



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.8.3.2025

Pan
Andrzej Skiba
Pan
Marek Szewczyk
Przychodnia Wielospecjalistyczna
„VITAMED” A. Skiba, M. Szewczyk
Spółka Jawna
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 79
41-949 Piekary Śląskie

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	Przychodnia Wielospecjalistyczna „VITAMED” A. Skiba, M. Szewczyk Spółka Jawna, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 79, 41-949 Piekary Śląskie ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Skiba i Marek Szewczyk, wspólnicy, od 12 grudnia 2013 r. do dnia zakończenia kontroli ² .
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 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach.
Kontrolerzy	Bogusława Pala, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/142/2025 z 23 lipca 2025 r. Kinga Kołodziejczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/186/2025 z 27 października 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Przychodnia, Przychodnia w Piekarach Śląskich.

² tj. do 28 listopada 2025 r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA

W Przychodni w Piekarach Śląskich realizowano świadczenia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży przewidziane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁵, obejmujące zakres świadczeń gwarantowanych.

W poddanej kontroli dokumentacji medycznej pacjentów prowadzonej przez Przychodnię⁶ w zakresie porad patronażowych, bilansów zdrowia świadczonych przez lekarzy oraz wizyt patronażowych położnej, brakowało wpisów potwierdzających wykonanie niektórych wymaganych czynności w ramach poszczególnych świadczeń. W zakresie testów przesiewowych i wizyt patronażowych świadczonych przez pielęgniarki, wykonane świadczenia nie znalazły odzwierciedlenia w prowadzonej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców. 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 przetwarzania⁷.

Ponadto, w toku kontroli stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezapewnieniu kompletności danych przekazywanych przez świadczeniobiorców w składanych przez nich deklaracjach do lekarza i pielęgniarki POZ oraz położnej, co stanowiło naruszenie przepisu określonego w art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁸.

NIK ocenia pozytywnie dokonanie zakupu i uruchomienie (w trakcie kontroli NIK) – działającego w ramach systemu informatycznego mMedica – modułu systemowego pn. „Gabinet Pielęgniarki”, w którym ewidencjonowano wszystkie czynności przeprowadzane przez pielęgniarki w zakresie wykonywanych przez nie testów przesiewowych i wizyt patronażowych.

Prowadzony w Przychodni na bieżąco monitoring udzielanych dzieciom i młodzieży świadczeń, polegał na zapewnieniu systematycznego kontaktu pielęgniarek z rodzicami i/lub opiekunami prawnymi tych dzieci celem udzielania wymaganych świadczeń w wyznaczonych terminach, a także na stałej współpracy z higienistkami szkolnymi (np. w zakresie wymiany informacji o stanie zdrowia dzieci i młodzieży).

Informacje o wszystkich dostępnych świadczeniach profilaktycznych POZ dla dzieci i młodzieży przekazywane były telefonicznie, i/lub ustnie podczas wizyt w Przychodni. Umieszczano je również na terenie placówki, w miejscach ogólnodostępnych.

Za zrealizowane świadczenia POZ Przychodnia otrzymywała środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia⁹. W odniesieniu do rozliczeń udzielonych świadczeń stwierdzono jednak rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi

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

⁵ Dalej: POZ.

⁶ Historie wizyt.

⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 798 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 515. Dalej: ustawa poz.

⁹ Dalej: „NFZ”.

w raportach, na podstawie których wystawiane były poszczególne faktury dla NFZ (16,6% przypadków), a dokumentacją medyczną pacjentów prowadzoną przez Przychodnię, co dotyczyło świadczeń wykonywanych przez położną w ramach wizyt patronażowych.

OBSZAR III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁰ kontrolowanej działalności

Opis stanu faktycznego Działania placówki podstawowej opieki zdrowotnej w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

W latach 2022-2024 w Przychodni w Piekarach Śląskich zatrudnionych było: siedmiu lekarzy w 2022 r. i po ośmiu w następnych dwóch latach, cztery pielęgniarki w 2022 r. i po pięć w następnych dwóch latach oraz jedna położna w całym okresie objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 22-23)

Przychodnia nie posiadała określonych procedur/praktyk wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić porady patronażowe, badania bilansowe/przesiewowe, wizyty patronażowe i testy przesiewowe, jak również procedur dotyczących powiadamiania rodziców/opiekunów prawnych dzieci. W złożonych wyjaśnieniach podano, że (...) *świadczenia i usługi wykonujemy w oparciu o akty nadrzędne jakimi są ustawy i rozporządzenia oraz zalecenia i komunikaty NFZ, stacji sanitarno-epidemiologicznych i innych instytucji powiązanych z udzielaniem świadczeń medycznych.*

(akta kontroli str. 727)

O dostępnych świadczeniach profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej Przychodnia informowała pacjentów poprzez informacje umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz podczas bezpośredniego kontaktu w rejestracji lub podczas rozmów telefonicznych. Fakt ten nie był odnotowywany w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 783-785)

Prowadzona przez lekarzy, pielęgniarki i położną dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona wyłącznie w formie elektronicznej¹¹, co było zgodne z zapisami § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹².

(akta kontroli str. 188-220)

1. Liczba dzieci i młodzieży zapisanych do lekarzy zatrudnionych w Przychodni w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r. - 2 831, w 2023 r. - 2 841 i w 2024 r. - 2 814, z czego z żadnych świadczeń w Przychodni nie skorzystało bądź skorzystało

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

¹¹ Z wyłączeniem dokumentacji potwierdzającej przeprowadzanie wizyt patronażowych przez położną w miejscu udzielania świadczenia.

¹² Dz. U. 2020 poz. 666.

sporadycznie (do trzech razy) odpowiednio: 504, 473 i 385 dzieci i młodzieży, a wypisanych zostało odpowiednio: cztery, pięć i 48 osób. Przychodnia nie posiadała informacji odnośnie placówek, do których rodzice przepisali dzieci.

(akta kontroli str. 70-71)

Liczba dzieci uprawnionych do porad patronażowych i liczba udzielonych im porad przez lekarzy POZ w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r.- 54, w 2023 r. – 41 i w 2024 r. – 39.

(akta kontroli str. 221-224)

Prawidłowość udzielania porad patronażowych przez lekarzy została zweryfikowana na podstawie analizy wybranej dokumentacji 18¹³ dzieci, którym w latach 2022-2024 udzielono takich porad. Na podstawie wykazu dzieci zadeklarowanych do lekarza POZ i spełniających w momencie złożenia deklaracji wymogi określone dla takiego badania (tj. 1-4 tydzień życia) stwierdzono, że w grupie ww. dzieci, w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki nieudzielenia porad patronażowych dzieciom, które miały złożone deklaracje do lekarza POZ i spełniały warunki wiekowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 24 września 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*¹⁴.

Porady patronażowe przeprowadzono z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 1 w części III do ww. rozporządzenia, w szczególności dot. terminu badań, ich zakresu i obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych dzieci. Porady były przeprowadzane przez lekarzy pediatrów, którzy podczas przeprowadzania kontroli nadal byli zatrudnieni w Przychodni. Wyjątek stanowiła jedna lekarka¹⁵, która udzielała porady patronażowej jednemu dziecku z 18 wybranych do kontroli. W przypadku trojga dzieci (16,6% analizowanej próby) porada patronażowa została przeprowadzona przez lekarza wskazanego w deklaracji, w pozostałych 15 przypadkach porady zostały udzielone przez innych lekarzy, niż wskazani w deklaracjach. Deklaracje były podpisane przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka. W przypadku 38,8% dzieci (siedmiu z 18 dzieci) deklaracje nie zawierały kompletnych danych, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań (np. masę i długość ciała, obwód głowy i klatki piersiowej). W przypadku 14 z 18 dzieci, którym udzielono porady patronażowej dokumentacja nie zawierała części informacji związanych z przeprowadzonym badaniem, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Podczas udzielania porad patronażowych, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości rozwojowych bądź konieczności przeprowadzenia badań profilaktycznych, czy też pogłębienia diagnostyki, lekarze kierowali dzieci do specjalistów. W poddanej kontroli wybranej próbie dokumentacji 18 dzieci, skierowania wystawiono w 14 przypadkach (tj. 77,7% badanej próby).

(akta kontroli str. 23, 187, 221-224, 525-527)

¹³ Próba została dobrana w sposób losowy. Do próby dobrano minimum troje dzieci z każdego roku objętego kontrolą.

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. Dalej: „rozporządzenie o świadczeniach gwarantowanych”.

¹⁵ Zakończyła świadczenie usług lekarskich dla Przychodni z dniem 31 sierpnia 2025 r.

Liczba badań bilansowych i badań przesiewowych przeprowadzonych przez lekarzy POZ wyniosła: w 2022 r. – 228 u 173 dzieci, w 2023 r. – 183 u 136 dzieci i w 2024 r. – 124 u 84 dzieci.

(akta kontroli str. 70)

Prawidłowość przeprowadzania badań bilansowych i przesiewowych przez lekarzy została zweryfikowana na przykładzie wybranej dokumentacji 60 dzieci¹⁶ (30 dzieci, u których przeprowadzono badanie bilansowe oraz 30 dzieci u których nie przeprowadzono takiego badania), które w latach 2022-2024 były uprawnione do takiego badania, tj. spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Analiza dokumentacji 30 dzieci, u których przeprowadzono co najmniej jedno badanie bilansowe wykazała, że badania bilansowe przeprowadzone były z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 1 w części III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w szczególności terminu badań, ich zakresu oraz obecności podczas badań opiekunów prawnych dzieci. W jednym przypadku w dokumentacji odnotowano informację o skierowaniu dziecka do poradni rehabilitacyjnej, a w drugim - do poradni alergologicznej.

Porad udzielało trzech lekarzy pediatrów, z czego dwóch w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych nadal było zatrudnionych w Przychodni.

W przypadku siedmiu dzieci (23,3% skontrolowanej dokumentacji), badanie bilansowe/przesiewowe przeprowadził lekarz wskazany w deklaracji, w pozostałych przypadkach badania zostały wykonane przez innych lekarzy, niż wskazani w deklaracjach. Deklaracje były kompletne i podpisane przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka. W dokumentacji medycznej dzieci nie zostały dokonane wpisy wskazujące na niewłaściwe traktowanie przez rodziców/opiekunów prawnych czy osoby najbliższe.

We wszystkich 30 poddanych kontroli dokumentacjach w przypadku dzieci u których przeprowadzono badanie bilansowe i/lub przesiewowe zawarte zostały informacje dotyczące przeprowadzonych badań w zakresie masy i długości ciała oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Brakowało jednak pozostałych danych, w tym np. oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień, testu Hirschberga w kierunku wykrywania zezów, określenia czynników ryzyka uszkodzenia słuchu - co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 576-556)

W zakresie braku badań bilansowych/przesiewowych, które powinny być wykonane względem wybranej grupy 30 dzieci, a które korzystały z innych świadczeń podczas wizyt w przychodni, osoby reprezentujące Przychodnię¹⁷

¹⁶ Próba obejmowała dokumentację co najmniej 10 dzieci z każdego roku 2022-2024 (2 i 4 latków), u których wykonano co najmniej jedno badanie bilansowe/przesiewowe w okresie objętym kontrolą oraz 10 dzieci, u których nie wykonano takiego badania.

¹⁷ Zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym uprawnionymi do reprezentowania Przychodni było dwóch wspólników łącznie, lub jeden wspólnik łącznie z prokurentem. Ponadto do reprezentowania w trakcie kontroli została upoważniona Pani Katarzyna Bargielska, dalej Kierownik Przychodni.

wyjaśniły, że *Bilanse zdrowia wykonuje się, kiedy dziecko jest zdrowe. Nie wykonujemy bilansu w trakcie innych wizyt, gdyż badanie to może być niemiarodajne. Dzieci, u których wykonywane były badania bilansowe są pełne emocjonalnych zachowań. Niektóre czynności związane z oceną stanu zdrowia zostają przesunięte na kolejną wizytę w związku z brakiem współpracy dziecka z lekarzem czy pielęgniarką. W dniu podawania IV dawki szczepienia ochronnego wyznaczamy pacjentom datę planowanego bilansu.* Podkreślono przy tym, że *Bilanse zdrowia nie są obowiązkowymi badaniami. Są zalecane przez Ministra Zdrowia i przez lekarzy.*

(akta kontroli str. 576-587, 532)

W książeczkach zdrowia dzieci odnotowane zostały informacje o udzielonych poradach i przeprowadzonych badaniach lekarskich (bilans zdrowia)¹⁸.

(akta kontroli str. 657-704)

Przedstawione w niniejszym punkcie dane liczbowe obejmujące lata 2022-2024 były danymi przedstawionymi przez Przychodnię na podstawie informacji wygenerowanych przez informatyka świadczącego usługi w zakresie obsługi programu mMedica na podstawie umowy cywilno-prawnej¹⁹.

Przychodnia nie przedstawiła informacji za okres objęty kontrolą, o liczbie dzieci i młodzieży: uprawnionych do badań bilansowych/przesiewowych wykonywanych przez lekarzy POZ; nieobjętych takimi świadczeniami; objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów; a także o liczbie dzieci, w przypadku których rodzice odmówili udzielenia świadczeń profilaktycznych.

Odnosnie do braku tych danych, osoby reprezentujące Przychodnię wyjaśniły, że (...) *z naszego systemu medycznego nie jesteśmy w stanie wygenerować wszystkich (...) danych. Dane o których mowa znajdują się w dokumentacji medycznej pacjentów (...) Analiza danych w zakresie skierowań do lekarzy specjalistów musiałaby być weryfikowana i przygotowywana ręcznie. (...) Narodowy Fundusz Zdrowia do tej pory nie kwestionował sposobu ewidencji przesyłanych danych jak również sposobu rozliczeń naszych umów, dlatego uznajemy, że sposób, w który to dokonujemy jest prawidłowy i wystarczający.*

(akta kontroli str. 70-71, 540-543)

2. W okresie objętym kontrolą, liczba dzieci zapisanych do pielęgniarek w Przychodni wyniosła: w 2022 r. – 2 825, w 2023 r. – 2 833 i w 2024 r. – 2 807. Spośród tej grupy, nie skorzystało ze świadczeń, odpowiednio: 2 795, 2 772 i 2 468 dzieci, natomiast w kolejnych latach wypisanych zostało sześć, pięć i 47 osób. Przychodnia nie posiadała informacji odnośnie placówek do których rodzice przepisali dzieci.

Przychodnia nie przedstawiła informacji o liczbie dzieci uprawnionych do wizyt patronażowych i do testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ u dzieci do 5. roku życia; liczbie dzieci, które nie zostały objęte takimi

¹⁸ Potwierdzono na przykładzie 18 książeczek zdrowia dziecka, z grupy dzieci wybranych do analizy dokumentacji w zakresie przeprowadzonych badań bilansowych 2 lub 4 latka.

¹⁹ Umowa objęcia opieką serwisową oprogramowania komputerowego w jednostce opieki zdrowotnej z dnia 1 grudnia 2007 r.

świadczeniami profilaktycznymi, pomimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych; o liczbie wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki oraz liczbie dzieci objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów za lata objęte kontrolą, a także o liczbie dzieci, w przypadku których rodzice odmówili udzielenia świadczeń profilaktycznych. Wyjaśnienia w tym zakresie przywołane zostały w pkt 1 niniejszego wystąpienia (str. 7).

(akta kontroli str. 70-71, 540-543)

W kwestii przeprowadzania wizyt patronażowych i testów przesiewowych Kierownik Przychodni i jeden ze współników poinformowali, że w okresie objętym kontrolą pielęgniarki przeprowadzały wizyty patronażowe i testy przesiewowe, Przychodnia jednak nie posiada dokumentacji potwierdzającej wykonanie takich wizyt.

(akta kontroli str. 522, 524)

Analiza wybranej dokumentacji 18 dzieci w zakresie przeprowadzanych przez pielęgniarki wizyt patronażowych wykazała, że w żadnym z tych przypadków nie odnotowano wykonania czynności przypisanych takim wizytom zgodnie z załącznikiem nr 2 (część II) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza dokumentacji 60 dzieci w zakresie przeprowadzanych przez pielęgniarki testów przesiewowych wykazała, że w żadnym z tych przypadków nie odnotowano wykonania czynności określonych dla takich świadczeń w załączniku nr 2 (część II) do ww. rozporządzenia, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 589-656, 791-1143)

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych NIK, Przychodnia uruchomiła moduł systemowy pn. „Gabinet Pielęgniarki”, w którym udostępniono do wglądu dokumenty wprowadzane na wizytach pielęgniarskich, w tym: patronaże i bilanse²⁰, do których – począwszy od września br. - pielęgniarki wprowadzały informacje dot. przeprowadzonych wizyt patronażowych oraz badań przesiewowych.

(akta kontroli str. 533-539, 705-723)

3. Liczba wizyt patronażowych wykonanych przez położną u dzieci do 2 miesiąca życia w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r. - 524 u 103 dzieci, w 2023 r. - 385 u 92 dzieci i w 2024 r. - 356 u 72 dzieci.

Przychodnia nie przedstawiła informacji o liczbie dzieci do 2 miesiąca życia zapisanych do położnej zatrudnionej w Przychodni, o liczbie dzieci uprawnionych do świadczeń z zakresu wizyt patronażowych położnej, o liczbie dzieci nieobjętych takimi świadczeniami, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, o liczbie dzieci objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów za lata objęte

²⁰ Jednym z elementów badania bilansowego jest badanie antropometryczne, które wykonuje pielęgniarka i dane w tym zakresie wprowadza do formatki bilanse.

kontrolą, a także o liczbie dzieci, w przypadku których rodzice odmówili udzielenia świadczeń profilaktycznych. Wyjaśnienia w tym zakresie przywołane zostały w pkt 1 niniejszego wystąpienia (str. 7).

(akta kontroli str. 70-71, 85-94, 540-543)

Prawidłowość przeprowadzania wizyt patronażowych przez położną została zweryfikowana na podstawie kontroli wybranej dokumentacji 60 dzieci²¹, i tak:

- pierwsze wizyty patronażowe przeprowadzano u dzieci w terminie od 10 dni przed złożeniem deklaracji do położnej POZ przez opiekunów prawnych dziecka, do dwóch dni po jej złożeniu;
- kierownictwo Przychodni nie wymagało od opiekunów prawnych dzieci informowania o terminie wyjścia matki i dziecka ze szpitala (Oddziału Neonatologicznego), tym samym nie było możliwości weryfikacji czy termin pierwszej wizyty patronażowej położnej nie przekraczał 48 godzin od opuszczenia szpitala, co było wymagane w związku z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Jak wyjaśnili Kierownik Przychodni i jeden ze współników, *Rodzice/opiekunowie dziecka najczęściej telefonicznie kontaktują się z położną po wyjściu dziecka ze szpitala. Po poinformowaniu o konieczności pilnego złożenia deklaracji do położnej zostaje ustalona wizyta – najpóźniej na drugi dzień po zgłoszeniu.*

(akta kontroli str. 95-141, 173-179)

Pracownicy Przychodni nie wymagali od rodziców/opiekunów prawnych dzieci przedkładania kart informacyjnych ze szpitala (z Oddziału Neonatologicznego, w którym dziecko przebywało po urodzeniu) w momencie składania deklaracji do położnej/lekarza i pielęgniarki POZ, co utrudniało rzetelne gromadzenie istotnych informacji dotyczących dziecka, które mogły mieć wpływ na podejmowane przez położną działania w pierwszych dniach jego życia.

Wizyty patronażowe odbywały się w miejscu zamieszkania dzieci w obecności rodziców/opiekunów prawnych. Zakres przeprowadzonych badań był zgodny z zakresem zawartym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje dotyczące danych z wywiadu i badania fizykalnego dziecka, jak również o warunkach socjalnych, mieszkaniowych i bytowych dziecka. Udzielanie świadczeń zostało potwierdzone podpisami rodziców. Wizyty patronażowe u wszystkich dzieci zostały przeprowadzone przez tą samą położną, która podczas przeprowadzania kontroli nadal była zatrudniona w POZ na podstawie umowy kontraktowej.

²¹ Próba została dobrana w sposób losowy spośród dokumentacji dzieci, u których: w latach 2022-2024 wykonano co najmniej jedną wizytę patronażową – 57 dzieci oraz trojga dzieci, u których pomimo spełniania warunków do przeprowadzenia wizyty patronażowej przez położną POZ, takiej wizyty nie przeprowadzono.

Deklaracje wyboru położnej zostały kompletnie wypełnione w 20 z 56²² przypadków (35,7%), co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 96-141)

Jak poinformowali Kierownik Przychodni i jeden ze współników Przychodni, (...) w książeczkach zdrowia są odnotowywane wizyty patronażowe przeprowadzone przez położną, lekarza i pielęgniarkę – chociaż w przypadku patronażowych wizyt pielęgniarki, nie zawsze wpis jest dokonywany do książeczki zdrowia dziecka, z uwagi na to, że wizyty patronażowe przeprowadza lekarz wraz z pielęgniarką i zdarza się, że wpisy pielęgniarek niestety nie są dokonywane. Obecnie tj. od września 2025 r. w celu wyeliminowania tego błędu, Przychodnia w programie komputerowym, w którym prowadzona jest dokumentacja medyczna pacjentów uruchomiła moduł „Gabinet pielęgniarki” oraz nakładkę „Bilanse i patronaże”.

(akta kontroli str. 177-179)

Z poddanej kontroli dokumentacji 60 dzieci, w 46 przypadkach (tj. 76,6%) lekarze POZ kierowali dzieci do specjalistów w celu konsultacji – wykluczenia nieprawidłowości rozwojowych lub w przypadku zaistnienia takiej konieczności, dalszego leczenia dziecka w poradniach specjalistycznych.

(akta kontroli str. 96-172)

W dokumentacji medycznej poddanych kontroli pacjentów z zakresu porad patronażowych, badań bilansowych/przesiewowych, wizyt patronażowych położnej nie znajdowały się zapisy dotyczące niewłaściwego traktowania dzieci przez ich rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, wskazujące na możliwe nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

Jak wyjaśnili Kierownik Przychodni i jeden ze współników (...) *w przypadku zauważenia oznak, że dziecko może być źle lub nieprawidłowo traktowane przez rodziców/opiekunów lekarze Przychodni kontaktują się z pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie²³, co skutkuje wizytą pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania dziecka.*

(akta kontroli str. tabela dot. 96-141, 173, 177-179, 187, 588)

Wśród rodziców dzieci i młodzieży, którzy w czasie prowadzenia niniejszej kontroli zgłosili się na wizytę do NZOZ, zostało przeprowadzone badanie ankietowe dotyczące świadczeń w ramach POZ. Analiza 30 zebranych ankiet (wszystkie rozdysponowane ankiety zostały wypełnione i zwrócone kontrolującym) wykazała, że respondenci posiadali wiedzę na temat następujących świadczeń, i tak:

- wiedzę na temat badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarza POZ, posiadało 29 ankietowanych (97%),

²² Badana próba 60 dzieci obejmowała 56 dzieci zadeklarowanych w Przychodni i u których były przeprowadzone wizyty patronażowe przez położną; troje dzieci, które spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, a u których położna nie przeprowadzała wizyt patronażowych oraz jedno dziecko, u którego położna przeprowadziła wizyty patronażowe pomimo braku deklaracji gdyż dziecko posiadało status uchodźcy.

²³ Dalej: „MOPR”.

porad patronażowych udzielanych przez lekarza POZ – 28 (93%), wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ – 17 (57%), a wizyt patronażowych przeprowadzanych przez położną POZ – 27 (90%);

- w 27 ankietach (90%) wskazano, że wiedza na temat tych świadczeń dotyczyła ich zakresu, w 17 (57%) – terminów ich wykonania, a w jednej (3%) – innych spraw, choć nie wskazano jakich (jako źródła pozyskania wiedzy podano lekarza rodzinnego – 24 ankiety (80%), ulotki i plakaty w przychodni – dziewięć (30%), media – pięć (17%), inne – trzy (7%);
- w 27 ankietach (90%) wskazano, że Placówka informowała o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, obejmujących m.in.: poradę i wizytę patronażową oraz badania bilansowe, badania/testy przesiewowe i zasady ich udzielania, przy czym dziewięciu respondentów wskazało sposób przekazania tych informacji (podczas wizyt, telefonicznie lub ustnie);
- w 30 ankietach (100%) wskazano, że wyniki wszystkich badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia dzieci;
- w 19 ankietach (63%) wskazano na potrzebę wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową (wśród korzyści wynikających z takiej zmiany wymieniono: dostępność informacji w każdej chwili, możliwość dostępu w telefonie, brak konieczności zabierania książeczki na badania, wygoda, łatwość obsługi, postęp technologiczny).

(akta kontroli str. 517-518)

4. W zakresie współpracy z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, osoby reprezentujące Przychodnię wyjaśniły, że (...) *zadeklarowanym u nas dzieciom i młodzieży wykonujemy na bieżąco bilanse w wieku 6,10,14,16,18 lat, które wstępnie w pierwszej kolejności są przygotowywane przez higienistki szkolne. Kompleksowo analizujemy testy przesiewowe pomiaru masy ciała i wzrostu oraz weryfikujemy badania w kierunku wady wzroku, słuchu i postawy. Testy przesiewowe są wykonywane przez pielęgniarki środowiska nauczania. W sytuacji stwierdzenia w trakcie badania bilansowego problemu zdrowotnego, lekarz kieruje do dalszego leczenia w poradniach specjalistycznych wydając stosowne skierowania. Na koniec wizyty rodzic zostaje zobowiązany do dostarczenia higienistce szkolnej informacji z odbytej wizyty wraz z ewentualnymi zaleceniami. W ten sposób badanie profilaktyczne dzieci i młodzieży jest kompleksowo nadzorowane. W niektórych sytuacjach trudnych i stwierdzonych problemach zdrowotnych w trakcie badania, lekarz kontaktuje się (najczęściej telefonicznie) z higienistką szkolną.*

(akta kontroli str. 18-21)

W latach 2022-2024 pracownicy Przychodni nie uczestniczyli w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej, gdyż jak wyjaśniły osoby reprezentujące Przychodnię (...) *nie otrzymaliśmy jako przychodnia żadnej informacji ani zaproszenia do udziału w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.*

(akta kontroli str. 18-21)

5. W kwestii monitorowania jakości profilaktyki dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ osoby reprezentujące Przychodnię poinformowały, że (...) *w przychodni w trakcie badania profilaktycznego stosujemy zasadę wyznaczania terminu kolejnej wizyty profilaktycznej. Jeśli pacjent nie zgłosi się na taką wizytę - pielęgniarka kontaktuje się z rodzicami dziecka, wyznaczając im nowy termin badania. Pielęgniarki mają przydzielonych pacjentów, którym kontrolują terminy badań profilaktycznych. W takich sytuacjach kontakt z rodzicem odbywa się telefonicznie.*

(akta kontroli str. 18-21)

6. Wysokość środków otrzymanych przez Przychodnię z NFZ w latach 2022-2024 w ramach stawki kapitałowej na realizację POZ świadczonej przez lekarzy, pielęgniarki i położną w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r. - 911,7 tys. zł, w 2023 r. - 1 095,9 tys. zł i w 2024 r. - 1 095,8 tys. zł, z czego na podstawową opiekę zdrowotną świadczoną przez:

- lekarzy, dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia odpowiednio 711,8 tys. zł, 868,5 tys. zł i 858,5 tys. zł;
- pielęgniarki, dla dzieci i młodzieży do 6. roku życia odpowiednio 70,7 tys. zł, 83,3 tys. zł i 87,0 tys. zł;
- położną odpowiednio 129,2 tys. zł, 144,1 tys. zł i 150,2 tys. zł²⁴.

(akta kontroli str. 225-371)

Ponadto, w ww. okresie Przychodnia otrzymała z NFZ środki finansowe w ramach świadczeń POZ na dodatkowo przeprowadzone wizyty patronażowe położnych wśród noworodków i niemowląt do 6. tygodnia życia²⁵. Wysokość otrzymanych środków w kolejnych latach wyniosła²⁶: w 2022 r. - 19,9 tys. zł dla 644 dzieci, w 2023 r. - 11,6 tys. zł dla 349 dzieci i w 2024 r. - 11,6 tys. zł dla 328 dzieci.

Jak wyjaśniła Kierownik Przychodni i jeden ze współników, (...) *Sumarycznie w skali roku ilość zafakturowanych i zapłaconych świadczeń przez NFZ jest mniejsza zawsze od ilości udzielonych wizyt przez położną. Czasami zdarza się, że w jakimś miesiącu ilość świadczeń, które są na fakturze jest wyższa od faktycznie wykonanych i udzielonych porad przez położną w danym miesiącu, ale dzieje się tak w sytuacji, kiedy jakieś porady udzielane we wcześniejszym terminie wymagały dodatkowych wyjaśnień w rozliczeniach z NFZ i zostały po czasie zatwierdzone do wypłaty. Nigdy Narodowy Fundusz Zdrowia nie płaci za świadczenia, które nie zostały wykonane i zweryfikowane. Jedną z przyczyn mających wpływ na rozbieżności między ilościami świadczeń zafakturowanych, a faktycznie wykonanymi wizytami patronażowymi są*

²⁴ Dot. wszystkich świadczeń położnej POZ rozliczanej wg stawki kapitałowej. Przychodnia nie miała możliwości wyodrębnienia kwot dotyczących wyłącznie dzieci do 2-go miesiąca życia.

²⁵ Przychodnia nie przekazała danych dot. wysokości środków otrzymanych z NFZ w poszczególnych latach objętych kontrolą w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach POZ, 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.

²⁶ Co do zasady u każdego dziecka wykonywanych było 6 wizyt patronażowych położnej przez 6 tygodni jego życia (1,5 miesiąca), w związku z czym dzieci powielały się w fakturach. W związku z tym, liczba dzieci oraz wizyt patronażowych wykazane w fakturach były wyższe niż liczba dzieci i wizyt patronażowych wykonanych w poszczególnych latach. Ponadto, w fakturach wykazywano również należności za porady udzielone w poprzednich miesiącach (powstałe np. na skutek rozliczeń z NFZ).

sytuację, kiedy w danym dniu położna przeprowadza wizytę patronażową, a z jakiś powodów dziecko w tym samym dniu jest przyjmowane przez jakiś szpital, który udziela mu porady i w takiej sytuacji świadczenie szpitalne jest traktowane, jako nadrzędne, a NFZ prosi poradnię POZ o wycofanie świadczenia wykonanego przez położną ponieważ pokrywa się datą hospitalizacji. Kolejną przyczyną braku rozliczenia świadczenia przez położną POZ jest sytuacja, kiedy wizyta patronażowa jest udzielana w miesiącu, w którym rodzice dziecka przenoszą deklarację wyboru do innej poradni POZ. Narodowy Fundusz Zdrowia robi weryfikację i aktualizację bazy pacjentów, którzy mają aktywne deklaracje wyboru, z jednomiesięczną zwłoką. Dlatego położna, która pójdzie na wizytę patronażową do dziecka, którego rodzice złożyli deklarację wyboru już u innego świadczeniodawcy i nie poinformowali o tym fakcie położnej, to za te wizyty patronażowe już NFZ nam nie zapłaci, bo pacjent był już pod opieką innego podmiotu. Oczywiście sytuacja może mieć również odwrotny przebieg, czyli pacjent, który będzie cały miesiąc korzystał ze świadczeń u innego świadczeniodawcy, mimo, że złożył deklarację wyboru w naszej poradni POZ, to my dostaniemy za ten miesiąc już pieniądze z NFZ, mimo, że pacjent korzystał z pomocy w POZ w innym podmiocie. Każdy świadczeniodawca musi wliczyć w koszty realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia ryzyko takich zdarzeń, ale jest to procentowo niewielki odsetek, który nie zakłóca w żaden sposób płynności finansowej podmiotu.

(akta kontroli str. 522)

W kwestii przekazywania przez Przychodnię do NFZ informacji, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych²⁷, tj. o masie ciała i wzroście dzieci osoby reprezentujące wyjaśniły (...) Informacje o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji są wysyłane komunikatem według standardu określonego przez NFZ – SWIAD XML.

Sposób sprawozdawania ww. informacji został zweryfikowany na wybranej grupie dzieci, i w każdym z tych przypadków Przychodnia przekazywała do NFZ informacje o masie ciała i wzroście.

(akta kontroli str. 525, 527, 544-575)

Przygotowanie i wysyłanie do NFZ raportów, które zawierały kody świadczeń rozpoznania i wykonane przez lekarza, pielęgniarkę i położną świadczenia profilaktyczne w latach 2022-2024 zlecano podmiotowi zewnętrznemu (informatyk) obsługującemu Przychodnię w tym zakresie.

Z porównania wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów (dzieci którym przeprowadzono badania bilansowe i dzieci, u których położna przeprowadziła wizyty patronażowe) z zestawieniem pacjentów wykazanych w raportach, na podstawie których wystawione zostały faktury dla NFZ wynikało, że w 24,1%

²⁷ Dz. U. z 2025 r., poz. 1588, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie informacji.

dokumentacji dzieci (26 z 108²⁸) udzielone świadczenia profilaktyczne nie zostały zafakturowane lub ujęto je w raportach sporządzonych w innych terminach, niż wynikało to z dat udzielonych świadczeń.

W przypadku dokumentacji 15 dzieci, u których wykonane zostały badania bilansowe, a nie zostało to odnotowane w raportach, na podstawie których wystawiono faktury dla NFZ osoby reprezentujące Przychodnię wyjaśniła, że *Wizyty, na których są realizowane bilanse dzieci nie są (...) fakturowane oddzielnie, są one rozliczane w ramach otrzymywanych środków miesięcznych w ramach stawek kapitałowych obliczanych na podstawie aktualnych aktywnych deklaracji.*

W pozostałych przypadkach nieprawidłowo zaraportowano do NFZ informacje dotyczące realizacji przez położną wizyt patronażowych, co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Powyższe zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 18-21, 730-782, 787-791)

W kwestii tzw. pustych kart uodpornienia osoby reprezentujące Przychodnię wyjaśniły, że w latach 2022-2025 nie wystąpiła sytuacja, w której rodzice, którzy wcześniej w szpitalu wskazali Przychodnię jako docelową do objęcia opieką zdrowotną dziecka, po wyjściu ze szpitala nie dopełnili czynności związanych ze złożeniem deklaracji.

(akta kontroli str. 18-21)

Przychodnia w okresie objętym kontrolą składała 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 str. 1144)

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) porad patronażowych lekarza POZ, (b) świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, (c) pielęgniarstwa POZ.

Historie wizyt dzieci nie zawierały części informacji o udzielonych poradach patronażowych oraz gwarantowanych świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez lekarza POZ. W przypadku pielęgniarek, historie wizyt nie zawierały informacji o realizowanych przez nie świadczeniach POZ.

²⁸ Wybranych do badania próby dokumentacji medycznej w punktach 1.1 – 48 dzieci w ramach porad patronażowych (18 dzieci) i wykonanych badań bilansowych (30 dzieci) i w punkcie 1.3 – 60 dzieci, u których przeprowadzono wizyty patronażowe położnej.

Badaniem nie objęto świadczeń pielęgniarek w zakresie wizyt patronażowych i badań przesiewowych z uwagi na brak zapisów w dokumentacji wewnętrznej pacjentów potwierdzających realizację takich wizyt.

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 1 do ww. rozporządzenia, w którym wskazano, że porada patronażowa realizowana przez lekarza POZ w warunkach określonych w części III i obejmuje: badania podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczki, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych;
 - 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 (pomiaru 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 (pomiaru 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 pielęgniarstwa POZ obejmują:

- o w przypadku dziecka w wieku 3-4 miesiąca 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 zezów; 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.

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) Dokumentacja medyczna 14 z 18 dzieci (tj. 77,7%) nie zawierała informacji potwierdzających przeprowadzenie przez lekarzy POZ ocen: stanu neurologicznego – u 10 dzieci; stanu skóry (oceny żółtaczki) – u dwojga dzieci; stawów biodrowych w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji – u siedmiorga dzieci; a także brak wpisu dotyczącego pomiaru głowy – u jednego dziecka.

(akta kontroli str. 187)

Jak wyjaśniły osoby reprezentujące Przychodnię W trakcie wizyty patronażowej pediatra ocenia stan zdrowia noworodka, sprawdza jego rozwój, zbiera wywiad od rodziców, omawia harmonogram szczepień, udziela porad i wystawia skierowania na dalsze badania. Każdy noworodek otrzymuje skierowanie do poradni preluksacyjnej lub urazowo-ortopedycznej dla dzieci w celu wykonania kontrolnego badania ultrasonograficznego stawów biodrowych, jednakże z uwagi na to, że wynik ww. badania uważa się za miarodajny jeżeli jest przeprowadzane w szóstym tygodniu życia dziecka, wpisy w dokumentacji oraz w książeczce zdrowia dziecka są dokonywane podczas kolejnej wizyty profilaktycznej. Wizyty profilaktyczne dzieci w pierwszym półroczu ich życia odbywają się co cztery – sześć tygodni. Ocena stanu neurologicznego dzieci ma miejsce na każdej wizycie, jednakże w kartotece są zaznaczane objawy niepokojące i te, które pozostają do dalszej obserwacji. Wszystkie informacje medyczne są zawarte w dokumentacji z pierwszej porady patronażowej pediatry.

W złożonych wyjaśnieniach nie odniesiono się do braku informacji o przeprowadzonym pomiarze głowy w przypadku jednego z dzieci.

(akta kontroli str. 525-527, 532)

NIK zauważa, że złożone wyjaśnienia potwierdzają, iż w dokumentacji opisuje się objawy niepokojące i te które wymagają dalszej diagnostyki. Tym samym dokumentacja medyczna pacjenta nie zawierała niektórych informacji i nie odzwierciedlała czynności przeprowadzonych przez lekarza, ponieważ

informacja o przeprowadzonym badaniu, w przypadku niewykrycia stanów nieprawidłowych, nie była zamieszczana w dokumentacji medycznej.

Ad. b) Dokumentacja medyczna 30 dzieci (100%)²⁹ nie zawierała wszystkich wpisów dot. wykonanych przez lekarzy POZ badań bilansowych/przesiewowych. W skontrolowanych przypadkach brakowało:

- określenia rozwoju psychomotorycznego i przebytych schorzeń (kolejno 12 i 21 przypadków); BMI (11); oceny wykonania szczepień ochronnych, obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz rozwoju mowy i przeprowadzenia testu rozwoju reakcji słuchowych (po 22 przypadki); a także wykonania testu Hirschberga w kierunku wykrywania zezów (21) – dotyczy badań bilansowych dwulatków;
- określenia rozwoju psychomotorycznego i społecznego (6 przypadków); BMI (2); oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu i rozwoju mowy (kolejno 11 i dziewięć przypadków), a także przeprowadzonych testów rozwoju reakcji słuchowych (11) – dotyczy badań bilansowych czterolatków.

(akta kontroli str.588-656)

Jak wyjaśniły osoby reprezentujące Przychodnię (...) wizyty profilaktyczne (bilanse zdrowia dzieci w wieku 2 i 4 lata) są opisywane przez lekarzy w systemie medycznym mMedica czego potwierdzeniem jest wydruk historii wizyty. W systemie wpisywane są informacje udzielane przez Rodziców/opiekunów lub informacje wynikające i stwierdzone w czasie przeprowadzonych przez lekarza i pielęgniarki badań i pomiarów. Zdarza się, że informacje wpisywane w systemie informatycznym są ujmowane w sposób ogólny wydający się ograniczonym, ale szczegółowe informacje z tych wizyt są jeszcze wpisywane do dokumentacji indywidualnej pacjenta jakim jest książeczka zdrowia dziecka, która w razie potrzeby jest przez rodziców udostępniana na kolejnych wizytach lekarskich (...).

(akta kontroli str.724-726)

Ad. c) Dokumentacja medyczna 18 dzieci (tj. wszystkich skontrolowanych przypadków) nie zawierała wpisów dot. przeprowadzanych przez pielęgniarki wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych³⁰.

(akta kontroli str.589-656,791-1143)

Zgodnie z treścią wspólnego oświadczenia pielęgniarek, które świadczyły pracę w latach 2022-2024 (...) wizyty patronażowe oraz bilanse (testy przesiewowe) u dzieci były przeprowadzane w naszej przychodni przez wszystkie pielęgniarki.

Wpisy z przeprowadzonych czynności zostały każdorazowo odnotowywane w kartach wizyt lekarskich i dlatego nie zostały uzupełnione oddzielnie przez personel

²⁹ Kontroli poddano dokumentację 30 dzieci, u których przeprowadzono co najmniej jedno badanie bilansowe, w tym: względem 2 latków – 22 badania i 4 latków – 11 badań.

³⁰ Kontroli poddano dokumentację 18 dzieci w zakresie wizyt patronażowych i 60 – testów przesiewowych.

pielęgniarski w książeczkach zdrowia dziecka. Nie prowadzono również odrębnych wpisów w systemie medycznym mMedica. Niestety jest to nasze niedopatrzenie.

(akta kontroli str. 519-520,522,524)

Zdaniem NIK, z powodu braku w poddanej kontroli dokumentacji medycznej pacjentów wymaganych informacji, nie było możliwości potwierdzenia rzetelnego wykonania zarówno przez lekarzy, jak i pielęgniarki POZ stosownych czynności związanych z udzielonymi poradami czy wizytami patronażowymi oraz badaniami bilansowymi i testami przesiewowymi.

2. Złożone w Przychodni przez świadczeniobiorców deklaracje do lekarza i pielęgniarki POZ oraz położnej, w 36³¹ na 56 (64,3%) skontrolowanych przypadków nie zawierały niektórych informacji, w tym: wskazania lekarza, pielęgniarki, położnej lub pielęgniarki i położnej, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w art. 10 ust.4 pkt 1 ustawy poz, zgodnie z którym świadczeniodawca udzielający świadczeń jest zobowiązany m.in. do sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji.

(akta kontroli str. 101-105,120-131,173-174,187)

W złożonych wyjaśnieniach Kierownik i jeden ze współników podali, że (...) stwierdzone braki wpisów w składanych deklaracjach niestety są naszym błędem, który uznajemy. Są jednak spowodowane ludzkim błędnym kojarzeniem, że skoro deklaracja wypełniania ręcznie jest niezwłocznie wprowadzana do systemu komputerowego by ją przekazać do NFZ to starając się wykonać w jak najkrótszym czasie formalności wpisów, personel mylnie mniejszą uwagę zwraca na poprawne wpisy nazwisk lekarzy, pielęgniarek, położnej i przystawianie pieczętki przychodni.

Składający wyjaśnienia poinformowali przy tym, że personel odpowiedzialny za przyjmowanie i wysyłanie deklaracji został zobowiązany (...) w trybie natychmiastowym do bezwzględnego stosowania prawidłowej procedury wypełniania i przyjmowania deklaracji.

(akta kontroli str. 177)

3. Niewykazanie w raportach dołączonych do faktur dla NFZ, niektórych świadczeń udzielonych w ramach podstawowej opieki medycznej, co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Z porównania wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów (dzieci, u których położna odnotowała przeprowadzenie wizyty patronażowej) z zestawieniem pacjentów ujętych w raportach do faktur dla NFZ za udzielone świadczenia³² wynikało, że w przypadku dokumentacji 10 z 60 dzieci (16,6% badanej próby)

³¹ Dotyczy siedmiu dzieci wybranych do zbadania dokumentacji z zakresu porad patronażowych lekarzy POZ oraz 36 dzieci do zbadania dokumentacji z zakresu wizyt patronażowych położnej. Przy czym siedmiu tych samych dzieci wystąpiło w obu grupach.

³² Dane wygenerowane z systemu mMedica.

nie wykazano udzielonych świadczeń lub wykazywano je w innych terminach niż wynikało to z dat faktycznie udzielonych świadczeń.

(akta kontroli str. 787-791)

Osoby reprezentujące Przychodnię wyjaśniły, że stwierdzone w toku kontroli rozbieżności dotyczące terminów przeprowadzenia wizyt patronażowych powstały na skutek niedopatrzenia personelu.

(akta kontroli str. 732-782)

NIK zwraca uwagę na konieczność weryfikacji informacji wprowadzanych do systemu mMedica przed ich przekazaniem NFZ, który finansuje udzielone świadczenia, bowiem nie ujęcie w raportach wszystkich udzielonych przez położną świadczeń z zakresu wizyt patronażowych w konsekwencji powoduje niższe wpływy dla Przychodni.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Zamieszczanie w dokumentacji medycznej pacjentów wszystkich informacji potwierdzających przeprowadzone czynności, badania, procedury.
2. Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu weryfikację kompletności informacji przekazywanych przez świadczeniobiorców w składanych deklaracjach.
3. Prawidłowe raportowanie do NFZ zrealizowanych wizyt patronażowych położnej celem ich rozliczenia.

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

Zgodnie z art. 98 ustawy o NIK, kto nie informuje bądź niezgodnie z prawdą informuje o wykonaniu wniosków pokontrolnych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

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

Bogusława Pala

Gł. specjalista kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach