie: braku należytego rozwoju mowy, braku swobodnych kroków czy wchodzenia na schody z trzymaniem poręczy, czy pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

(akta kontroli Tom I, str.156-174)

Upoważniona przez kierownika NZOZ, Zastępca Dyrektora przychodni potwierdziła powyższe wyjaśnienia, wskazując, że w badaniach bilansowych wykonywane są wymagane badania i procedury, a brak adnotacji o nieprawidłowościach świadczy o niestwierdzeniu odchyleń od normy wiekowej.

(akta kontroli Tom I, str. 39-58)

Ad. b) Spośród 30 poddanych kontroli historii zdrowia i choroby dwu i czterolatek, w 29 z nich brakowało jakichkolwiek wpisów pielęgniarki POZ, w tym o wykonaniu testów przesiewowych w zaplanowanych terminach. Ponadto w historii zdrowia i choroby 18 dwulatek stwierdzono m.in., że: w 12 przypadkach brakowało informacji w zakresie współczynnika BMI; w czterech - orientacyjnej oceny rozwoju psychomotorycznego; w 16 - orientacyjnego badania słuchu; w trzech - przeprowadzonych testów Hirschberga w kierunku wykrywania zezów. Żadna z analizowanych dokumentacji nie zawierała informacji o dokonaniu pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.

Natomiast w historii zdrowia i choroby 12 czterolatków stwierdzono m.in., że: w 11 przypadkach brakowało informacji w zakresie współczynnika BMI oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; w pięciu - oceny orientacyjnego rozwoju psychomotorycznego; w ośmiu - dokonania orientacyjnego wykrywania zaburzeń ostrości wzroku oraz orientacyjnego wykrywania zaburzeń statyki ciała.

Z kolei w historii zdrowia i choroby 18 dzieci, u których były świadczone porady patronażowe lekarza i które w wieku 3-4 miesięcy pozostawały w NZOZ ustalono, że w tych przypadkach brakowało wpisów potwierdzających przeprowadzenie przez pielęgniarkę wizyt patronażowych. Zawarte w analizowanej dokumentacji informacje dotyczyły jedynie badań związanych z kwalifikacją dzieci do szczepień ochronnych.

(akta kontroli Tom I, str. 110-131, 133-155, 245-297)

Jak wyjaśniła pielęgniarka POZ, stwierdzone w toku przeprowadzonej analizy NIK braki w dokumentacji medycznej wynikały wyłącznie z nieuwagi lub niedopatrzenia. Zaznaczyła przy tym, że wszystkie badania, których braki wpisów ujawniono, były wykonane. Poinformowała również, że fakt wykonania niektórych z ww. badań lub świadczeń odnotowywany był w książeczkach zdrowia dzieci (np. pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, badanie słuchu, test Hirschberga). Wskazała również, że cyt. (...) *dzieci w wieku 3-4 miesięcy podlegają obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Opiekunów dzieci w tym wieku ja umawiam telefonicznie na szczepienia i przypominam smsem o wizycie w przychodni bądź rodzice sami się stawiają na takie szczepienie; w ramach wizyty dokonywana jest kwalifikacja dziecka do szczepienia, w którym uczestniczę jako pielęgniarka, która również wykonuje to szczepienie. Informacje o przeprowadzonych u dziecka w tym wieku badaniach znajdują się we wpisach w książeczce zdrowia dziecka, których przykładowe kserokopie przedłożyłam w trakcie niniejszych wyjaśnień. W trakcie wizyty następuje ocena stanu dziecka pod kątem jakichkolwiek problemów zdrowotnych dziecka, w tym niepokojących objawów. W przypadku dzieci, których dokumentacja została poddana badaniu nie stwierdzono nieprawidłowości, które wymagałyby odnotowania tego w dokumentacji medycznej. Natomiast instruktaż w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią i pielęgnacji jamy ustnej dokonuje wcześniej położna w ramach wizyt patronażowych do 6 tygodnia życia dziecka i ja jako pielęgniarka nie ponawiam takiego instruktażu; taki instruktaż jest jedynie wykonywany przypadku jeżeli matka zgłasza mi problemy z karmieniem piersią.*

(akta kontroli Tom I, str. 228-244)

W wyniku badania będących w posiadaniu NZOZ wyciągów z książeczek zdrowia dziecka ustalono m.in., że zawierały one oznaczenia i podpisy osób udzielających świadczeń (pielęgniarka i lekarz NZOZ), a także wpisy dot. informacji o wadze i wymiarach dziecka (w dziale *Wizyty patronażowe pielęgniarki*). Jedna z poddanych badaniu książeczek dotyczyła dziecka, którego dokumentacja została poddana badaniu w ramach próby.

(akta kontroli Tom I, str. 153-174)

Jak wyjaśniła pielęgniarka POZ, (...) *Nie ma oddzielnej i równolegle prowadzonej dokumentacji sporządzanej wyłącznie przez pielęgniarki w zakresie badań tych dwu*

czy czterolatków. W przypadku dzieci w wieku dwóch czy czterech lat, które wraz z opiekunami stawiają się na badania bilansowe zawsze któraś z pielęgniarek POZ, aktywnie uczestniczy w badaniu dziecka choćby poprzez czynności związane z ważeniem i mierzeniem dzieci czy też z pomiarem ciśnienia tętniczego; lekarz dokonuje badań dziecka również przy udziale pielęgniarki. Wpisów w historii zdrowia i choroby dokonuje lekarz, sporadycznie na tej dokumentacji widnieją podpisy pielęgniarek i dotyczą one głównie informacji nie zamieszczonych wcześniej przez lekarza a podanych w trakcie badania przez pielęgniarkę albo korekt oczywistych omyłek pisarskich w zakresie wagi czy wzrostu.

(akta kontroli Tom I, str. 228-244)

Upoważniona przez kierownika NZOZ Zastępcą Dyrektora przychodni potwierdziła powyższe wyjaśnienia.

(akta kontroli Tom I, str. 39-58)

Ad. c) Dokumentacja z wizyt patronażowych przeprowadzonych przez położną u 58 dzieci nie zawierała informacji o: wykonaniu pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, ocenie rozwoju psychoruchowego i funkcjonowania narządów zmysłów, przypadkach wykrycia objawów patologicznych, prowadzeniu edukacji zdrowotnej w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych rodziców, przekazaniu niemowlęcia pod opiekę pielęgniarki POZ (po zakończeniu patronażu). Ponadto, analiza ww. dokumentacji medycznej wykazała, że: w sześciu przypadkach nie odnotowano faktu udzielenia informacji o szczepieniach ochronnych; w trzech - nie poinformowano o badaniach profilaktycznych; w siedmiu - nie omówiono zagadnień związanych z kontrolą płodności; w czterech - nie odnotowano udzielenia porad związanych z laktacją czy samoopieką, a w trzech - porad w zakresie badań profilaktycznych i opieki medycznej.

(akta kontroli Tom I, str. 317-556)

Jak wyjaśniła położna POZ, stwierdzone w toku przeprowadzonej analizy NIK braki w dokumentacji medycznej wynikały wyłącznie z niedopatrzenia. Zaznaczyła przy tym, że wszystkie badania, których braki wpisów ujawniono, w każdym przypadku były wykonane, a wszelkie wymagane świadczenia udzielone.

(akta kontroli Tom I, str. 298-314)

Upoważniona przez kierownika NZOZ Zastępcą Dyrektora przychodni potwierdziła powyższe wyjaśnienia.

(akta kontroli Tom I, str. 39-58)

Mając na uwadze brzmienie powyższych przepisów oraz ustalony stan faktyczny należy uznać, że dokumentacja medyczna prowadzona w NZOZ powinna przedstawiać opis czynności medycznych jakie zostały wykonane wobec pacjenta w ramach wykonywanej POZ. Brak ujęcia w niej takich czynności skutkuje w ocenie NIK, niekompletnością i brakiem integralności tej dokumentacji.

2. Naruszenie obowiązków informacyjnych w zakresie dostępnych świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z § 8 ust. 9 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a od 1 lipca 2022r. § 8 ust. 7 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 79/2022/DSOZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, *świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju poz obowiązany jest do informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach poz, zasadach ich udzielania oraz organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy o poz.*

Placówka nie informowała świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach dotyczących wizyt patronażowych i testów przesiewowych, jakie świadczyć miała pielęgniarka POZ.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Sośnica-Med Sp. z o.o., (...) w zakresie wizyt i testów pielęgniarki informuję, że badania pielęgniarki w tym zakresie pokrywają się datami prowadzenia testów przesiewowych i badań bilansowych lekarza, a także z kalendarzem szczepień profilaktycznych, o których to tut. NZOZ informuje indywidualnie pacjentów uprawnionych do świadczeń jak również wiszą w tut. przychodni informacje związane z badaniami bilansowymi dzieci.

(akta kontroli Tom I, str. 39)

Przepisy zarządzeń Prezesa NFZ wskazują na obowiązek informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach profilaktycznych, które stanowią również świadczenia pielęgniarki POZ wynikające z rozporządzenia w sprawie gwarantowanych świadczeń; brak przekazywania tych informacji w jakiegokolwiek formie stanowi naruszenie przepisów zarządzenia.

3. Naruszenie obowiązków sprawozdawczych w zakresie przekazywania informacji do NFZ.

NZOZ nie przekazywał (przynajmniej raz w roku), w okresie objętym kontrolą, do NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co było niezgodne z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Sośnica-Med Sp. z o.o., (...) nie zawsze był wymóg ze strony płatnika o przekazywaniu tego rodzaju danych, a BMI nie jest znacznikiem istotnym dla pediatrii, my stosujemy siatki centylowe które pokazują dynamikę rozwoju dziecka. Możliwe jest także przeoczenie.

(akta kontroli Tom I, str. 41)

Brzmienie wyżej wskazanego przepisu ma charakter dyspozytywny i nie przewiduje alternatywnych rozwiązań czy też uznaniowości w jego stosowaniu, w związku z czym NZOZ jest zobowiązany do raportowania przynajmniej raz w roku informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy.

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. Dokumentowanie udzielonych gwarantowanych świadczeń medycznych POZ dzieci i młodzieży zgodnie z przepisami rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej oraz świadczeń gwarantowanych, a także zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie umów.
2. Zamieszczenie w Przychodni informacji dotyczących wszelkich dostępnych gwarantowanych świadczeń POZ, w tym wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarek POZ.
3. Dopełnianie obowiązków informacyjnych przekazywanych do NFZ, przynajmniej raz w roku, w zakresie masy ciała i wzroście świadczeniobiorców zadeklarowanych w NZOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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 Katowicach. 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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

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

Katowice, dnia 12 grudnia 2025 r.

Kontroler

Jacek Kordanowski

Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach

.....