



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.7.3.2025

Pani
dr n. med. Grażyna Wasiak
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej CENTRUM Grażyna
Wasiak
Szosa Gdańska 3a
46-320 Praszka

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 CENTRUM Grażyna Wasiak, Szosa Gdańska 3a, 46-320 Praszka ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr n. med. Grażyna Wasiak, właściciel od 8 lutego 2001 r. 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 w zw. z art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Jakub Mucha, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/45/2025 z 8 maja 2025 r. 2. Krzysztof Rajczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/44/2025 z 7 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1, 445)

¹ Dalej: NZOZ lub Zakład.

² Dalej: Kierownik NZOZ.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NZOZ realizował profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁵ na podstawie umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych, zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach ww. kontraktu w NZOZ udzielano świadczeń, które obejmowały porady patronażowe oraz badania bilansowe realizowane przez lekarzy POZ na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁶. Ponadto, NZOZ zapewnił świadczenie wizyt patronażowych przez położną POZ w przypadku wszystkich zadeklarowanych w NZOZ dzieci w wieku rozwojowym uprawniającym do ww. świadczenia.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, polegające na udzielaniu świadczeń profilaktycznych niezgodnie z warunkami ich realizacji określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, w tym poprzez występowanie przypadków realizacji wizyt patronażowych położnej POZ w siedzibie NZOZ zamiast w miejscu zamieszkania pacjenta. Ponadto w objętej kontrolą dokumentacji medycznej nie stwierdzono wpisów potwierdzających udzielanie porad patronażowych oraz badań bilansowych w takim zakresie, jaki został ustalony w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2022-2024 Zakład zobowiązał się do realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczącej udzielania świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w następujących zakresach:

- świadczenia lekarza POZ, dla którego zasoby NZOZ wskazane w umowie obejmowały corocznie sześciu lekarzy (w tym dwóch specjalistów pediatrii) oraz dwie pielęgniarki (w 2022 r. i 2023 r.) albo jedną pielęgniarkę (w 2024 r.);
- świadczenia pielęgniarki POZ, dla którego zasoby NZOZ wskazane w umowie obejmowały corocznie jedną pielęgniarkę;
- świadczenia położnej POZ, dla którego zasoby NZOZ wskazane w umowie obejmowały corocznie jedną położną.

Kierownik NZOZ w odniesieniu do sposobu informowania w NZOZ świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży (tj. poradach

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

⁵ Dalej także: POZ.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.). Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

patronażowych i badaniach bilansowych, w tym przesiewowych, wizytach patronażowych, testach przesiewowych) oraz zasadach ich udzielenia wyjaśniła, że przyjęty w tym zakresie sposób postępowania obejmuje m.in. informowanie podczas porady patronażowej lekarza o tym, że dziecko będzie częściej kontrolowane w pierwszym roku życia, tj. kontrole prawidłowego rozwoju dziecka w 3., 6., 9. i 12. miesiącu życia. Kierownik NZOZ wskazała także, że *Jeśli opiekun nie zgłasza się z dzieckiem np. w 9. czy 12. miesiącu to staramy się dodatkowo informować telefonicznie o konieczności wizyty. Staramy się badania bilansowe danej grupy wiekowej przeprowadzać najpóźniej do 2. miesiąca od daty urodzenia (np. bilans czterolatka urodzonego w lutym staramy się przeprowadzić do końca kwietnia). Natomiast bilanse dzieci starszych wyznaczane są przez higienistkę szkolną (...).*

Kierownik NZOZ w odniesieniu do obowiązywania w NZOZ pisemnych procedur, wytycznych określających praktykę wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić świadczenia, obejmującą badania bilansowe, testy przesiewowe oraz porady lub wizyty patronażowe w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁷ wyjaśniła, że w NZOZ *Nie ma pisemnych instrukcji, wytycznych lecz przyjęty jest sposób postępowania, których wskazałam powyżej. Według mnie nie ma potrzeby ustalania w formie pisemnej takich wytycznych.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła ponadto: *Informacja na temat przeprowadzenia bilansu zdrowia przekazana jest telefonicznie (...) rodzic odbierając telefon jest powiadomiony o terminie, w którym dziecko ma się zgłosić na bilans. W karcie pacjenta nie można zaznaczyć pisemnej informacji na temat terminu bilansu. Elektroniczna Karta Pacjenta (EKP) jest tworzona i uzupełniana podczas realnych wizyt i świadczeń medycznych.*

Pielęgniarka POZ w odniesieniu do realizacji w NZOZ przez lekarzy POZ badań bilansowych i testów przesiewowych wyjaśniła, że: *(...) Po zakończeniu szczepień informuję rodziców ustnie podczas ostatniej wizyty szczepiennej o konieczności zgłoszenia się na bilans dziecka 9-miesięcznego i 12-miesięcznego. W przypadku dzieci powyżej pierwszego roku życia wyznaczanie wizyt odbywało się na podstawie spisu dzieci. Rodzice o tym fakcie byli informowani telefonicznie. W przypadku dzieci starszych, podlegających obowiązkowi szkolnemu, dzieci te najczęściej zgłaszały się na badania bilansowe w wyniku wymagania takiego badania przez szkołę (...). Fakt informowania rodziców o konieczności przeprowadzenia badania nie był odnotowywany w dokumentacji medycznej, gdyż nie było zarówno takiego wymogu, jak i potrzeby.*

Położna POZ wyjaśniła, że wyznaczanie wizyt patronażowych noworodków związane jest z przekazaniem informacji przez matkę dziecka lub szpital o urodzeniu dziecka, a następnie Położna POZ kontaktuje się z matką dziecka i ustala wizytę patronażową.

(akta kontroli str. 15, 128-129, 157-158, 162, 254)

W latach 2022-2024⁸ liczba dzieci i młodzieży zapisanych do lekarzy POZ wynosiła odpowiednio: 1205, 1235 oraz 1249. Liczba dzieci i młodzieży, które nie korzystały ze świadczeń lekarzy POZ w danym roku wynosiła odpowiednio: 40, 34 i 26, a tych, które korzystały z tych świadczeń do trzech razy w roku: 479, 489

⁷ Tj. świadczeń udzielanych przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ oraz położną POZ.

⁸ Według stanu na 31 grudnia.

oraz 525. Z Zakładu (rezygnacja z przynależności do lekarza POZ) wypisanych zostało łącznie 96 dzieci i młodzieży, w tym: 26 w 2022 r., 40 w 2023 r. oraz 30 w 2024 r.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *W momencie rezygnacji z przynależności do lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ pacjenci nie informowali o swojej rezygnacji, natomiast takie informacje NZOZ otrzymywał w momencie, gdy inna placówka POZ występowała o przekazanie karty szczepień pacjenta.*

(akta kontroli str. 154, 163-202)

Badaniem objęto 15 deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza POZ lub położnej POZ. W wyniku badania stwierdzono, że deklaracje te zawierały wymagane elementy, tj.: dane dziecka oraz przedstawiciela ustawowego dziecka oraz podpis przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego pacjenta, dane świadczeniodawcy (NZOZ), wskazanie imienia i nazwiska lekarza POZ lub położnej POZ oraz określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór.

(akta kontroli str. 206)

W NZOZ w latach 2022-2024⁹:

- zaewidencjonowano odpowiednio 39, 44 i 18, tj. łącznie 101 porad patronażowych lekarza POZ o kodzie świadczenia „5.01.00.0000102 *Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń*”, a świadczeniami tymi objęto odpowiednio 35, 41 i 17, tj. łącznie 93 dzieci. Liczba dzieci do 1. roku życia, dla których złożono deklarację wyboru lekarza POZ w NZOZ - według stanu na 31 grudnia 2022 r. lat 2022-2024 wynosiła odpowiednio 53, 56 i 34;
- zaewidencjonowano odpowiednio 70, 89 i 88, tj. łącznie 247 badań bilansowych przeprowadzonych przez lekarza POZ o kodzie świadczenia „5.01.00.0000104 *Bilans zdrowia*”, a świadczeniami tymi objęto odpowiednio 70, 89 i 85, tj. łącznie 244 dzieci i młodzieży. Liczba dzieci i młodzieży od 2. do 19. roku życia zapisanych do NZOZ wynosiła w latach 2022-2024 odpowiednio: 1097, 1131 oraz 1164.

Powyższe wartości nie odzwierciedlały jednak wszystkich świadczeń tego rodzaju udzielonych w NZOZ. W wyniku analizy próby kontrolnej ustalono, że świadczenia będące poradami patronażowymi oraz badaniami bilansowymi lekarza POZ ewidencjonowano w NZOZ również jako świadczenie o kodzie 5.01.00.0000121 *Porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń*. Zagadnienie to zostało opisane szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w tym w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁹ W toku kontroli wystąpiono do NZOZ o sporządzenie zestawień obejmujących m.in. liczbę: 1) dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń profilaktycznych lekarza POZ, w poszczególnych latach; odrębnie do porad patronażowych (1-4 tygodni) i badań bilansowych, w tym przesiewowych (od 2. miesiąca życia); 2) dzieci nieobjętych poradami patronażowymi lekarza POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, ze wskazaniem, ile z nich zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów (np. kardiologa, ortopedy itp.); 3) dzieci i młodzieży objętych badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi i nieobjętych takimi świadczeniami, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, ze wskazaniem, ile z nich zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów (np. kardiologa, ortopedy itp.). Zestawienia w przywołanym zakresie nie zostały przedłożone przez NZOZ.

W odniesieniu do dzieci, w przypadku których w NZOZ zaewidencjonowano:

- udzielenie porad patronażowych lekarza POZ – świadczeniami specjalistów objętych zostało w latach 2022-2024 odpowiednio 10, 11 oraz pięciu pacjentów do 1. roku życia;
- wykonanie badań bilansowych przez lekarza POZ – świadczeniami specjalistów objętych zostało w latach 2022-2024 odpowiednio 12, 10 oraz sześciu pacjentów od 2. do 19. roku życia.

Natomiast liczba¹⁰ dzieci zapisanych do lekarza POZ w NZOZ, które zostały objęte świadczeniami specjalistów w poszczególnych latach wyniosła nie mniej niż:

- 19, 17 i 14 pacjentów do 1. roku życia.
- 598, 634 i 657 pacjentów od 2. do 19. roku życia.

(akta kontroli str. 13-15, 163-202, 242-253)

Wyniki analizy 41 ankiet wypełnionych przez przedstawicieli ustawowych dzieci będących pacjentami NZOZ wskazują, że ankietowani:

- [1] w każdym przypadku potwierdzili dysponowanie co najmniej częściową wiedzą w zakresie świadczeń gwarantowanych, w tym: na wiedzę dotyczącą badań bilansowych lekarza POZ wskazało najwięcej, tj. 39 ankietowanych (95,1%), a na wiedzę dotyczącą wizyt patronażowych położnej POZ wskazało najmniej, tj. 27 ankietowanych (65,9% ogółu, a jednocześnie 84,4% ankietowanych, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie w tym przedmiocie¹¹); [2] wiedza ta¹² w 36 przypadkach (87,8%) dotyczyła zakresu świadczeń, w 22 przypadkach (53,7%) terminów świadczeń oraz w czterech przypadkach (9,8%) innych zagadnień; [3] stwierdzili, że wiedza ta pochodziła: w 35 przypadkach (85,4%) od lekarza rodzinnego, w 15 przypadkach (36,6%) z ulotek i plakatów w przychodni, w siedmiu przypadkach (17,1%) z mediów, a w dziewięciu przypadkach (22,0%) z pozostałych źródeł;
- w 37 przypadkach (90,2%) potwierdzili informowanie przez NZOZ o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ¹³, a w trzech przypadkach (tj. 7,3%) stwierdzili, że takie dane przez NZOZ nie były przekazywane¹⁴;
- w 31 przypadkach (75,6%) potwierdzili wpisywanie wszystkich wyników badań/świadczeń do książeczki zdrowia dziecka, a w 10 przypadkach (24,4%) wskazali, że wyniki te nie zostały wpisane. Jednocześnie, spośród ankietowanych¹⁵, którzy wskazali, że wyniki badań nie zostały wpisane do książeczki zdrowia najczęstszą przyczyną tego stanu był brak książeczki (54,5%), niewpisanie świadczeń przez personel (19,4%), a na brak wiedzy lub inne przyczyny wskazało po 12,9% ankietowanych;

¹⁰ Szacunkowa.

¹¹ Tj. łącznie 32 ankietowanych.

¹² Część ankietowanych wskazywała więcej niż jedną odpowiedź.

¹³ Na informowanie o: wszystkich świadczeniach wskazało czterech ankietowanych (tj. 9,8%), o bilansach 17 ankietowanych (41,5%), natomiast 17 ankietowanych (41,5%) nie wskazało, których świadczeń dotyczyło to informowanie.

¹⁴ W jednym przypadku ankietowany nie udzielił odpowiedzi.

¹⁵ Ankietowani, którzy potwierdzali wpisanie do książeczki zdrowia wszystkich badań, w dalszej części ankiety wskazywali na niewpisanie wyników badań ze względu na brak książeczki.

- w odniesieniu do zasadności wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast papierowej – 20 ankietowanych (48,8%) było przeciwnych takiemu rozwiązaniu, a 20 (48,8%) opowiadało się za taką zmianą¹⁶. Ankietowani opowiadający się za wprowadzeniem takiego rozwiązania, jako korzyści płynące z tego faktu wskazywali przede wszystkim na łatwość dostępu.

(akta kontroli str. 17-100)

Badanie dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej 20 dzieci w zakresie dotyczącym udzielania porad patronażowych lekarza POZ wykazało, że:

- porady takie zostały udzielone 17 z 20 dzieci (tj. 85,0%);
- w każdym z 17 przypadków zrealizowanych wizyt patronażowych świadczenia były udzielane przez lekarza POZ wskazanego w deklaracji pacjenta;
- w przypadku 14 z 17 dzieci świadczenia te zostały zrealizowane do ukończenia przez dziecko czwartego tygodnia życia, a w przypadku trzech¹⁷ z 17 dzieci (17,6%), dla których zrealizowano porady patronażowe, świadczenia te wykonano po ukończeniu czwartego tygodnia życia, tj. 31., 34. i 38. dnia życia.

Kierownik NZOZ wyjaśniła m.in., że standardy formułowane w literaturze naukowej przewidują przeprowadzenie tych badań także do 6. tygodnia życia;

- w jednym z 17 przypadków (5,9%) informacje zawarte w dokumentacji medycznej odnosiły się do wszystkich wymaganych przez rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych elementów porady patronażowej lekarza POZ, a tym samym potwierdzały realizację tego świadczenia w pełnym zakresie;
- w 16 z 17 przypadków, w których udzielono porady patronażowej lekarza POZ, informacje zawarte w dokumentacji medycznej nie odnosiły się do niektórych wymaganych przez rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych elementów porady patronażowej lekarza POZ. Kierownik NZOZ wskazała, że *Porady patronażowe zostały zrealizowane w pełnym zakresie, ale nie wszystkie informacje zostały umieszczone w dokumentacji medycznej NZOZu*;
- w czterech z 17 przypadków poradę patronażową lekarza POZ zaewidencjonowano jako „5.01.00.0000121. - porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń” zamiast „5.01.00.0000102 - porada patronażowa lekarza POZ”;
- w odniesieniu do trojga dzieci, dla których świadczenia te nie zostały zrealizowane, Kierownik NZOZ wyjaśniła, że w przypadku dwojga¹⁸ dzieci członkowie ich rodzin są lekarzami, wobec czego znajdują się one pod stałą opieką lekarską. Kierownik NZOZ dodała również, że opieka ta nie została sformalizowana poprzez wpis do dokumentacji medycznej.

¹⁶ W jednym przypadku (tj. 2,4%) odpowiedź nie została udzielona.

¹⁷ Urodzone: 1) 4 kwietnia 2022 r., 2) 10 maja 2022 r. oraz 3) 22 czerwca 2024 r.

¹⁸ Urodzone: 1) 12 lutego 2023 r. oraz 2) 11 kwietnia 2023 r.

W odniesieniu do kolejnego dziecka¹⁹ Kierownik NZOZ wskazała, że prawdopodobnie rodzice nie zgłosili się na 6 czerwca 2023 r. na poradę patronażową, a kolejna zrealizowana już wizyta dotyczyła szczepienia;

- w przypadku 13 z 20 dzieci (w tym 12 dzieci, dla których przeprowadzono badanie bilansowe i jednego dziecko, dla którego nie przeprowadzono badania bilansowego) dokumentacja medyczna z okresu objętego kontrolą zawierała informacje o skierowaniu do poradni specjalistycznych i w tym zakresie dokumentacja ta wskazywała na zasadność konsultacji specjalistycznych w zakresie prawidłowości rozwoju dzieci.

(akta kontroli str. 154-155, 242-245, 424-436)

Badanie dokumentacji medycznej 33 dzieci i młodzieży, w przypadku których zrealizowano badanie bilansowe wykazało, że:

- w 18 z 33 (54,5%) przypadków badania bilansowe były zrealizowane przez lekarza POZ wskazanego w deklaracji pacjenta, a w pozostałych 15 (45,5%) przypadkach przez lekarzy niewskazanych w deklaracji.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że takie badania mogą przeprowadzać także inni lekarze, co wynika z dostępności lekarzy w zakresie udzielenia świadczeń;

- w każdym z 33 przypadków, w których zrealizowano bilans zdrowia, informacje zawarte w dokumentacji medycznej nie wskazywały na zrealizowanie i udokumentowanie części wymaganych przez rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych elementów badania bilansowego lekarza POZ. Kierownik NZOZ wskazała, że (...) *badania zostały zrealizowane w pełnym zakresie, ale nie wszystkie informacje zostały umieszczone w dokumentacji medycznej NZOZ. Brak odniesienia się do wymaganych elementów badań bilansowych opisano szerzej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości;*
- w 13 z 33 (39,4%) przypadków badanie bilansowe zaewidencjonowano zgodnie z zakresem przedmiotowym tego świadczenia, tj. jako „5.01.00.0000104 – bilans zdrowia”, a w 20 z 33 (60,6%) przypadków niezgodnie z tym zakresem, tj. jako „5.01.00.0000121. - porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń”;
- w analizowanej dokumentacji medycznej, w żadnym z przypadków nie stwierdzono wpisów wskazujących na niewłaściwe traktowanie dzieci i młodzieży przez ich rodziców/opiekunów prawnych, polegające przede na poddawaniu przemocy fizycznej, głodzeniu;
- w odniesieniu do obecności opiekunów prawnych/rodziców podczas badań bilansowych dzieci i młodzieży, Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *Nie było takiej sytuacji, aby ww. badania przeprowadzono bez obecności opiekuna prawnego. Podczas wizyty bilansowej, czy też patronażowej, zawsze zadaje pytanie, czy w przypadku dziecka występuje jakiś problem zdrowotny, o którym rodzic chciałby porozmawiać;*
- w przypadku 19 dzieci i młodzieży dokumentacja medyczna z okresu objętego kontrolą zawierała informacje o skierowaniu do poradni specjalistycznych i w tym zakresie dokumentacja ta wskazywała na

¹⁹ Urodzone 16 maja 2023 r.

zasadność konsultacji specjalistycznych w zakresie prawidłowości rozwoju dzieci.

Analiza kontrolna dokumentacji medycznej²⁰ 27 dzieci i młodzieży, w przypadku których nie zrealizowano badań bilansowych wykazała, że:

- w ośmiu przypadkach (29,6%) dokumentacja medyczna nie zawierała jakichkolwiek wpisów za okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r.;
- w trzech przypadkach dokumentacja medyczna w latach 2022-2024 zawierała wyłącznie informacje o niezgłoszeniu się pacjenta na wizytę, rezygnacji pacjenta albo wizycie rodzica celem uzyskania informacji na temat szczepień (przykładowy wpis w dokumentacji medycznej jednego z dzieci *matka po wezwaniu przyszła sama, bez dziecka, nie wyraża zgody na szczepienie dziecka, nie przyjmuje do wiadomości argumentów za szczepieniami*, w przypadku kolejnego dziecka wpisy świadczące wyłącznie o odwołaniu wizyt 27 stycznia 2023 r. oraz 3 września 2024 r.)²¹;
- w żadnym z analizowanych przypadków dokumentacja medyczna nie zawierała informacji wskazujących na przypominanie przez NZOZ opiekunom prawnym/rodzicom o możliwości realizacji badania bilansowego. Natomiast w przypadku czworga dzieci (14,8%)²² dokumentacja NZOZ zawierała informacje wskazujące na odmowę rodziców/opiekunów prawnych w zakresie szczepień dzieci i podejmowanie działań przez NZOZ, w tym o charakterze informacyjnym, celem realizacji szczepień.

Kierownik NZOZ w odniesieniu do powodów nieodnotowywania w dokumentacji medycznej niezgłoszenia się pacjentów na badania bilansowe oraz przyczyn niezgłoszenia się na badania bilansowe wyjaśniła: *Niewykonane w czasie badania bilansowe dla danej grupy wiekowej starano się często uzupełniać w czasie kolejnych wizyt w poradni pediatrycznej uwzględniając zakres przedmiotowy badania do wieku dziecka. W odróżnieniu od wizyt szczepiennych niezgłoszenie się na badanie bilansowe (a także przyczyna) z zasady nie jest odnotowywane w dokumentacji medycznej.*

W odniesieniu do przypominania rodzicom o zgłoszeniu się na badania bilansowe Kierownik NZOZ wyjaśniła: *W NZOZ prowadzony jest monitoring szczepień, zawsze przy wizycie szczepiennej lekarz całościowo – podobnie jak przy bilansie przeprowadza podmiotowe i przedmiotowe badanie dziecka, analizę rozwoju psychomotorycznego, zmiany masy ciała, ostrości wzroku, ogólnej sprawności dziecka. Natomiast niezgłaszanie się dziecka na badanie bilansowe, często skutkowało uzupełnieniem tego badania przy następnej wizycie z odniesieniem do aktualnego wieku dziecka. Natomiast Pielęgniarka POZ wyjaśniła w tym zakresie m.in. że w przeciwieństwie do szczepień zgłaszanie się na wizyty bilansowe nie jest obowiązkowe. Monity do rodziców kierowane są, kiedy nie zgłaszają się z dziećmi na szczepienia obowiązkowe. (...) W dokumentacji medycznej odnotowywany jest fakt niezgłoszenia się na wizytę, nie ma informacji, że to dotyczy badania bilansowego. Jeśli rodzic później zgłosi się na bilans z dzieckiem, takie badania są przeprowadzane;*

²⁰ Z lat 2022-2024 r. a także w niektórych przypadkach wpisy przed 2022 r. i po 2024 r.

²¹ W przypadku drugiej z odwołanych wizyt wskazana przyczyna: *Niezgłoszenie się pacjenta na wizytę.*

²² Trzy z tych przypadków opisano powyżej. W dwóch spośród czterech przypadków wpisy te zostały zrealizowane przez 1 stycznia 2022 r.

- w przypadku ośmiorga dzieci i młodzieży dokumentacja medyczna z okresu objętego kontrolą zawierała informacje o skierowaniu do poradni specjalistycznych i w tym zakresie dokumentacja ta wskazywała na zasadność konsultacji specjalistycznych w zakresie prawidłowości rozwoju dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 246-253, 414-423)

W objętej próbą kontrolną dokumentacji medycznej nie stwierdzono przypadków, w których lekarze POZ udzielali porad patronażowych lub przeprowadzali badania bilansowe podczas innych wizyt, np. w związku ze zgłoszeniem się opiekuna prawnego z dzieckiem w celu realizacji szczepień ochronnych.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *Porada patronażowa ma swój zakres badania i nie jest łączona z innymi wizytami. (...) Sporadycznie zdarzały się przypadki (dzieci co najmniej kilkuletnie), że pełne badania bilansowe przeprowadzono jednocześnie z klasyfikacją dziecka do szczepienia. Wynikało to z woli rodziców, którzy nie chcieli dwukrotnie przychodzić na wizytę. W takich sytuacjach wizyta sprawozdawana była jako szczepienna.*

W odniesieniu do przypadków odmów dotyczących przeprowadzania świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, Kierownik NZOZ wyjaśniła: *W przeciwieństwie do szczepień nie można mówić o odmowie realizacji tych badań. Brak realizacji badań najczęściej wynika z niezgłoszenia się pacjenta z opiekunem (zapomnienie, brak czasu). Rodzice, którzy odmawiali realizacji obowiązkowych szczepień u dzieci, nie zgłaszają się w praktyce na badania bilansowe, co wynika z unikania niewygodnych pytań, rozmów na temat szczepień.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że wyniki badań bilansowych/testów przesiewowych każdorazowo wpisywane są do książeczki zdrowia dziecka jeśli rodzic posiada książeczkę ze sobą. Kierownik NZOZ wskazała również, że w przypadku, gdy rodzic nie posiada książeczki podczas badania to (...) *staramy się to uzupełnić przy kolejnej wizycie.*

(akta kontroli str. 155-156, 160)

2. Liczba dzieci do 5. roku życia zapisanych do pielęgniarki POZ według stanu na koniec poszczególnych lat wynosiła: w 2022 r. – 125, w 2023 r. – 97 oraz w 2024 r. – 81, natomiast liczba dzieci wypisanych wynosiła odpowiednio: siedem, 14 i osiem.²³

W dokumentacji medycznej NZOZ brak było świadczeń zaewidencjonowanych jako świadczenia pielęgniarki POZ. Objęta badaniem kontrolnym próba dokumentacji medycznej nie zawierała informacji o uczestniczeniu Pielęgniarki POZ w procesie udzielenia świadczeń profilaktycznych lekarza POZ.

(akta kontroli str. 111-112, 166)

²³ W toku kontroli wystąpiono do NZOZ o sporządzenie zestawień obejmujących m.in. liczbę: 1) dzieci uprawnionych do świadczeń profilaktycznych pielęgniarki POZ w poszczególnych latach (wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych); 2) dzieci objętych takimi świadczeniami i nieobjętych takimi świadczeniami ze wskazaniem, ile z nich zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów (np. kardiologa, ortopedy itp.). Zestawienia w przywołanym zakresie nie zostały przedłożone przez NZOZ.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że świadczenia Pielęgniarki POZ są udzielane (...) w ramach poradni pediatrycznej (gabinet lekarza, gabinet zabiegowy, gabinet położnej). Podczas badań bilansowych pielęgniarka POZ ocenia rozwój psychomotoryczny, czy jest adekwatny do wieku dziecka (np. samodzielność przy ubieraniu, podczas jedzenia), ostrość wzroku, wykonuje pomiar ciśnienia, wzrostu i wagi. Pielęgniarka odnotowuje to w książeczce zdrowia dziecka i systemie informatycznym (dokumentacji medycznej).

W odniesieniu do udziału Pielęgniarki POZ w procesie udzielania świadczeń, Kierownik NZOZ wyjaśniła: *Z naszej perspektywy nie jest niezbędne złożenie w dokumentacji medycznej pozostającej w NZOZ podpisu pielęgniarki przeprowadzającej badanie. Badanie przeprowadzone przez pielęgniarkę udokumentowane jest podpisem pielęgniarki w karcie bilansowej, która przekazywana jest do szkoły lub pozostaje w NZOZ w niektórych przypadkach.*

NIK wskazuje, że świadczenia pielęgniarki szkolnej nie były objęte zakresem kontroli.

Pielęgniarka POZ w odniesieniu do przeprowadzania wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych, o których mowa w pkt 1-7 części II²⁴ załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wyjaśniła: *W związku ze zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na wizyty szczepienne (dotyczy dzieci na ogół do 6. miesiąca życia) oraz badania bilansowe do lekarza POZ (dotyczy dzieci starszych), wykonywałam pomiary m.in. wzrostu, wagi, obwodu głowy oraz obwodu klatki piersiowej (do 1. roku życia), a w przypadku dzieci starszych dokonywałam pomiaru wagi, wzrostu, badania wzroku, badania słuchu, pomiaru ciśnienia. Moje czynności nie były sprawozdawane, jak też odnotowywane w dokumentacji medycznej jako odrębne świadczenie. Wynikało to z faktu, że ujmowane były one całościowo w dokumentacji medycznej przez lekarza i sprawozdawane jako wizyta szczepienna lub badanie bilansowe.*

Zgodnie z częścią II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, świadczenia gwarantowane pielęgniarki POZ obejmują m.in. poniższe badania, które nie są przewidziane do wykonania przez lekarza POZ:

- 0-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) - podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego i orientacyjne badanie wzroku;
- 3-4 miesiąc życia - wizyta patronażowa mająca na celu: 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej; 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości - rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny;
- 9 miesiąc życia - orientacyjne badanie wzroku;
- 12 miesiąc życia - określenie współczynnika masy ciała BMI i orientacyjne badanie wzroku;
- 4 lata - orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i statyki ciała, pomiar ciśnienia tętniczego krwi;

²⁴ Część II Warunki realizacji wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych.

- 5 lat - orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.

(akta kontroli str. 131, 157-158)

3. Liczba aktywnych deklaracji do położnej w latach 2022-2024 wynosiła odpowiednio: 456, 455 oraz 465²⁵.

W latach 2022-2024 wypisanych zostało odpowiednio 10,14 oraz dwoje dzieci.

W okresie objętym kontrolą, Położna POZ według informacji zawartych w przedłożonej dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej, zrealizowała dla 33 noworodków i niemowląt łącznie 144 wizyty patronażowe, w tym: 55 w 2022 r., 48 w 2023 r., 41 w przypadku dzieci urodzonych w 2024 r.²⁶ W poszczególnych latach Położna zrealizowała wizyty patronażowe dla następującej liczby dzieci: w 2022 r. – 14 dzieci, w 2023 r. – 10 dzieci²⁷ oraz w 2024 r. – dziewięciu dzieci.

W przypadku 14 dzieci objętych wizytami patronażowymi dokumentacja medyczna²⁸ wskazywała na wystawienie skierowań do specjalistów i w tym zakresie dokumentacja ta wskazywała na zasadność konsultacji specjalistycznych, co do prawidłowości rozwoju dzieci.

Dokumentacja medyczna wizyt patronażowych w przypadku 27 z 33 z dzieci zawierała wypełnione pole „Uwagi o warunkach bytowych dziecka”²⁹, w którym położna zawierała następujące sformułowania *b. dobre, dobre, średnie*.

(akta kontroli str. 13-15, 154, 167, 334-336, 345-412, 442)

Jednocześnie w systemie informatycznym odnotowywano przeprowadzanie wizyt patronażowych przez Położną POZ zatrudnioną w NZOZ w zakresie obejmującym daty tych wizyt.

Położna POZ wyjaśniła, że *W systemie informatycznym odnotowywane są wyłącznie dane na temat daty wizyty. Dane te wprowadzane są przeze mnie, możliwie najszybciej.*

(akta kontroli str. 123, 136, 154, 167, 170, 361-412)

Analiza kontrolna wykazała, że 22 (tj. 15,3%) spośród 144 wizyt patronażowych³⁰ zrealizowane zostały w siedzibie NZOZ. W tych samych datach w NZOZ realizowano dla noworodków i niemowląt inne świadczenia (w tym porady patronażowe lekarza POZ). Niedochowanie wszystkich warunków wizyt patronażowych położnej POZ, zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

²⁵ W toku kontroli wystąpiono do NZOZ o sporządzenie zestawień obejmujących m.in. liczbę: 1) dzieci zapisanych do położnej POZ, które nie korzystały w ogóle ze świadczeń położnej POZ; 2) dzieci uprawnionych do świadczeń profilaktycznych położnej POZ w poszczególnych latach (wizyt patronażowych); 3) dzieci nieobjętych takimi świadczeniami i ile z nich zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów (np. kardiologa, ortopedy itp.). Zestawienia w przywołanym zakresie nie zostały przedłożone przez NZOZ.

²⁶ Trzy wizyty zostały przeprowadzone w 2024 r. i dotyczyły dzieci, które urodziły się w 2024 r., a co najmniej pierwsza z wizyt patronażowych w przypadku tych dzieci została zrealizowana w 2024 r.

²⁷ Liczba ta nie obejmuje trojga dzieci, w przypadku których realizacja wizyt patronażowych rozpoczęła się w 2022 r., a następnie była kontynuowana w 2023 r.

²⁸ Obejmująca okres, w którym przeprowadzano wizyty patronażowe.

²⁹ W części A.

³⁰ Dotyczyło to 18 dzieci.

Według przedłożonej dokumentacji medycznej (prowadzonej w formie papierowej) Położna POZ w przypadku:

- 17 dzieci (51,5%) zrealizowała po pięć wizyt patronażowych;
- 13 dzieci (39,4%) zrealizowała po cztery wizyty patronażowe;
- dwojga dzieci (9,1%) zrealizowała po trzy wizyty patronażowe;
- jednego dziecka (3,0%) zrealizowała dwie wizyty patronażowe.

W odniesieniu do trzech przypadków, w których dokumentacja medyczna wskazywała na przeprowadzenie mniej niż czterech wizyt patronażowych Położna POZ wyjaśniła, że:

- w dwóch przypadkach³¹, w których dokumentacja w formie papierowej wskazuje na przeprowadzenie trzech wizyt patronażowych, przeprowadzono wymaganą liczbę wizyt, a czwarta (...) *wizyta patronażowa odbywała się w NZOZ Centrum u lekarza pediatry oraz u położnej POZ, zapewne (...) przez moją nieuwagę (...) nie uzupełniłam wizyt (...).* W systemie mMedica zostały rozliczone 4 wizyty patronażowe. W toku kontroli przedłożono kopie (wyciągi) z książeczek zdrowia dzieci, wskazujące na realizację w tych przypadkach czwartej wizyty;
- w odniesieniu do dziecka³², dla którego zrealizowano dwie wizyty patronażowe, przebywało ono w szpitalu od 26 marca 2022 r. do 13 kwietnia 2022 r. oraz od 19 kwietnia 2022 r. do 22 kwietnia 2022 r. Tym samym łączny okres hospitalizacji (z wyłączeniem hospitalizacji po narodzinach) obejmował 23 dni z pierwszych sześciu tygodni życia dziecka.

W odniesieniu do realizacji wizyt patronażowych Położna POZ wyjaśniła, że:

- w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie wizyt patronażowych;
- opiekun dziecka był informowany o wizycie patronażowej telefonicznie, a termin ten był dostosowywany do potrzeb opiekuna, przy czym czynności te nie były dokumentowane;
- nie wystąpiły przypadki, w których nie zrealizowano wizyt patronażowych z powodu odmowy opiekunów dzieci.

(akta kontroli str. 115-117, 119-127, 129-130, 333-336, 361-412)

W NZOZ do dokumentowania wizyt patronażowych położnej stosowany był w całym okresie objętym kontrolą jeden wzorzec (formularz), składający się z części A i Części B³³.

I tak, część A formularza zawierała m.in. pola do wpisania danych identyfikacyjnych dziecka, daty wizyty patronażowej, stanu ogólnego dziecka oraz jedno miejsce na *podpis matki*, z kolei część B zawierała tabelę do wpisania stanu ogólnego noworodka w poszczególnych zakresach (np. *Skóra, Jama ustna, Spojówki, Stawy biodrowe* itp.) i kolejnych tygodniach życia dziecka (od pierwszego do szóstego tygodnia) oraz jedno miejsce na *podpis matki*.

W wyniku analizy kontrolnej stwierdzono, że praktyka wypełniania tego formularza polegała co do zasady na wpisywaniu w części A m.in. daty pierwszej

³¹ Dzieci urodzone w dniach: 30 grudnia 2021 r. oraz 11 lipca 2023 r.

³² Urodzone 10 marca 2022 r.

³³ Położna korzystała również z formularza pn. „Plan opieki nad noworodkiem”.

wizyty patronażowej, a w części B w miejscach, w których wskazane były tygodnie życia dziecka dopisywane były także kolejne daty, które jak wyjaśniła Położna POZ oznaczały daty wizyt patronażowych.

Dokumenty te w przypadku dokumentacji 31 z 33 dzieci zawierały po jednym podpisie w części A (w której wskazywano³⁴ datę pierwszej wizyty patronażowej) oraz po jednym podpisie w części B (w której wskazywano od dwóch do pięciu wizyt patronażowych, przy czym data pierwszej z tych wizyt pokrywała się z datą w części A).

W przypadku Części B, w żadnym z przypadków podpis opiekuna nie został opatrzony datą jego złożenia. Taki sposób dokumentowania wizyt patronażowych uniemożliwiał stwierdzenie – na podstawie dokumentacji – która z wizyt patronażowych została potwierdzona przez opiekuna prawnego noworodka podpisem. Ponadto, w dwóch przypadkach dokumentacja ta nie zawierała w ogóle podpisu rodziców/opiekunów prawnych.

W odniesieniu do stosowania ww. wzorca, Położna POZ wyjaśniła, że taka forma dokumentacji wizyt patronażowych została jej przekazana przy przyjęciu do pracy.

Brak odniesienia się Położnej w ww. dokumentacji do części elementów wizyt patronażowych, o których mowa w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 115-117, 119-127, 334-339, 345-360)

Kontroler NIK przeprowadził rozmowy telefoniczne z rodzicami siedmiu z 33 dzieci (21,2%)³⁵, które objęte były wizytami patronażowymi Położnej POZ w okresie objętym kontrolą. Rodzice dzieci w udzielanych odpowiedziach wskazywali w szczególności, że:

- większość wizyt patronażowych odbywała się w miejscu zamieszkania dziecka;
- występowały przypadki, w których wizyta patronażowa zrealizowana była w siedzibie NZOZ;
- nie pamiętali ile razy potwierdzali podpisem wizytę patronażową Położnej POZ, a także kiedy dokonywali takiego potwierdzenia³⁶, a w przypadku, w którym dokumentacja medyczna w ogóle nie zawierała podpisu rodzica mającego potwierdzać realizację wizyt patronażowych, rodzic stwierdził, że prawdopodobnie nie potwierdzał podpisem przeprowadzenia takich wizyt;
- w udzielanych odpowiedziach wskazywali na kilkukrotną realizację wizyt patronażowych Położnej POZ³⁷, co wskazuje, że wizyty położnej POZ były

³⁴ W 32 z 33 przypadków.

³⁵ Odpowiedzi udzielone przez rodziców dzieci były generalnie zbieżne między sobą, a także z informacjami zawartymi w dokumentacji przedłożonej do badania. Wobec tego uznano próbę badawczą za reprezentatywną.

³⁶ Udzielone odpowiedzi: 1) Nie pamiętam, coś podpisywałam, ale nie pamiętam kiedy; 2) Nie pamiętam; 3) Nie pamiętam; 4) Tego nie pamiętam; 5) Nie pamiętam być może było to w ośrodku, ale nie pamiętam; 6) Nie pamiętam na pewno podpisałam jakieś dokumenty.

³⁷ Przykładowe udzielone odpowiedzi: 1) *na pewno było co najmniej cztery wizyty. nie pamiętam dokładnie teraz*; 2) *dokładnie nie pamiętam było ich sporo*; 3) *po porodzie co najmniej cztery, w tym jedna w przychodni*; 4) *prawdopodobnie sześć*.

realizowane w liczbie większej niż liczba podpisów rodziców w dokumentacji medycznej (Część B);

- wizyty patronażowe były odnotowywane przez Położną POZ w książeczce zdrowia dziecka.

Wizyty patronażowe były realizowane przez Położną POZ wskazaną w deklaracji poszczególnych pacjentów.

(akta kontroli, str. 145-149, 334-336)

Dokumentacja wizyt patronażowych w żadnym z 33 przypadków nie zawierała informacji o fakcie poinformowania Położnej POZ o opuszczeniu szpitala przez dziecko i matkę. Położna POZ wyjaśniła, że o wypisaniu noworodka ze szpitala dowiadywała się telefonicznie od sekretariatu oddziału ginekologiczno-położniczego lub od pacjentki.

Z przedłożonej dokumentacji wynikało, że wszystkie wizyty patronażowe Położnej POZ w przypadku 31 z 33 dzieci (93,9%) zrealizowane zostały od pierwszego do szóstego tygodnia życia, tj. wizyty w terminie wskazanym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W przypadku dwojga³⁸ z 33 noworodków (6,1%), łącznie trzy wizyty, tj. odpowiednio dwie ostatnie wizyty (trzecia i czwarta) zostały zrealizowane w 48. i 51. dniu życia dziecka oraz ostatnia wizyta (czwarta) została zrealizowana w 46. dniu życia dziecka.

Położna POZ wyjaśniła, że w przypadku pierwszego dziecka być może wynikało to z potrzeb matki dziecka, natomiast w przypadku drugiego przebywała na urlopie.

(akta kontroli str. 115-117, 119-127, 145-149, 334-339, 345-412)

Z dokumentacji dostępnej w NZOZ zawarte były informacje co do dat wypisu ze szpitala 22 dzieci. W przypadku 11 z nich, pierwsza wizyta patronażowa Położnej POZ zrealizowana została do drugiego dnia po wypisie ze szpitala. Natomiast w przypadku kolejnych 11 pierwsza wizyta Położnej POZ została zrealizowana od trzeciego do piątego dnia po wypisie ze szpitala.

Z informacji uzyskanych przez NIK z pięciu szpitali w przedmiocie wskazania przez szpitale dat, w których placówki te poinformowały Położną POZ lub NZOZ o wypisaniu ze szpitala łącznie 10 dzieci, wynika, że:

- jeden szpital przekazał telefonicznie w dniach wypisu Położnej POZ informacje o wypisie pięciu dzieci, przy czym w trzech z tych przypadków termin 48 godzin upływał w dni wolne od pracy NZOZ;
- jeden szpital przesłał do NZOZ karty szczepień dotyczące dwóch dzieci, przy czym wysłanie tych dokumentów do NZOZ nastąpiło już po realizacji pierwszych wizyt patronażowych przez położną POZ;
- jeden szpital przekazał położnej POZ telefonicznie dzień przed wypisem informację o urodzeniu jednego dziecka;
- jeden szpital przesłał do NZOZ kartę szczepień i zgłoszenie o porodzie, przy czym nadanie tej przesyłki nastąpiło jeden dzień przed wypisaniem

³⁸ Dzieci urodzone: 12 lutego 2023 r. oraz 21 sierpnia 2023 r.

dziecka ze szpitala, a odebranie przez NZOZ przesyłki nastąpiło w dacie pierwszej wizyty patronażowej;

- na podstawie odpowiedzi jednego ze szpitali brak było możliwości ustalenia daty, w której do Położnej POZ lub NZOZ wpłynęła informacja o wypisie dziecka ze szpitala.

Powyższe wskazuje, że w dwóch przypadkach realizacja pierwszej wizyty patronażowej odbyła się w trzecim dniu (lub później) po poinformowaniu o wypisaniu dziecka ze szpitala, co opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że wizyta nie zawsze jest możliwa do wykonania w ciągu 48 godzin. Wskazała, że mogło to być spowodowane różnymi powodami: *Czasem matki dzieci mogą nie wracać bezpośrednio do domu ze szpitala, czasami same proszą o wizytę w późniejszym dniu. Nieraz wypisy dokonywane są w piątek, położna wtedy w sobotę i niedzielę i wtedy nie realizuje tych wizyt. Ponadto położna jest zatrudniona w innym podmiocie. Daty wizyt mogą też wynikać z chęci dostosowania się do możliwości/obecności rodziców.*

Położna POZ w odniesieniu do terminów realizacji pierwszych wizyt patronażowych wyjaśniła m.in.: *W mojej ocenie przepis wymagający wizyty w ciągu 48 godzin od opuszczenia szpitala nie jest doprecyzowany, czyli czy jest to 48 godzin zegarowych, czy są to np. godziny robocze funkcjonowania przychodni.*

Wizyty patronażowe Położnej POZ odbywały się od 5. do 48. dnia życia dzieci.

W dokumentacji medycznej nie stwierdzono wpisów wskazujących na niewłaściwe traktowanie dzieci przez rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, czy też niewłaściwego ich odżywiania.

(akta kontroli str. 119-120, 123-127, 139-140, 207-241, 334-336)

4. W odniesieniu do współpracy NZOZ w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania, Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *Współpraca polega na kierowaniu przez higienistkę szkolną dzieci na badania bilansowe. Np. podczas badania w szkole jest podejrzenie wady wzroku, a następnie lekarz POZ wystawia skierowanie do poradni okulistycznej, a w przypadku wad postawy (wady stóp, kręgosłupa) do poradni ortopedycznej, fizjoterapii. O wydaniu higienistka jest informowana poprzez przekazanie informacji pisemnej lub ustnej przez rodzica.*

W odniesieniu do prowadzenia ww. współpracy Pielęgniarka POZ wyjaśniła natomiast: *Dla mnie ta współpraca polega na kierowaniu przez pielęgniarkę szkolną/higienistkę dzieci na badania bilansowe do NZOZ. Gdyby była sytuacja, w której ze względu na stan zdrowia dziecka wymagałoby one współdziałania z higienistką/pielęgniarką szkolną taki kontakt byłby z naszej strony nawiązany. W NZOZ nie ma pisemnych procedur określających współpracę w tym zakresie.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że pracownicy NZOZ nie brali udziału w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej i weryfikowali, czy dzieci dotknięte taką przemocą były objęte podstawową opieką zdrowotną. Kierownik NZOZ stwierdziła również, że nie przypomina sobie aby gmina informowała o takich spotkaniach.

(akta kontroli str. 101-102, 105, 130, 158-159)

5. W odniesieniu do monitorowania jakości profilaktyki prowadzonej dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, Kierownik NZOZ wyjaśniła: *W NZOZ nie ma odrębnej dokumentacji dotyczącej ściśle monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Badanie bilansowe były planowane w oparciu o kalendarz/wiek dziecka i jego datę urodzenia. NZOZ pracuje od godz. 8 do 18 przez pięć dni w tygodniu. Dokumentacja medyczna jest tworzona w chwili przeprowadzania badania.*

Z ustaleń kontroli wynika, że w NZOZ występowało ryzyko niewystarczającego monitorowania jakości profilaktyki dla dzieci i młodzieży w ramach POZ. Powyższe potwierdza wystąpienie przypadków nieobjęcia profilaktycznymi świadczeniami gwarantowanymi przez lekarza POZ części uprawnionych dzieci, a także stwierdzone nieprawidłowości dotyczące udzielania świadczeń profilaktycznych lekarza POZ i położnej POZ niezgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 101-102, 105, 140)

6. W okresie objętym kontrolą, na podstawie danych uzyskanych z NZOZ, podmiot ten wystawił OOW NFZ faktury według stawki kapitałowej za wykonywanie świadczeń lekarza POZ i pielęgniarki POZ w łącznej wysokości³⁹: 1/ w 2022 r. – 385 597,38 zł; 2/ w 2023 r. – 438 545,20 zł; 3/ w 2024 r. – 451 713,15 zł.

Z wyjaśnień Dyrektor OOW NFZ wynikało, że NZOZ w związku z udzielaniem w latach 2022-2024 opieki medycznej dla dzieci i młodzieży otrzymał środki finansowe w łącznej kwocie 1 428,8 tys. zł, w tym:

- w 2022 r. łącznie 437,3 tys. zł, w tym z tytułu: 1/ stawki kapitałowej za deklaracje lekarza POZ – 387,3 tys. zł; 2/ stawki kapitałowej za deklaracje pielęgniarki POZ – 33,8 tys. zł; 3/ stawki kapitałowej położnej POZ – 14,7 tys. zł oraz 4/ wizyt patronażowych położnej POZ – 1,4 tys. zł;
- w 2023 r. łącznie 486,3 tys. zł, w tym z tytułu: 1/ stawki kapitałowej za deklaracje lekarza POZ – 436,3 tys. zł; 2/ stawki kapitałowej za deklaracje pielęgniarki POZ – 33,3 tys. zł; 3/ stawki kapitałowej położnej POZ – 15,3 tys. zł oraz 4/ wizyt patronażowych położnej POZ – 1,3 tys. zł;
- w 2024 r. łącznie 502,1 tys. zł, w tym z tytułu: 1/ stawki kapitałowej za deklaracje lekarza POZ – 451,7 tys. zł; 2/ stawki kapitałowej za deklaracje pielęgniarki POZ – 33,7 tys. zł; 3/ stawki kapitałowej położnej POZ – 15,8 tys. zł oraz 4/ wizyt patronażowych położnej POZ – 0,9 tys. zł.

Ponadto z wyjaśnień OOW NFZ wynikało, że spośród przekazanych na rzecz NZOZ w latach 2022-2024 środków finansowych:

- 499,5 tys. zł (w tym 84,6 tys. zł w 2022 r.; 204,0 tys. zł w 2023 r. oraz 210,8 tys. zł w 2024 r.) przekazano tytułem stawki kapitałowej dzieci i młodzieży, które w poszczególnych latach nie skorzystały w ogóle z wizyty u lekarza POZ (liczba takich dzieci i młodzieży wynosiła odpowiednio: 387, 710 i 700);

³⁹ Dane zawierają informacje o łącznej kwocie wystawionych przez NZOZ faktur w ramach stawki kapitałowej obejmującej: 1) świadczenia lekarza POZ dla ubezpieczonych do 19. roku życia oraz 2) świadczenia pielęgniarki POZ dla ubezpieczonych do 6. roku życia.

- 637,3 tys. zł (w tym 191,1 tys. zł w 2022 r.; 217,3 tys. zł w 2023 r. oraz 228,2 tys. zł w 2024 r.) przekazano tytułem stawki kapitałowej dzieci i młodzieży, dla których liczba zrealizowanych wizyt u lekarza POZ w danym roku wyniosła od jednej do trzech (liczba takich dzieci i młodzieży wynosiła odpowiednio: 626, 559 i 562);
- 285,6 tys. zł (w tym 160,1 tys. zł w 2022 r.; 63,8 tys. zł w 2023 r. oraz 61,6 tys. zł w 2024 r.) przekazano tytułem stawki kapitałowej dzieci i młodzieży, dla których liczba zrealizowanych wizyt u lekarza POZ w danym roku wyniosła cztery lub więcej niż cztery (liczba takich dzieci i młodzieży wynosiła odpowiednio: 390, 145 i 127).

Z informacji OOW NFZ wynika, że liczba wykonanych i rozliczonych wizyta patronażowych położnej POZ przeprowadzonych w latach 2022-2024 wyniosła łącznie 115, tj. odpowiednio: 47, 43 oraz 25⁴⁰.

(akta kontroli str. 141-144, 150-151, 203-205, 265-268, 444)

Jak wyjaśniła Kierownik NZOZ, w latach 2022-2024 w jednostce kontrolowanej nie znajdowały się tzw. puste karty uodpornienia, tj. karty dzieci przekazane przez szpitale, których rodzice nie złożyli w NZOZ deklaracji celem objęcia podstawową opieką zdrowotną.

Przedkładane przez NZOZ sprawozdania MZ-11 nie były sporządzane w pełni prawidłowo, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. NZOZ sporządzał corocznie sprawozdania MZ-11, w których wskazywano m.in. na przeprowadzenie badań bilansowych oraz porad patronażowych lekarza POZ w przypadku 100% populacji dzieci podlegających takiemu badaniu. Kontrola wykazała jednak przypadki, w których nie były przeprowadzane takie badania.

Również w pozostałym zakresie dane wykazywane w tych sprawozdaniach nie korespondowały z ustalonym w toku kontroli stanem faktycznym, gdyż m.in. według tych sprawozdań: 1) w 2023 r. Położna POZ nie zrealizowała żadnej wizyty patronażowej; 2) w 2022 r. Pielęgniarka POZ zrealizowała 129 wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych u niemowląt do pierwszego roku życia.

Kierownik NZOZ nie zapewniła prawidłowej realizacji obowiązku obejmującego przekazywanie przez NZOZ do OOW NFZ informacji na temat wzrostu i masy ciała, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 108, 129, 131, 139, 141-144, 438-441)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W każdym z 33 objętych analizą kontrolną przypadków, w których przeprowadzono bilans zdrowia, w dokumentacji medycznej nie odniesiono się do części elementów badania bilansowego, wymaganych przez przepisy części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. brak było m.in.:
 - podsumowania badania z określeniem zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) – w 20 przypadkach;

⁴⁰ W toku kontroli wystąpiono do NZOZ o przedłożenie zestawienia rozliczonych wizyt patronażowych położnej POZ. Zestawienia w tym zakresie nie zostało przedłożone.

- oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień – w 18 przypadkach;
- analizy informacji zawartych w karcie badania profilaktycznego – w 14 przypadkach;
- określenia współczynnika masy ciała BMI – w 12 przypadkach;
- pomiaru ciśnienia tętniczego – w dziewięciu przypadkach;
- przeprowadzenia testu rozwoju reakcji słuchowych – w pięciu przypadkach.

Tym samym, zakres udzielonych i udokumentowanych badań był niezgodny z zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Kierownik NZOZ wyjaśniła m.in., że *Informacje na temat gotowości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego zawarte są w bilansach 6-, 10-, 14- i 18-latka, które pacjent dostaje od higienistek szkolnych i po przeprowadzonym badaniu w POZ przekazane są ponownie do szkoły, oraz Braki w bilansach dzieci młodszych 12 m-ca życia do 4-latka, często wynikają z braku współpracy ze strony dziecka podczas badania*. Kierownik NZOZ wyjaśniła również, że wagę i wzrost oceniano z zastosowaniem siatki centylowej. Ponadto w toku kontroli Kierownik NZOZ przedłożyła wzór karty profilaktycznego badania lekarskiego dziecka 6-letniego, która zawierała wyodrębnione pola do zawarcia informacji dotyczące m.in. zdrowotnej dojrzałości szkolnej oraz grupy na zajęciach wychowania fizycznego.

Kierownik NZOZ wskazała, że (...) *badania zostały zrealizowane w pełnym zakresie, ale nie wszystkie informacje zostały umieszczone w dokumentacji medycznej NZOZ*.

(akta kontroli str. 246-260)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ (nr 160/2021⁴¹ oraz nr 79/2022⁴²) potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie. Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴³ wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

2. W 16 z 17 objętych analizą kontrolą przypadków, w których przeprowadzono poradę patronażową, w dokumentacji medycznej nie odniesiono się do części elementów porady patronażowej, wymaganych przez przepisy części

⁴¹ Zarządzenie Nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (ze zm.).

⁴² Zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (ze zm.).

⁴³ Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.

III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. m.in. stwierdzono braki dotyczące:

- wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych – w 13 przypadkach;
- pomiaru i monitorowania obwodu głowy – w dziewięciu przypadkach.

Tym samym, zakres udzielonych i udokumentowanych badań był niezgodny z zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *Wynikało to ze zwykłego przeoczenia, natłoku zadań. Np. każdy noworodek przy wypisie z oddziału noworodkowego otrzymuje skierowanie do poradni preluksacyjnej. Badanie powinno być wykonane pomiędzy 4. a 6. tygodniem życia noworodka. Wszystkie elementy badania przedmiotowego, poszczególne układy są opisywane szczegółowo w książeczce zdrowia dziecka, często dokładniej w niż dokumentacji medycznej NZOZ. Kierownik NZOZ wskazała, że Porady patronażowe zostały zrealizowane w pełnym zakresie, ale nie wszystkie informacje zostały umieszczone w dokumentacji medycznej NZOZu.*

(akta kontroli str. 160-161, 242-245, 254-260)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień, Najwyższa Izba Kontroli podtrzymuje argumentację powołaną w poprzedzającym punkcie wystąpienia pokontrolnego. Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ (nr 160/2021 oraz nr 79/2022) potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie. Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wpis w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

3. We wszystkich objętych badaniem kontrolnym przypadkach, w których Położna POZ realizowała wizyty patronażowe, w dokumentacji medycznej nie wykazano dochowania warunków określonych w części II Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych elementów wizyt patronażowych położnej POZ⁴⁴.

W wyniku badania kontrolnego dokumentacji z przeprowadzonych wizyt patronażowych stwierdzono, że w dokumentacji tej nie odniesiono się do:

- funkcjonowania narządów zmysłów;
- oceny odruchów noworodka;
- oceny technik karmienia;
- promowania zachowań prozdrowotnych rodziców;
- identyfikowania czynników ryzyka w rodzinie;
- ustalania hierarchii podejmowanych działań.

⁴⁴ Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych.

Tym samym zakres udzielonych i udokumentowanych badań był niezgodny z zakresem określonym w części II Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że:

- *ocena funkcjonowania narządów zmysłów dokonywana jest na podstawie reakcji na dotyk, podczas badania przedmiotowego noworodka,*
- *ocena odruchów noworodka wyrażana jest przez ułożenie jego ciała, ocenę napięcia mięśniowego, zachowania podczas karmienia (odruch szukania),*
- *w planie opieki nad noworodkiem zawarte są informacje na temat sposobu i technik karmienia,*
- *promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców wyrażone jest poprzez rozmowę na temat właściwej pielęgnacji noworodka, zachęcania do karmienia naturalnego, zapoznanie z kalendarzem szczepień (...) Instrukcje te zawarte są w karcie opieki nad noworodkiem;*
- *identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie Położna określiła poprzez ocenę warunków bytowych, ocenę stanu psychicznego matki (...) jak również oceniając właściwą pielęgnację noworodka;*
- *Położna ustaliła hierarchię działań (...) poprzez edukację i zachęcenie, udzielenie wskazówek dotyczących pielęgnacji noworodka, jego karmienia, konieczności szczepień ochronnych, ew. zalecenia konsultacji z lekarzem pediatrą w poradni.*

Położna POZ odnosząc się do zakresu wizyt patronażowych nie skonkretyzowała, które z fragmentów dokumentacji dotyczą elementów wizyty patronażowej wymaganej przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i wskazała: *W tym formularzu nie ma odniesienia się do odruchów noworodka, ale staram się ten zakres badania zrealizować podczas wizyty – opisuję to w książeczce zdrowia dziecka. Są to np. odruch Moro, odruch Babińskiego.*

Powyższe wyjaśnienia opisują deklarowany sposób realizacji poszczególnych czynności podczas wizyty patronażowej, jednakże - zdaniem NIK - nie stanowią potwierdzenia w dokumentacji medycznej NZOZ udzielenia tych świadczeń. Ponadto zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ (nr 160/2021 oraz nr 79/2022) potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie. Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Ponadto w zakresie dotyczącym karty opieki nad noworodkiem informacje w nich zawarte co do zasady wskazywały na jednokrotną realizację czynności. Informacje zawarte w dokumentacji odnoszą się do wskazania sposobu karmienia, a nie oceny technik karmienia.

(akta kontroli str. 115-127, 334-336, 424-436)

4. Dokumentacja medyczna wizyt patronażowych położnej POZ zrealizowanych dla 33 dzieci w wieku do 8. tygodnia życia, nie zawierała potwierdzenia realizacji świadczeń, tj. w przypadku: 1/ dwojga dzieci brak było podpisu opiekuna prawnego; 2/ pozostałych 31 dzieci dokumentacja (części B formularza, na których wykazywano wszystkie wizyty patronażowe) ograniczała się do jednego podpisu opiekuna prawnego, bez określenia daty jego złożenia. Powyższe braki naruszały wymogi § 28 ust. 6 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ, zgodnie z którym wymagane jest potwierdzenie zrealizowania świadczeń przez opiekuna prawnego osoby, której świadczenia te zostały udzielone.

Położna POZ w odniesieniu do dwóch przypadków, w których dokumentacja nie zawierała w ogóle podpisu opiekuna prawnego wyjaśniła, że powyższe było wynikiem niedopatrzeń. Natomiast w odniesieniu do pozostałych przypadków wyjaśniła, że *Rodzic nie potwierdzał realizacji każdej z wizyt z osobna. Na dokumentacji, którą prowadzę (która została mi przedstawiona i przekazana w momencie przyjęcia do pracy) widnieje jeden podpis rodzica pod wszystkimi wizytami patronażowymi, z tego też powodu myślałam, że wymagany jest jeden podpis. Wizyty te wpisywane są również w książeczkę zdrowia dziecka.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła z kolei, że Położna POZ *Zbierając podpis na pierwszej wizycie uznała, że kolejne podpisy przy wizytach nie są konieczne.*

NIK wskazuje, że dokumentacja medyczna powinna potwierdzać zrealizowanie każdego ze świadczeń. Złożenie przez opiekuna prawnego jednego nieopatrzonego datą podpisu na jednym dokumencie, w którym wskazano na przeprowadzenie kilku wizyt patronażowych, uniemożliwia bowiem ustalenie kiedy podpis został złożony, a tym samym nie pozwala stwierdzić, które wizyty i w jakiej liczbie zostały potwierdzone przez opiekuna prawnego.

(akta kontroli str. 115-127, 139, 334-336, 345-412)

5. W przypadku 22 wizyt patronażowych położnej POZ (dotyczących łącznie 18 dzieci) ich udzielenie nastąpiło w NZOZ zamiast w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, co stanowiło naruszenie *Warunków realizacji wizyt patronażowych*, określonych w Części II Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych⁴⁵. Zgodnie z tymi przepisami, wizyty patronażowe to *Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych w domu dziecka.*

Położna POZ wyjaśniła: *Wynikało to z niewiedzy, że wszystkie wizyty muszą się odbyć w domu dziecka. W tych datach odbywały się porady patronażowe lekarza POZ i moje jako położnej POZ. Pierwsza wizyta zawsze była przeprowadzana w miejscu zamieszkania dziecka.* Położna POZ wyjaśniła również, że wizyty takie odbywały się (...) z mojej inicjatywy za zgodą rodziców, Pani Doktor akceptowała taką praktykę. *Podczas takiej wizyty jest możliwość wzajemnej konsultacji personelu medycznego, jeśli sytuacja tego wymaga, a dzięki temu wiem, jaki jest przebieg wizyty, zalecenia lekarza POZ.* Natomiast w odniesieniu do realizacji w przypadku takich wizyt celów polegających na opiece nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym oceny relacji rodziny z noworodkiem

⁴⁵ Załącznik 3 Wykaz świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, Część II Warunki realizacji wizyt patronażowych.

oraz identyfikacji czynników ryzyka w rodzinie Położna POZ wyjaśniła: *Także podczas wizyty w siedzibie NZOZ widoczne są relacje rodziców z dziećmi, co można zaobserwować podczas np. rozbierania i ubierania dziecka, tego jak się odnoszą do dziecka. Chciałabym dodać, że wizyta patronażowa w praktyce trwa od ok. pół godziny do godziny – pierwsza wizyta zawsze dłużej – i w takim czasie rodzice mogą się zupełnie inaczej zachowywać, niż podczas stałego przebywania z dzieckiem.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że *wynikało [to] z przyjętej praktyki, mającej na celu pewne udogodnienia w przeprowadzaniu tych wizyt. W NZOZ jest możliwość uzupełnienia wizyty patronażowej o badanie lekarskie, skonfrontowania poglądu położnej także o badanie lekarskie.*

NIK wskazuje, że rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych nie przewiduje wyjątków od wymogu przeprowadzenia wizyt patronażowych położnych POZ w domu dziecka. Ponadto, przeprowadzania badania przez Położną POZ w siedzibie NZOZ, a nie w miejscu zamieszkania dziecka, ograniczało możliwości przeprowadzenia pełnego wymaganego zakresu badania, które zgodnie z ww. rozporządzeniem obejmuje m.in. ocenę relacji rodziny z noworodkiem oraz identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie.

(akta kontroli str. 116, 119, 124-125, 129-130, 145-149, 333-336, 345-412)

6. W przypadku dwojga dzieci⁴⁶, pierwsze wizyty patronażowe Położnej POZ nie zostały przeprowadzone w ciągu 48 godzin od dnia poinformowania NZOZ lub Położnej przez szpital, w którym urodziły się dzieci, o wypisaniu tych dzieci ze szpitala po narodzinach. Wizyty te odbyły się odpowiednio w trzecim oraz piątym dniu od daty przekazania informacji wskazujących na wypisanie dziecka ze szpitala, co było sprzeczne z wymogiem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych⁴⁷, zgodnie z którym pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

Położna POZ wyjaśniła: *W mojej ocenie przepis wymagający wizyty w ciągu 48 godzin od opuszczenia szpitala nie jest doprecyzowany, czyli czy jest to 48 godzin zegarowych, czy są to np. godziny robocze funkcjonowania przychodni.*

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że w jej opinii realizacja takiej wizyty nie zawsze jest możliwa w ciągu 48 godzin, co może wynikać np. z faktu, że matka z dzieckiem nie wraca bezpośrednio do domu ze szpitala, wypisu ze szpitala w piątek (wówczas w sobotę i niedziele takie wizyty nie są przeprowadzane), czy też chęci dostosowania się do możliwości rodziców. Kierownik NZOZ stwierdziła ponadto, że położna jest zatrudniona także w innym podmiocie.

Nie kwestionując możliwości wystąpienia okoliczności, mogących utrudniać dochowanie terminu na przeprowadzenie pierwszej wizyty patronażowej, NIK wskazuje, że przywołane przepisy określają, że jej przeprowadzenie powinno nastąpić w ciągu 48 godzin od wypisania dziecka ze szpitala. Nie ustalają przy tym wyjątków co do rozpoczęcia lub zawieszenia biegu tego terminu.

(akta kontroli: 126-127, 139, 207-241, 334-336)

⁴⁶ Urodzone: 1) 2 lutego 2023 r. oraz 2) 17 kwietnia 2024 r.

⁴⁷ Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych.

7. NZOZ jako świadczeniodawca nie zapewnił prawidłowej realizacji obowiązku polegającego na przekazywaniu – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym – danych obejmujących informacje o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, co naruszało § 6 ust. 2 i 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 publicznych⁴⁸.

Z danych OOW NFZ wynikało, że w przypadku NZOZ, informacje o świadczeniobiorcach przekazano odpowiednio w pięciu przypadkach w latach 2022 i 2023 oraz 18 w 2024 r., podczas gdy liczba świadczeniobiorców, co do których taki obowiązek istniał wynosiła odpowiednio: 1195, 1160 oraz 1187.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że według jej wiedzy obowiązek w tym zakresie obowiązuje od 1 stycznia 2025 r. i jest realizowany przez NZOZ.

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że obowiązek w omawianym zakresie istniał w całym okresie objętym kontrolą i wynikał z przywołanych powyżej przepisów.

(akta kontroli str. 131, 262-264)

8. Sprawozdania MZ-11 nie były sporządzane w pełni prawidłowo przez NZOZ, gdyż w dokumentach tych wskazywano m.in. na przeprowadzenie badań bilansowych w przypadku 100% populacji dzieci podlegających takiemu badaniu, pomimo tego, że z próby badawczej wynika, że w każdym z lat objętych kontrolą występowały przypadki dzieci, w przypadku których nie były przeprowadzane wymagane badania bilansowe. Ponadto np. w 2022 r. i 2024 r. podawano dla poszczególnych roczników liczbę dzieci podlegających badaniu bilansowemu i zbadanych w liczbach przekraczających 1000 dzieci dla poszczególnych roczników, a tym samym łączna liczba dzieci wykazywanych w sprawozdaniu przekraczała liczbę dzieci, dla których faktycznie złożono deklarację w NZOZ. Powyższe wskazuje na niewłaściwą realizację wymogu wynikającego z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁴⁹, zgodnie z którym podmioty gospodarki narodowej są obowiązane do przekazania nieodpłatnie danych dotyczących prowadzonej działalności i jej wyników zgodnie z programem badań statystycznych statystyki publicznej oraz w formie udostępnionym zgodnie z art. 18a ust. 3 tej ustawy. Ponadto zgodnie z art. 7 ust. 1 przywołanej ustawy jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej.

⁴⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

⁴⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799.

W odniesieniu do powyższych stanów Kierownik NZOZ wyjaśniła, że w sprawozdaniach prawdopodobnie omyłkowo podano liczbę zrealizowanych wszystkich wizyty dzieci w danej grupie wiekowej.

(akta kontroli str. 139, 168-202, 269-332)

9. W objętej badaniem kontrolnym dokumentacji pięciu z 17 porad patronażowych lekarza POZ (29,4%) oraz 20 z 33 badań bilansowych lekarza POZ (60,6%) jako kod świadczeń wskazano „5.01.00.0000121. - porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń” a nie odpowiednio „5.01.00.0000102 - porada patronażowa lekarza POZ realizowana w miejscu udzielania świadczeń” oraz „5.01.00.0000104 - bilans zdrowia”. W rezultacie płatnik (OOW NFZ) otrzymywał dane sprawozdawcze nieodpowiadające stanowi faktycznemu, gdyż liczba sprawozdawczanych jako „zrealizowane” porad patronażowych lekarza POZ oraz badań bilansowych lekarza POZ była niższa niż faktycznie wykonanych. Stanowiło to naruszenie wymogów wynikających z § 9 ust. 10, § 10 ust. 1 lit. b) Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ⁵⁰ oraz Załącznika nr 21 do tego zarządzenia⁵¹ oraz § 6 ust. 1 pkt 1) 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 publicznych⁵².

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że powyższe wynikało z niedopatrzienia, wskazała przy tym, że nie powodowało to skutków finansowych.

(akta kontroli str. 242-253, 414-419, 426-433)

IV. Uwagi i wnioski

- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
- Wnioski Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Podjęcie działań w celu zapewnienia przeprowadzania i dokumentowania świadczeń określonych w Załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zgodnie z warunkami realizacji tych świadczeń.

⁵⁰ Zgodnie z § 9 ust. 10 Świadczeniodawca obowiązany jest prowadzić i przekazywać elektronicznie sprawozdawczość z realizacji świadczeń, w oparciu o obowiązujące na dzień wejścia w życie niniejszego zarządzenia, definicje komunikatów XML (odpowiednio: typu: ZBPOZ – Komunikat szczegółowy NFZ danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ”, DEKL – „Komunikat szczegółowy NFZ deklaracji POZ/KAOS”, SWIAD – „Komunikaty szczegółowe NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”), określone przez Prezesa Funduszu, na podstawie przepisów odrębnych, natomiast zgodnie z § 10 ust. 1 lit. b) Świadczeniodawca obowiązany jest do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy w zakresach świadczeń lekarza POZ, pielęgniarstwa POZ, położnej POZ, odpowiednio do przedmiotu umowy m.in. informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy.

⁵¹ Wykaz świadczeń POZ obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, pielęgniarstwa POZ, położnej POZ sprawozdawczanych komunikatem xml typu "SWIAD" albo – w przypadku świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia oraz świadczeń położnej POZ w programie profilaktyki raka szyjki macicy - w systemie informatycznym monitorowania profilaktyki (SIMP).

⁵² Dz. U. z 2024 r. poz. 610 ze zm. Zgodnie z przywołanym przepisem świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane o udzielonych świadczeniach w zakresie określonym w: 1) ust. 2-4 - w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Podjęcie działań w celu zapewnienia prawidłowej realizacji obowiązku polegającego na przekazywaniu – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym – danych obejmujących informacje o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy, wymaganego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.
3. Podjęcie działań w celu zapewnienia prawidłowego wskazywania w dokumentacji medycznej kodów świadczeń, a w konsekwencji prawidłowości przekazywanych do NFZ danych.
4. Zapewnienie prawidłowej realizacji obowiązków sprawozdawczych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

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

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

Opole, 6 listopada 2025 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Arkadiusz Kuglarz

p. o. Dyrektora

podpisano elektronicznie

Kontroler

Jakub Mucha

główny specjalista kontroli
państwowej

podpisano elektronicznie