



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.7.4.2025

Pan
Michał Kuliberda
Prezes Zarządu
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Andrzej Proszewski
spółka z o. o.
ul. Jana Pieloka 14 46-300 Olesno

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 Andrzej Proszewski spółka z o.o., ul. Jana Pieloka 14, 46-300 Olesno ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Michał Kuliberda, Prezes Zarządu ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Marek Błaszczyk, Prezes Zarządu ³ oraz Jacek Sawicki, Dyrektor ⁴
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 ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Krzysztof Rajczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/43/2025 z 7 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: przychodnia lub świadczeniodawca.

² Funkcję pełnił od 30 maja 2025 r., od 1 czerwca 2023 r. do 29 maja 2025 r. pełnił funkcję Dyrektora, odpowiedzialnego – zgodnie ze statutem – za realizację zadań i reprezentowanie zakładu opieki zdrowotnej na zewnątrz; dalej: Dyrektor przychodni.

³ Funkcję Prezesa Zarządu pełnił od 28 grudnia 2016 r. do 29 maja 2025 r.

⁴ Funkcję Dyrektora pełnił do dnia 31 maja 2023 r.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁷ kontrolowana jednostka i działający w niej zespół *Podstawowej Opieki Zdrowotnej*⁸ realizowali gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży. Świadczenia były realizowane na podstawie umowy zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁹ oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁰. Działania zespołu POZ nie wykraczały poza standardowe procedury medyczne opisane w tabeli nr 3 (*Kody świadczeń*) w załączniku do 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 publicznych¹¹, tj. przez lekarzy były świadczone porady patronażowe i badania bilansowe, a przez położne – wizyty patronażowe.

Świadczeniodawca prowadził monitoring jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym w odniesieniu do profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Ponadto dochowywano obowiązku przekazywania do OOW NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców, jak również przekazywano do Ministerstwa Zdrowia dane statystyczne wymagane sprawozdaniem MZ-11.

Badanie dokumentacji medycznych dzieci i młodzieży wykazało, że zakres udzielonych i udokumentowanych badań lekarzy POZ nie był jednak zgodny z zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, bowiem nie stwierdzono w nich opisów badań potwierdzających udzielenie pełnego wymaganego zakresu porad patronażowych i badań bilansowych.

Nierealizowanie, jak i nieodnotowywanie w dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży opisu wszystkich działań podejmowanych przez lekarza POZ w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych¹² mogło mieć wpływ na skuteczne monitorowanie stanu zdrowia tej grupy pacjentów¹³.

Ponadto za stan nieprawidłowy uznano nieprzeprowadzenie u dwojga dzieci wymaganych badań bilansowych, co stwierdzono w ramach szczegółowego

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dalej: POZ.

⁸ Zgodnie z art. 11 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 515) zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi: lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: lekarz POZ), pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: pielęgniarka POZ) i położna podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: położna POZ); dalej: zespół POZ.

⁹ Dalej: OOW NFZ.

¹⁰ Dz. U. z 2023 poz. 1427, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

¹² Przepis § 10 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.); dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹³ Obowiązek wynikający z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527).

badania 60 dokumentacji medycznych. Z kolei w próbie badawczej¹⁴ wizyt patronażowych położnej stanem nieprawidłowym było pominięcie warunków zamieszkania i brak informacji o warunkach wychowania. W 30 przypadkach, pierwszą wizytę patronażową przeprowadzono także po upływie 48 h od wypisania matki z dzieckiem ze szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2022-2024 liczba dzieci i młodzieży objętych opieką na podstawie złożonych deklaracji wyboru lekarza POZ wynosiła odpowiednio: 1480, 1605 i 1714 osób. Liczba dzieci i młodzieży, które korzystały sporadycznie (do trzech razy) ze świadczeń lekarzy POZ, wynosiła odpowiednio: 987, 866 i 866 osób. Liczba dzieci i młodzieży, które w ogóle nie korzystały ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła odpowiednio: 59 osób (3,9% wszystkich zapisanych dzieci i młodzieży), 57 osób (3,5%) i 63 osoby (3,6%). W okresie objętym kontrolą z przychodni wypisanych zostało łącznie 155 pacjentów (dzieci i młodzieży), w tym: a/ 57 osób w 2022 r., b/ 53 osoby w 2023 r. oraz 45 osób w 2024 r. Przy wypisaniu dzieci i młodzieży z przychodni wskazywana była inna placówka POZ, do której zostali oni przepisani (na podstawie złożonej deklaracji wyboru lekarza POZ).

(akta kontroli str. 27, 28)

Badaniem objęto 10 aktywnych deklaracji wyboru lekarza POZ u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Złożenie ww. deklaracji uprawniało do świadczeń udzielanych przez lekarza, pielęgniarkę i położną w przychodni.

Wszystkie deklaracje zawierały wymagane elementy (imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL, adres miejsca zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania). W ich treści ujęto dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby; imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki i położnej oraz określono, który raz w danym roku jest dokonywany wybór. Nie wystąpiły przypadki wyboru lekarza POZ po raz trzeci lub kolejny. Wszystkie deklaracje były podpisane przez przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego pacjenta.

(akta kontroli str. 24, 25-26)

Świadczeniodawca nie wprowadził do stosowania pisemnych procedur dotyczących organizacji badań bilansowych, testów przesiewowych, wizyt i porad patronażowych.

(akta kontroli str. 98)

Stosownie do wytycznych określonych w § 8 pkt 7 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji

¹⁴ Badaniem objęto 251 wizyt patronażowych przeprowadzonych przez położną u 60 pacjentów.

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna¹⁵, przychodnia informowała świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W pomieszczeniach przychodni były dostępne ulotki informujące o dostępnych świadczeniach, a każdy rodzic był informowany o konieczności wykonania porady patronażowej do ukończenia 4. tygodnia życia dziecka, następnie badań przesiewowych do ukończenia 1. roku życia, jak również o przeprowadzeniu badań bilansowych.

Dyrektor przychodni wyjaśnił: *NZOZ zawsze prowadzi akcje informacyjne na temat dostępnych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W miejscu rejestracji pacjentów, na tablicach ogłoszeń w budynku przychodni są zamieszczone stosowne informacje. W poczekalniach znajdują się ulotki o dostępnych świadczeniach. Ponadto w mediach społecznościowych Instagram i Facebook zamieściliśmy informację o naszej działalności i dostępnych świadczeniach. Każda położnica oraz jej dziecko zadeklarowane do lekarza i położnej w NZOZ [...] ma zapewnioną opiekę POZ. W NZOZ [...] prowadzona jest także opieka okołoporodowa dla kobiet w ciąży aby nawiązać relacje z przyszłą położnicą, co przekłada się na lepsze poznanie pacjentki, stworzenie więzi i relacji oraz poznanie i wywiad środowiska dziecka. Opieka okołoporodowa funkcjonująca od lutego 2024 r. w NZOZ [...] swoim zakresem obejmuje zagadnienia dotyczące ciąży, przygotowania do porodu, położu, diety oraz przygotowanie środowiska dla dziecka wraz z opracowaniem indywidualnego planu porodu, który przekazywany jest do szpitala przez pacjentkę w ciąży przy przyjęciu na oddział. Zgodnie z informacjami zawartymi w indywidualnym planie porodu szpital po urodzeniu dziecka informuje telefonicznie położną NZOZ [...] o opuszczeniu matki wraz z dzieckiem szpitala. Położna kontaktuje się wówczas telefonicznie z położnicą i ustala termin pierwszej wizyty.*

(akta kontroli str. 97)

Porady patronażowe i badania bilansowe były realizowane również w ramach wizyt lekarskich związanych z obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi. Wezwania dzieci w zależności od dostępnych możliwości kontaktu odbywały się poprzez osobisty kontakt z rodzicem lub opiekunem, telefonicznie lub innymi środkami komunikowania.

(akta kontroli str. 73-76)

Do udzielenia porady patronażowej wyznaczany był każdy noworodek. Proces ten monitorowały pielęgniarki POZ i położne POZ. Dzieci starsze i młodzież były wyznaczane do bilansów i badań przesiewowych według roku urodzenia, co potwierdził Dyrektor przychodni.

(akta kontroli str. 75)

Dyrektor przychodni wyjaśnił również, że *w przychodni występowały przypadki, w których pomimo informacji o konieczności przeprowadzenia takich badań nie wykonano ich, gdyż pacjenci nie zgłosili się z różnych przyczyn do placówki POZ. Przypominamy tym rodzicom o świadczeniach słownie podczas kontaktu osobistego i telefonicznie. Nie odnotowujemy tych informacji w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli str. 73-76)

¹⁵ Dalej: Zarządzenie Prezesa NFZ z 2022 r.

W latach 2022-2024 lekarze POZ udzielili odpowiednio: 11, 8 oraz 20 porad patronażowych¹⁶, które zostały przeprowadzone jednorazowo u każdego dziecka. Spośród ww. grupy dzieci, 9 w 2022 r., 8 w 2023 r. i 15 w 2024 r. zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów¹⁷.

(akta kontroli str. 32)

Uprawnionych do takich świadczeń profilaktycznych było odpowiednio w latach 2022-2024: 70, 66 oraz 56 dzieci. Mimo spełnienia wymogów wiekowych określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, poradami patronażowymi nie zostało objętych w poszczególnych latach: 59, 58 i 36 dzieci¹⁸.

Spośród tej grupy dzieci, 57 w 2022 r., 53 w 2023 r. i 25 w 2024 r. zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów¹⁹.

Nie wystąpiły przypadki odmowy ze strony rodziców udzielenia świadczeń profilaktycznych ich dzieciom.

(akta kontroli str. 32, 231-233, 234)

Dyrektor przychodni wyjaśnił, że *lekarze każdorazowo odnotowują przeprowadzenie badań w ramach porad patronażowych, badań bilansowych oraz badań przesiewowych w książeczkach zdrowia dziecka, o ile opiekunowie prawni pacjentów posiadają na wizycie te książeczki.*

(akta kontroli str. 95)

Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 18 dzieci, którym udzielono porad patronażowych lekarza POZ²⁰, wykazało, że nie potwierdzała ona²¹ wykonania niektórych badań określonych w Części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 204)

W sześciu przypadkach²² porad patronażowych udzielił lekarz niewskazany w deklaracji wyboru lekarza POZ.

(akta kontroli str. 79)

Dyrektor przychodni wyjaśnił²³, że *pacjenci posiadający złożoną deklarację wyboru do lekarza POZ w ramach placówki mają możliwość wyboru lekarza, który udzieli im świadczeń, w związku z tym, że w poradni dziecięcej lekarze przyjmują w różne dni*

¹⁶ Przeprowadzonych u dzieci od 1. do 4. tygodnia życia.

¹⁷ Wystawiono przykładowo 13 skierowań do oddziału pediatrycznego, cztery skierowania do ośrodka rehabilitacji dziennej dla dzieci, trzy skierowania do poradni preluksacyjnej oraz dwa skierowania do poradni alergologicznej.

¹⁸ Z tego 58, 56, 34 korzystało z wizyt lekarskich, przy których rozpoznaniem było między innymi ostre zapalenie nosa i gardła (J00), potrzeba szczepień profilaktycznych (Z24, Z26, Z27), dyspersja (K30).

¹⁹ Wystawiono m.in. 40 skierowań do oddziału pediatrycznego, 11 skierowań do ośrodka rehabilitacji dziennej dla dzieci, 10 skierowań do poradni otorynolaryngologicznej i poradni preluksacyjnej.

²⁰ Dokumentacje medyczne 14 dzieci z przedziału wiekowego do 4. tygodnia życia i dokumentacje medyczne czterech wizyt dzieci z przedziału wiekowego od 2. do 6. miesiąca życia dziecka.

²¹ W 10 dokumentacjach medycznych dzieci w wieku do 4. miesiąca życia i w dwóch dokumentacjach medycznych dzieci w wieku od 2. do 6. miesiąca życia.

²² W zestawieniu badań kontrolnych pozycje nr 1, 2, 4, 9, 10 i 16.

²³ Wyjaśnienie dotyczyło również obecności opiekunów podczas przeprowadzanych badań bilansowych oraz wizyt patronażowych przeprowadzanych przez położną opisaną w dalszej części wystąpienia.

tygodnia i w różnych godzinach pacjenci zgodnie z własną wolą zapisują się do wybranych przez siebie lekarzy. Zdarza się, że lekarze również chorują oraz mają urlopy, co również może przekładać się na wynik analizy i zaobserwowaną zależność. Każdy lekarz ma dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta, analizuje ją w trakcie jego badań i porównuje zapisy i wyniki z różnych okresów życia dziecka. W związku z powyższym dla wykonania badań bilansowych zmiana lekarza nie wpływa na jakość udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 93)

W dokumentacji dwóch pacjentów²⁴ odnotowano obecność opiekuna prawnego lub faktycznego w trakcie badań dziecka do 16. roku życia.

Dyrektor przychodni wyjaśnił²⁵, że *przy składaniu deklaracji wyboru lekarza pacjenta małoletniego obowiązkowo personel wprowadza dane opiekunów prawnych pacjenta w system gabinetowy, wobec czego personel przyjął założenie, że jeżeli opiekun/opiekunowie pacjenta podany/i przy złożeniu deklaracji wyboru są tożsami z osobami zgłaszającymi się na wizytę, to ta informacja wypełnia przesłanki zawarte w rozporządzeniu (...) w sprawie świadczeń gwarantowanych (...).*

(akta kontroli str. 93)

W jednej z analizowanej dokumentacji medycznej zamieszczono zapis na temat niewłaściwego traktowania dzieci²⁶.

(akta kontroli str. 204)

W latach 2022-2024 lekarze POZ przeprowadzili odpowiednio: 244, 268 oraz 299 badań bilansowych, które zostały przeprowadzone jednorazowo u każdego dziecka – w następstwie tych badań odpowiednio: 1, 2 i 15 dzieci zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów²⁷.

Uprawnionych do bilansów zdrowia było odpowiednio: 1340, 1462 oraz 1585 dzieci. Mimo spełniania kryteriów wiekowych określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, badaniami bilansowymi nie zostało objętych odpowiednio 1096, 1194 i 1286 dzieci²⁸, spośród których 248, 318 i 365 zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów²⁹.

Nie wystąpiły przypadki odmowy ze strony rodziców udzielenia świadczeń profilaktycznych ich dzieciom.

(akta kontroli str. 41, 216, 217-230)

²⁴ W zestawieniu pod poz. 2 (noworodek wiek 16 dni) i pod poz. 16 (wiek 2 miesiące).

²⁵ Wyjaśnienie dotyczyło również obecności opiekunów podczas przeprowadzanych badań bilansowych i wizyt patronażowych przeprowadzonych przez położną opisanych w dalszej części wystąpienia.

²⁶ Zapis na temat nieprawidłowego ubioru dziecka.

²⁷ Wystawiono m.in.: cztery skierowania do poradni okulistycznej, trzy skierowania do poradni wad postawy oraz dwa skierowania do otorynolaryngologicznej.

²⁸ Z tego odpowiednio 1018, 1049, 1047 korzystało z wizyt lekarskich, przy których rozpoznaniem było między innymi astma oskrzelowa (J45), bakteryjne zapalenie płuc (J15.9), dyspersja (K30), ostre zakażenie górnych dróg oddechowych (J06), ostre zapalenie migdałków podniebiennych (J03), ostre zapalenie nosa i gardła (J00).

²⁹ Wystawiono m.in. 50 skierowań do oddziału pediatrycznego, 37 skierowań do poradni otorynolaryngologicznej, 20 skierowań do poradni okulistycznej, 18 skierowań do poradni dermatologicznej oraz 17 skierowań do poradni alergologicznej.

Szczegółową analizą objęta została dokumentacja medyczna 60 dzieci w wieku rozwojowym od 2. do 18. roku życia, tj. w wieku uprawniającym do badań bilansowych³⁰

Analiza tej dokumentacji wykazała, że zakres udzielonych i udokumentowanych świadczeń odbiegał od warunków wymienionych w Części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 204)

W przypadku jednego dziecka badanie bilansowe nie odbyło się, ponieważ opiekunowie dziecka nie zgłosili się na wizytę.

W 27 przypadkach bilans zdrowia u dzieci przeprowadził lekarz niewskazany w deklaracji wyboru lekarza POZ, niemniej jednak posiadający specjalizację w zakresie pediatrii.

W dokumentacji sześciu pacjentów³¹ nie wskazano przedstawiciela ustawowego oraz adresu jego miejsca zamieszkania, a w dokumentacji 34 pacjentów poniżej 16. roku życia nie odnotowano obecności opiekuna.

W analizowanej dokumentacji brak było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, potwierdzających nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

(akta kontroli str. 80)

Dyrektor przychodni wyjaśnił, że *Lekarze każdorazowo odnotowują zaobserwowane niewłaściwe traktowanie dziecka, bądź jakkolwiek sytuację mogącą zagrażać dziecku.*

(akta kontroli str. 95)

2. W latach 2022-2024 liczba dzieci i młodzieży zapisanych do pielęgniarki POZ wynosiła odpowiednio: 17, 12, 27 osób. Do dnia 1 września 2024 r. nie było zadeklarowanych dzieci do 5. roku życia.

1 września 2024 r. świadczeniodawca przejął prywatną praktykę pielęgniarską, co spowodowało, że liczba dzieci i młodzieży zapisanych do pielęgniarki POZ wzrosła i wynosiła odpowiednio: 446, 437 i 420 osób, z tego w wieku do 5 lat było odpowiednio 88, 50 i 31 dzieci.

Liczba dzieci i młodzieży, które w ogóle nie korzystały z tych świadczeń wynosiła odpowiednio: 446, 437 i 420 osób.

W okresie objętym kontrolą z przychodni wypisanych zostało łącznie 11 pacjentów³². Przy wypisaniu dzieci i młodzieży od świadczeniodawcy wskazywano nową placówkę POZ.

(akta kontroli str. 56)

³⁰ Dokumentacje medyczne dotyczące: a/ 36 dzieci w wieku 2-3 lat, b/ 13 dzieci w wieku 4-5 lat, c/ 6 dzieci w wieku 6-7 lat, d/ 3 dzieci w wieku 14-15 lat oraz e/ 2 dzieci w wieku 18 lat.

³¹ W zestawieniu pod poz.: 2, 23, 27 (wiek 2 lata), pod poz. 51 (wiek 6 lat), pod poz. 56 (wiek 6 lat), pod poz. 58 (wiek 6 lat).

³² W tym: 4 w 2022 r., 6 w 2023 r. oraz 1 w 2024 r.

Pielęgniarki POZ nie przeprowadzały wizyt patronażowych i testów przesiewowych.

(akta kontroli str. 58)

Dyrektor wyjaśnił, że *populacja NZOZ [...] jest populacją wymagającą bardzo dużych sił i środków za zabezpieczenie świadczeń. W 2024 r. mieliśmy tylko dwie pielęgniarki środowiskowe. Wobec okoliczności jakie miały miejsce przy organizacji zapewnienia opieki pacjentom Indywidualnej Praktyki Pielęgniarskiej (...) zmuszeni byliśmy do zatrudnienia w 2025 r. kolejnej pielęgniarki, co przy deficycie personelu pielęgniarskiego na rynku było dużym osiągnięciem, w związku z czym wymienione siły i środki w pierwszej kolejności były koncentrowane na zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom najbardziej potrzebujących, jak osoby z niepełnosprawnościami i ograniczeniami ruchowymi, działając na podstawie zlecenia lekarskiego. Przejęcie pacjentów zostało zainicjowane na prośbę pani [...], która w trybie pilnym musiała zrezygnować z wszelkiej aktywności zawodowej a wskazała nasz podmiot, jako przychodnię, z którą miała bardzo dobre relacje i doświadczenia zawodowe, posiadającą kompetentną i doświadczoną kadrę medyczną. To wszystko powodowało, że przyjmowanie pacjentów na wizyty patronażowe i badania przesiewowe rozpoczęliśmy dopiero w 2025 r.*

(akta kontroli str. 95, 235)

Ze złożonych deklaracji przejętej praktyki pielęgniarskiej wynikało, że pacjentów uprawnionych do wizyt patronażowych i testów przesiewowych³³ w latach 2022-2024 było: 88, 50 oraz 31, a spośród nich 15, 16 i 13 zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów

Nie wystąpiły przypadki odmowy ze strony rodziców udzielenia świadczeń profilaktycznych ich dzieciom.

(akta kontroli str. 58)

3. W latach 2022-2024 liczba deklaracji wyboru położnej POZ wynosiła odpowiednio: 178, 193, 209 osób³⁴. Liczba dzieci, które w ogóle nie korzystały ze świadczeń położnej POZ wynosiła odpowiednio: 164, 158, 160³⁵.

W okresie objętym kontrolą z przychodni wypisanych zostało łącznie sześcioro dzieci³⁶. Przy zmianie tej wskazywano inną placówkę, do której zostali przepisani pacjenci.

(akta kontroli str. 63, 205, 206)

W okresie objętym kontrolą położne POZ przeprowadziły odpowiednio: 129, 150 oraz 116 wizyt patronażowych, które zostały przeprowadzone u 30, 40 oraz 32 dzieci³⁷. Spośród nich odpowiednio 13, 17 i 22 dzieci zostało objętych świadczeniami/konsultacjami specjalistów.

³³ Deklaracje dzieci przejętych przez świadczeniodawcę w 2024 r. wskutek rezygnacji z indywidualnej praktyki pielęgniarskiej innej pielęgniarki.

³⁴ Z tego odpowiednio w przedziale wiekowym do 1. roku życia: 14, 20, 14 osób, a w przedziale wiekowym 1-19 lat: 164, 173, 195 osób.

³⁵ Dotyczyła tylko osób w przedziale wiekowym 1-19 lat.

³⁶ W tym: 2 w 2023 r. oraz 3 w 2024 r.

³⁷ Uprawnionych do wizyt patronażowych było odpowiednio: 30, 40 oraz 32 dzieci. Wizyty patronażowe przeprowadzono u wszystkich dzieci.

Nie wystąpiły przypadki odmowy przez rodziców udzielenia świadczeń profilaktycznych ich dzieciom.

(akta kontroli str. 64)

W przychodni były zatrudnione dwie położne POZ w pełnym wymiarze czasu pracy. Świadczeniodawca nie opracował i nie wprowadził do stosowania pisemnych procedur dotyczących organizacji działań zmierzających do przeprowadzenia wizyt patronażowych. Realizacja świadczeń odbywała się po przekazanej ze szpitala informacji o opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

(akta kontroli str. 98, 207)

Dyrektor przychodni wyjaśnił: *zdarza się iż pacjenci, którzy mieli wyznaczony termin wizyty nie zgłaszają się na ustalone terminy często nie informując o tym placówki. Personel, aby zagwarantować realizację świadczeń, kontaktuje się z opiekunami prawnymi dzieci osobiście podczas wizyt np. z innym dzieckiem w poradni czy telefonicznie. Najbardziej sformalizowanym zagadnieniem są szczepienia obowiązkowe, które do transparentności realizacji wymagają, aby w przypadku niezgłoszenia się matki z dzieckiem w wyznaczonym terminie wzywać opiekunów z dziećmi listownie listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, niestety nie posiadamy innych instrumentów mogących wywierać wpływ na opiekunów dzieci. Dyrektor przychodni wskazał ponadto: przeprowadzenie badań w ramach wizyt patronażowych jest każdorazowo odnotowane w książeczkach zdrowia dzieci.*

(akta kontroli str. 98)

Dokumentację medyczną³⁸ wszystkich pacjentów prowadzono w systemie elektronicznym mMedica, służącym do zarządzania informacją, dokumentacją oraz procesem leczenia pacjentów. Pomimo wymogu wynikającego z § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ z 2022 r. nie dokumentowano faktu udzielenia świadczenia przez położną POZ podpisem rodziców lub opiekunów prawnych dzieci³⁹.

Dyrektor przychodni wyjaśnił powyższe niedochowanie obowiązku: *Położne ze względu na brak technicznej możliwości nie odbierają podpisu rodzica/rodziców/opiekunów prawnych, gdyż program gabinetowy nie przewiduje takiej możliwości jak podpis rodzica w dokumentacji elektronicznej. Aby wypełnić ustawowy obowiązek położne wpisują się w książeczkę zdrowia dziecka jako potwierdzenie realizacji wizyty patronażowej.*

(akta kontroli str. 96)

Z uwagi na brak podpisów potwierdzających przeprowadzenie przez położną wizyt patronażowych, kontroler NIK uzyskał telefonicznie informacje⁴⁰ od rodziców dzieci objętych próbą kontrolną⁴¹, z których wynikało, że wizyty patronażowe odbyły się w domu dziecka i w każdym przypadku było ich co najmniej kilka.

³⁸ Dokumentacja prowadzona przez lekarza, pielęgniarkę i położną.

³⁹ Położna wprowadzała te dane w przychodni, bo system był dostępny wyłącznie w przychodni z uwagi na ochronę danych pacjentów.

⁴⁰ Badanie kontrolne przeprowadzono 3 lipca 2025 r.

⁴¹ Obejmującej 10 dzieci z okresu objętego kontrolą.

(akta kontroli str. 69)

Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej dotyczącej 251 wizyt patronażowych przeprowadzonych przez położne POZ u 60 pacjentów nie potwierdzało realizacji całego wymaganego zakresu czynności do przeprowadzenia w trakcie wizyty patronażowej, poza uwzględnieniem pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej niektórych badań określonych w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 81)

W trzech przypadkach wizytę patronażową przeprowadziła położna niewskazana w deklaracji danego pacjenta. Dyrektor przychodni wyjaśnił, że *może się zdarzyć, że położna wskazana w deklaracji pacjenta nie może przeprowadzić patronażu ze względu na chorobę, urlop oraz inne zdarzenia osobiste wykluczające możliwość wykonania patronażu przez tę położną. Z uwagi na szeroką kadrę NZOZ, jako nieliczny zakład opieki zdrowotnej w Powiecie Oleskim ma możliwość zapewniania opieki nawet w przypadkach braku położnej, na którą zadeklarowane jest dziecko i aby zapewnić realizowanie obowiązku, położne w takich sytuacjach zastępują się.*

W analizowanej dokumentacji nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, potwierdzających nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

(akta kontroli str. 9, 6, 207-210)

Wyniki badania ankietowego (przeprowadzonego w trakcie kontroli i obejmującego zagadnienia dotyczące wiedzy w zakresie świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ) wskazywały, że: a/ 16 (100%) ankietowanych dysponowało wiedzą dotyczącą badań bilansowych i testów przesiewowych oraz porad patronażowych lekarza POZ; b/ 11 ankietowanych miało wiedzę dotyczącą wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarki POZ; c/ 15 ankietowanych dysponowało wiedzą dotyczącą wizyt patronażowych położnej POZ; d/ wiedza ta dotyczyła w 13 przypadkach zakresu świadczeń, a w 15 przypadkach terminów świadczeń; e/ wiedza ta pochodziła w 14 przypadkach od lekarza rodzinnego, w ośmiu – z ulotek i plakatów w przychodni, w czterech – z mediów, w ośmiu przypadkach z innych źródeł, w tym wszystkie od położnej i pielęgniarek.

Z badań ankietowych wynikał fakt informowania przez placówkę POZ, do której zapisane było dziecko, o świadczeniach gwarantowanych lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. Ankietowani w każdym przypadku wskazali, że takie informacje były udzielane, a w 12 przypadkach wskazano, że dotyczyły one wizyt patronażowych i badań bilansowych, w 13 przypadkach potwierdzono, że informacja była przekazywana ustnie.

Ponadto fakt wpisywania wszystkich wyników badań/świadczeń do książeczki zdrowia potwierdziło 15 ankietowanych, a w jednym przypadku przyczyną braku wpisu był brak książeczki.

Odnośnie zasadności wprowadzenia elektronicznej (zamiast papierowej) książeczki zdrowia dziecka dziewięciu ankietowanych było przeciwnych takiemu

rozwiązaniu, pięciu opowiadało się za taką zmianą, dwóch ankietowanych nie miało zdania.

(akta kontroli str. 104-136)

4. W sprawie współpracy przychodni w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania, Dyrektor wyjaśnił: (...) *przychodnia jako jedna z większych na naszym terenie zawsze współpracowała z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania. Współpraca ta dotyczyła zwłaszcza profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Np. pielęgniarki w szkołach zapoczątkowują badania bilansowe, uzgadniają terminy ich przeprowadzania. Pielęgniarki przychodni monitorują obecność dzieci na tych badaniach i reagują powiadamiając pielęgniarki środowiskowe w szkołach o ewentualnych nieobecnościach dzieci na badaniach. W przypadku stanu nagłego w szkole, po zgłoszeniu przez pielęgniarki szkolne przeprowadzana jest konsultacja z lekarzami. Z powyższych działań nie sporządza się pisemnych informacji.*

(akta kontroli str. 102)

Pracownicy przychodni nie brali udziału w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej. Dyrektor przychodni wyjaśnił, że powodem nieuczestniczenia w takich spotkaniach był *brak jakichkolwiek przekazywanych informacji dotyczących spotkań takiego zespołu, w tym brak jakiegokolwiek zaproszenia na takie spotkanie.*

(akta kontroli str. 102)

5. W sprawie monitorowania jakości profilaktyki prowadzonej dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej co do dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, Dyrektor przychodni wyjaśnił: (...) *w przychodni ciągle jest prowadzony monitoring jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń. Monitorujemy też organizację ich udzielania i zarządzania nimi. W razie konieczności wydłużony czas pracy przychodni umożliwia większej grupie pacjentów dostęp do świadczeń, szczególnie w okresach wzmożonej zachorowalności. Personel nasz jest ciągle poddawany szkoleniom merytorycznym, aby zapewnić wysoki standard udzielonych świadczeń, w tym jakości i bezpieczeństwa, fachowej pierwszej pomocy dla pacjentów. Dzięki monitorowaniu przez nas działalności inne jednostki np. Sanepid, który zawsze rygorystycznie podchodzi do kontroli, nie wnoszą uwag do realizacji świadczeń. Oprócz tego, dwa razy w roku przeprowadzamy wewnętrzną kontrolę, w tym procedur wewnętrznych dotyczących zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Z prowadzonego monitoringu nie sporządza się odrębnej dokumentacji.*

(akta kontroli str. 102)

6. W okresie objętym kontrolą, według danych uzyskanych z przychodni, na podstawie wystawionych faktur OOW NFZ przekazał jednostce kontrolowanej środki w ramach stawki kapitałowej za wykonywanie świadczeń lekarza POZ,

w wysokości⁴²: 1/ w 2022 r. – 510 113,39 zł; 2/ w 2023 r. – 601 745,53 zł; 3/ w 2024 r. – 619 779,23 zł. Wysokość ww. środków w latach 2022 i 2024 była różnie z danymi na temat wysokości wypłaconych środków otrzymanymi z OOW NFZ⁴³, w których wskazano, że w 2022 r. wypłacono 513 112,54 zł, a w 2024 r. wypłacono 622 480,13 zł. W 2023 r. wykazano kwotę 601 745,53 zł, która była zgodna z danymi otrzymanymi z OOW NFZ.

Na podstawie faktur, kwota środków przekazanych przez OOW NFZ w oparciu o obowiązującą stawkę kapitaacyjną za gotowość do udzielania świadczeń pielęgniarstwa POZ⁴⁴ wyniosła: 1/ w 2022 r. – 110 210,90 zł, 2/ w 2023 r. – 118 332,44 zł oraz 3/ w 2024 r. – 146 381,04 zł.

Wysokość wypłaconych środków w każdym roku była różnie z danymi o wysokości wypłaconych środków otrzymanymi z OOW NFZ, w których wskazano, że w 2022 r. wypłacono 428,53 zł, w 2023 r. – 251,29 zł, a w 2024 r. – 8 442,39 zł.

Na podstawie faktur, kwota środków przekazanych przez OOW NFZ w oparciu o stawkę kapitaacyjną za deklaracje położnej POZ wyniosła: 1/ w 2022 r. – 42 792,38 zł, 2/ w 2023 r. – 46 042,01 zł oraz 3/ w 2024 r. – 49 412,70 zł.

Wysokość wypłaconych środków w każdym roku była różnie z danymi wysokości wypłaconych środków otrzymanymi z NFZ, w których wskazano, że w 2022 r. wypłacono 5 615,36 zł, w 2023 r. – wypłacono 6 362,17 zł, a w 2024 r. – 6 918,24 zł.

Kwota uzyskanego wynagrodzenia za wizyty patronażowe położnej POZ wyniosła: 1/ w 2022 r. – 3 956,76 zł⁴⁵, 2/ w 2023 r. – 4 825,97 zł⁴⁶, 3/ w 2024 r. – 4 404,07 zł⁴⁷.

Z danych otrzymanych z OOW NFZ wynikało, że w 2022 r. wypłacono 3 350,56 zł, a w 2024 r. – 4 456,78 zł. W 2023 r. kwota była zgodna i wynosiła 4 825,97 zł.

(akta kontroli str. 147, 148, 149, 202)

Wysokość środków przekazanych przez OOW NFZ w ramach stawki kapitaacyjnej za deklaracje złożone do lekarza POZ, dla populacji dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat w podziale na częstotliwość korzystania ze świadczeń w poszczególnych latach objętych kontrolą, przedstawiała się następująco⁴⁸:

- brak („0”) zrealizowanych wizyt: 1/ 79 355,48 zł (w 2022 r.), 2/ 86 511,08 zł (w 2023 r.), 3/ 91 014,65 zł (w 2024 r.);
- 1-3 wizyt realizowanych: 1/ 226 539,91 zł (w 2022 r.), 2/ 225 841,78 zł (w 2023 r.), 3/ 236 497,92 zł (w 2023 r.);
- 4 i więcej wizyt zrealizowanych: 1/ 207 217,15 zł (w 2022 r.), 2/ 289 392,67 zł (w 2023 r.), 3/ 294 967,56 zł (w 2024 r.).

⁴² Dane zawierają informacje o całej kwocie wypłaconej świadczeniodawcy w ramach stawki kapitaacyjnej obejmującej wszystkie porady zrealizowane przez świadczeniodawcę w ciągu roku, w tym poniesione koszty badań diagnostycznych i koszty pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń dla populacji 0-19 lat.

⁴³ Uzyskanymi od kontrolera przeprowadzającego kontrolę P/25/091 w OOW NFZ.

⁴⁴ Pacjentów od 7. roku życia.

⁴⁵ Za 127 wizyt patronażowych.

⁴⁶ Za 146 wizyt patronażowych.

⁴⁷ Za 124 wizyty patronażowe.

⁴⁸ Według informacji OOW NFZ z 17 czerwca br.

(akta kontroli str. 203)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej OOW NFZ wyjaśniła: *świadczenia w ramach POZ finansowanie są jako gotowość do udzielania świadczeń, odbywa się to przede wszystkim w systemie kapitałowym, co oznacza, że NFZ przekazuje świadczeniodawcom ustaloną kwotę za każdego pacjenta zapisanego do ich placówki, niezależnie od liczby udzielonych świadczeń. Gotowość do udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej oznacza, że lekarz, pielęgniarka, położna jest zobowiązany do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń (bez względu na to czy pacjent się zgłosi czy też nie), aby w razie potrzeby móc udzielać świadczeń zdrowotnych. Obejmuje ona zarówno wizyty ambulatoryjne jak i wizyty domowe związane z rozpoznaniem i leczeniem chorób, świadczenia diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, jak i świadczenia profilaktyczne.*

(akta kontroli str. 195)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej OOW NFZ wyjaśniła również: *(...) w przypadku świadczeń pielęgniarki POZ nie ma możliwości podziału na liczbę osób, które w wieku 0-19 nie korzystały ze świadczeń i które korzystały sporadycznie z uwagi na fakt, że świadczenia pielęgniarki sprawozdawane są komunikatem zbiorczym XML TYPU "ZBPOZ". W przypadku świadczeń położnej POZ realizowanych w ramach stawki kapitałowej również nie ma możliwości określenia częstotliwości korzystania ze świadczeń z uwagi na wykazywanie świadczeń z danymi opiekuna z uwagi na brak własnego identyfikatora PESEL.*

(akta kontroli str. 196)

W przychodni realizowano obowiązek wynikający z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, dotyczący przekazywania do OOW NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym.

Dyrektor przychodni wyjaśnił: *każdorazowo, podczas pierwszej wizyty w roku, podczas badania przeprowadza się pomiar wzrostu i wagi każdego pacjenta. W kolejnych latach dane te są uaktualniane. Dane wagi i wzrostu są zapisywane w systemie gabinetowym i są dostępne dla NFZ.*

(akta kontroli str. 103)

W dokumentacjach medycznych objętych próbą badawczą, we wszystkich analizowanych przypadkach przeprowadzone wizyty były oznaczone kodami identyfikującymi świadczenie. Rozliczenie zrealizowanych świadczeń profilaktycznych przez lekarzy POZ i położne POZ odbywało się za pomocą systemu informatycznego. Nie stwierdzono raportowania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub dokumentacją źródłową.

(akta kontroli str. 215)

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁴⁹, przychodnia corocznie i zgodnie z wzorem formularza MZ-11 sporządzała sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece

⁴⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799.

zdrowotnej oraz przekazywała je w wymaganym terminie do Ministerstwa Zdrowia⁵⁰.

(akta kontroli str. 159-191)

W przychodni znajdowała się jedna karta dziecka przekazanego przez szpital, którego rodzice nie zgłosili się w celu złożenia deklaracji w danej placówce, co do objęcia podstawową opieką medyczną. W powyższej sprawie Dyrektor przychodni wyjaśnił: *w dokumentacji (...) posiadamy jedną kartę szczepień dziecka urodzonego w dniu 07.10.2022 r., którego rodzice nie zgłosili się w celu złożenia deklaracji. Dzwoniono kilkakrotnie na podany na karcie numer telefonu. Matka odebrała tylko za pierwszym razem oznajmiając, że chcą złożyć deklarację do innej placówki, potem już nie odbierała telefonu. Wysłano wezwanie, niestety zostało zwrócone ponieważ nie podjęto w terminie. Brak jakiegokolwiek kontaktu do rodziców. Nie posiadamy PESELu dziecka. Odmowa szczepień na oddziale noworodkowym. PSSE jest poinformowana o tym fakcie.*

(akta kontroli str. 103)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 18 dzieci objętych poradami patronażowymi przez lekarza POZ stwierdzono, że zakres udzielonych i udokumentowanych badań nie był zgodny z zakresem określonym w Części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W myśl § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ z 30 września 2021 r. nr 160/2021/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej⁵¹ oraz zarządzenia Prezesa NFZ z 2022 r. potwierdzeniem udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia jest dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, z kolei zgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, 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.

Przeprowadzone szczegółowe badanie dokumentacji⁵² dzieci i młodzieży nie wykazało wpisów dotyczących przeprowadzenia badań:

- podstawowej oceny rozwoju fizycznego (1 dziecko);
- przeprowadzenie oceny żółtaczki (sześćcioro dzieci);
- podstawowej oceny stanu neurologicznego (dziewięcioro pacjentów);
- badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych (czworo pacjentów).

– (akta kontroli str. 204)

Ponadto termin przeprowadzenia pierwszej porady patronażowej u jednego pacjenta był późniejszy niż 1-4 tydzień życia, podczas gdy pierwsza porada patronażowa lekarza POZ powinna zostać przeprowadzona do 4. tygodnia życia

⁵⁰ Elektronicznie za pomocą Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

⁵¹ Dalej: Zarządzenie Prezesa NFZ z 2021 r.

⁵² Wizyt przeprowadzonych u 15 pacjentów w wieku do 4. tygodnia życia.

dziecka i obejmować badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczk, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.

(akta kontroli str. 204)

Dyrektor przychodni wyjaśnił: *pacjentka pomimo wezwania nie stawiała się z dzieckiem na patronaż, a patronaż mógł zostać przeprowadzony dopiero w terminie pierwszego zgłoszenia się opiekuna z dzieckiem. Niestety zdarza się, że pomimo umówionego terminu rodzice nie informując poradni nie przychodzą z dziećmi na umówione wizyty.*

(akta kontroli str. 95)

Przeprowadzone szczegółowe badanie dokumentacji objętych próbą badawczą wykazało brak opisu przeprowadzenia badań polegających na: określeniu wieku zębowego (co dotyczyło dwóch pacjentów), badaniu z uwzględnieniem przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy, przeprowadzeniu badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, dokonaniu oceny stanu neurologicznego, przeprowadzeniu testu rozwoju reakcji słuchowych, dokonaniu oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, co dotyczyło jednego pacjenta.

(akta kontroli str. 204)

Badanie lekarza POZ przeprowadzane u dzieci w wieku od 2. do 6. miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) powinno obejmować badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), ocenę stanu neurologicznego, przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy, określenie wieku zębowego, badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych, ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.

W sprawie powyższych braków, Dyrektor przychodni wyjaśnił: *potwierdzam, że lekarze podczas badań patronażowych przeprowadzali takie badania szczegółowe, ale ich nie odnotowywali w dokumentacji. Wszyscy lekarze, wobec wyniku niniejszej kontroli, zostali poinformowani o bezwzględnej konieczności przestrzegania wytycznych w tym zakresie. Jako działanie naprawcze podczas trwania kontroli zmodyfikowano system informatyczny wprowadzając szablony zawierające wszystkie niezbędne zagadnienia w dokumentacji medycznej dotyczącej badań patronażowych, lekarz każdorazowo ma już możliwość korzystania z gotowego formularza oraz jego obowiązek wypełnienia przed zakończeniem badania. Zgodnie z rezultatem kontrolowanych zagadnień, odnosząc się do kwestii: prowadzenia podstawowej oceny rozwoju fizycznego, oceny żółtaczk, przeprowadzenia podstawowej oceny stanu neurologicznego, badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, odnotowania określenia wieku zębowego, z uwzględnieniem przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy, testu rozwoju reakcji słuchowych oraz oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu stwierdzam, iż lekarze, chociaż wykonywali te wszystkie badania, nie mając do dyspozycji wdrożonych już szablonów nie odnotowywali tych badań, w związku z czym odnotowywali tylko zaobserwowane*

nieprawidłowości, aczkolwiek, w przypadku kiedy powyższe zagadnienia nie budziły wątpliwości lekarza, lekarz nie ujmował tych informacji w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 94)

2. W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 60 dzieci objętych badaniami bilansowymi przez lekarza POZ, stwierdzono, że zakres przeprowadzonych i udokumentowanych badań nie był zgodny z zakresem określonym w Części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W myśl § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ z 2021 r. oraz zarządzenia Prezesa NFZ z 2022 r. potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Ponadto zgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, wpis 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.

W dokumentacji medycznej dotyczącej 60 dzieci w wieku rozwojowym uprawniającym do badań bilansowych stwierdzono:

- brak przeprowadzenia bilansu zdrowia w dwóch przypadkach (3,3%)
- niedochowanie terminu (bilans zdrowia przeprowadzono po wymaganym terminie), co dotyczyło jednego przypadku (1,6%).

(akta kontroli str. 205-206)

W sprawie braku przeprowadzenia bilansu zdrowia, Dyrektor przychodni wyjaśnił: *Pomimo obecności pacjentki na kwalifikacji bilans zdrowia nie został przeprowadzony, została przeprowadzona kwalifikacja do obowiązkowych szczepień ochronnych. Lekarz skoncentrował się na kwalifikacji do szczepienia i najprawdopodobniej zapomniał o bilansie. Przyczyną niewykonania badania bilansowego u dwóch pacjentów było przeoczenie lekarza.*

Wskazany w dokumentacji bilans sześciolatka nie został wykonany w terminie z powodu pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 93)

Badanie bilansowe dla dzieci w wieku 2-3 lat powinno uwzględniać: badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – 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 Hirscherberga w kierunku wykrywania zezów; pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

W badanej dokumentacji medycznej⁵³ dzieci poddanych bilansom zdrowia stwierdzono braki wpisów dotyczących następujących badań lub czynności:

- w pięciu przypadkach - określenia współczynnika masy ciała BMI;
- w pięciu przypadkach - odniesienia się do przebytych schorzeń;

⁵³ 36 wizyt przeprowadzonych u 36 pacjentów w wieku 2-3 lat.

- w pięciu przypadkach – dokonania oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień;
- w dwóch przypadkach - przeprowadzenia oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu;
- w jednym przypadku - wykonania badań w kierunku wykrywania zęza;
- u 19 pacjentów - przeprowadzenia pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

(akta kontroli str. 205-206)

Badanie bilansowe dla dzieci w wieku 4-5 lat powinno uwzględniać: ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI⁵⁴), psychomotorycznego i społecznego; przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; ocenę higieny jamy ustnej.

W badanej dokumentacji medycznej⁵⁵ stwierdzono braki wpisów dotyczących następujących badań lub czynności:

- w trzech przypadkach - określenia współczynnika masy ciała BMI;
- w jednym przypadku - wykonania badań w kierunku oceny rozwoju psychomotorycznego i nie odniesiono się do oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu;
- w czterech przypadkach - dokonania oceny higieny jamy ustnej.

(akta kontroli str. 205-206)

Badanie bilansowe dla dzieci w wieku 6 lat powinno uwzględniać: badanie podmiotowe: wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego, analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), rozwoju psychomotorycznego, mowy, lateralizacji, układu ruchu, jamy ustnej, u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego; wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; wykrywanie zęza (Cover test, test Hirschberga); wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; ocenę wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień; przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy; ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; pomiar ciśnienia tętniczego krwi; badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby; podsumowanie badania, z określeniem zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

W badanej dokumentacji medycznej⁵⁶ stwierdzono braki wpisów dotyczących następujących badań lub czynności:

- w jednym przypadku - wykonania badań w kierunku oceny rozwoju psychomotorycznego;

⁵⁴ Dalej: BMI.

⁵⁵ 13 wizyt przeprowadzonych u 13 pacjentów w wieku 4-5 lat.

⁵⁶ Sześć wizyt przeprowadzonych u 6 pacjentów w wieku 6-7 lat.

- u pięciu pacjentów – dokonania oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień;
- u sześciu pacjentów - dokonania oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu;
- w czterech przypadkach - przeprowadzenia testu rozwoju reakcji słuchowych oraz nie przeprowadzono oceny rozwoju mowy;
- u sześciu pacjentów - wykonania badań w kierunku wykrywania zęza.

(akta kontroli str. 205-206)

Badanie bilansowe dla dzieci w wieku 13 lat powinno uwzględniać: badanie podmiotowe: wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), rozwoju psychospołecznego, układu ruchu, tarczycy, dojrzewania płciowego, układu moczowo-płciowego, jamy ustnej, skóry; wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; wykrywanie zaburzeń słuchu (badanie orientacyjne szeptem); pomiar ciśnienia tętniczego krwi; badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; podsumowanie badania, z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

W badanej dokumentacji medycznej⁵⁷ stwierdzono braki zapisów dotyczących następujących badań lub czynności:

- w jednym przypadku - określenia współczynnika masy ciała BMI;
- w każdej dokumentacji - wykonania badań w kierunku oceny rozwoju psychomotorycznego oraz przeprowadzenie badań przedmiotowych ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) wywiadu od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,
 - b) wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej,
 - c) wykrywania zaburzeń ostrości wzroku; wykrywania zaburzeń słuchu,
 - d) wykrywania zaburzeń tarczycy, dojrzewania płciowego, układu moczowo-płciowego, jamy ustnej, skóry i słuchu,
 - e) kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego.

W żadnym przypadku nie odnotowano też udzielenia porad w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

(akta kontroli str. 205-206)

⁵⁷ Trzech wizyt przeprowadzonych u 3 pacjentów w wieku 14-15 lat.

Badanie bilansowe dla dzieci w wieku 19 lat powinno uwzględniać: badanie podmiotowe: wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy, analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej; badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI), rozwoju psychospołecznego, układu moczowo-płciowego i dojrzałości płciowej, układu ruchu, tarczycy, jamy ustnej, skóry; wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku; pomiar ciśnienia tętniczego krwi; badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby; podsumowanie wyników badania, z określeniem ewentualnego problemu zdrowotnego oraz sugestii i rad dotyczących dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa, prozdrowotnego stylu życia, w tym aktywności fizycznej.

W badanej dokumentacji medycznej⁵⁸ stwierdzono braki wpisów dotyczących następujących badań lub czynności:

- w jednym przypadku - przeprowadzanie badań przedmiotowych ze szczególnym uwzględnieniem wykrywania zaburzeń skóry,
- w każdym przypadku - przeprowadzenie badań przedmiotowych ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) wykrywania zaburzeń układu ruchu, tarczycy, dojrzewania płciowego, układu moczowo-płciowego, jamy ustnej, ostrości wzroku;
 - b) kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego.

(akta kontroli str. 205-206)

W sprawie braku opisu niektórych badań wymaganych do przeprowadzenia w trakcie bilansu zdrowia w danej grupie wiekowej, Dyrektor przychodni wyjaśnił: (...) *lekarze podczas badań bilansowych w większości przypadków nie określali BMI co jest uchybieniem, aczkolwiek w ani jednym przypadku nie pominęli badań wzrostu oraz pomiaru wagi, które są parametrem służącym do określenia BMI. Kolejnym częstym uchybieniem był brak adnotacji dotyczącej oceny szczepień ochronnych. Jak wykazała kontrola PSSE zakończona w czerwcu tego roku, szczepienia realizowane w tej poradni wykonywane są na doskonałym poziomie, a sama kontrola zakończyła się ani jednym zaleceniem pokontrolnym. Na uwagę natomiast zasługuje brak wykonywanych badań ciśnienia tętniczego krwi. Personel, wobec wyniku niniejszej kontroli, został poinformowany o bezwzględnej konieczności przestrzegania wytycznych w tym zakresie. Odnosząc się do kwestii: przebytych schorzeń, oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, wykonania badań w kierunku wykrywania zęza, wykonania badań w kierunku oceny rozwoju psychomotorycznego, oceny higieny jamy ustnej, testu rozwoju reakcji słuchowych, oceny rozwoju mowy, wywiadu od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej, wykrywania zaburzeń ostrości wzroku; wykrywania zaburzeń słuchu, wykrywania zaburzeń tarczycy, dojrzewania płciowego, układu moczowo-płciowego, jamy ustnej, skóry*

⁵⁸ Dwóch wizyt przeprowadzonych u 2 pacjentów w wieku 18 lat.

i słuchu, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego, poradnictwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia, badań przedmiotowych ze szczególnym uwzględnieniem wykrywania zaburzeń skóry, wykrywania zaburzeń układu ruchu, tarczycy, dojrzewania płciowego, układu moczowo-płciowego, jamy ustnej, ostrości wzroku, na podstawie wewnętrznej analizy wyjaśniam, że wszystkie te badania i zalecenia były wykonywane przez lekarzy, tylko nie były dokumentowane. W przypadku jakichkolwiek zauważonych schorzeń kierowano dzieci do poradni specjalistycznych. Lekarze nie mając do dyspozycji wdrożonych już szablonów nie odnotowywali przeprowadzonych badań, w związku z czym odnotowywali zaobserwowane nieprawidłowości aczkolwiek w przypadku, kiedy powyższe zagadnienia nie budziły wątpliwości lekarza, lekarz nie ujmował tych informacji w dokumentacji medycznej wpisując „bez odchyłeń od normy”. Jako działanie naprawcze wprowadzono w systemie szablony zawierające wszystkie niezbędne zagadnienia w dokumentacji medycznej dotyczącej bilansów, lekarz każdorazowo ma już możliwość skorzystania z gotowego formularza do wypełnienia, zawierającego zagadnienia, których historycznie brakowało w programie gabinetowym.

(akta kontroli str. 93)

3. Zakres udzielonych i udokumentowanych czynności podczas wizyt patronażowych położnej POZ, nie odpowiadał w pełni warunkom realizacji porad patronażowych określonych w Części II Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co stwierdzono na podstawie analizowanej dokumentacji z tych wizyt.

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ z 2021 r. oraz zarządzenia Prezesa NFZ z 2022 r. potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Przeprowadzone szczegółowe badanie dokumentacji medycznej wykazało, że:

- termin przeprowadzenia pierwszej wizyty patronażowej u 30 pacjentów był późniejszy niż 48 h po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko, w tym termin przeprowadzenia pierwszej wizyty patronażowej u 12 pacjentów był późniejszy niż czwarta doba po urodzeniu;
- w dokumentacji 52 pacjentów nie potwierdzono wprowadzenia postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowego rozpoczęcia karmienia piersią;
- w dokumentacji 19 pacjentów nie wskazano na wymaganą profilaktykę zakażeń przedniego odcinka oka.

(akta kontroli str. 207-211)

Odnosnie przeprowadzenia wizyt patronażowych w terminach późniejszych niż wymagane, Dyrektor przychodni wyjaśnił: (...) o wypisie matki z dzieckiem z oddziału – szpital powiadamia położne środowiskowe jedynie telefonicznie i to w różnych terminach – niekoniecznie w dniu wyjścia matki z dzieckiem ze szpitala. W wielu przypadkach matka z dzieckiem opuszcza oddział w piątek popołudniu lub sobotę, a informacja telefoniczna jest w poniedziałek. Już tu widać, że sama informacja jest już przekazana z opóźnieniem większym niż 48 godzin od dnia wypisu matki i dziecka. Szpitale powiadamiają położne środowiskowe jedynie telefonicznie bez jakichkolwiek procedur potwierdzających datę zgłoszenia wypisu matki i noworodka. Położne w naszym zakładzie odnotowują fakt otrzymania takiego

zgłoszenia w dokumentacji medycznej. Niestety sprawdzając otrzymany wykaz zauważyliśmy w 5 przypadkach brak takiej adnotacji. W jednym przypadku przeprowadziłem z położną rozmowę, w trakcie której wyjaśniłem niedopatrzenie i jestem w trakcie przygotowania odpowiedniej procedury wykluczającej takie błędy w przyszłości. W trakcie rozmów z położnymi wyjaśniłem kilka przypadków odnotowania późniejszej wizyty niż 48 godzin od daty otrzymania powiadomienia. Faktycznie wizyta odbyła się w wymaganym czasie tylko adnotacja w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) została wykonana po wizycie i system zarejestrował datę adnotacji a nie faktycznej wizyty położnej. Opracowywana procedura, o której wcześniej pisałem obejmować będzie również informacje dotyczące prawidłowej obsługi EDM. Pozostałych czterech przypadków nie jestem w stanie wyjaśnić, ponieważ położna trzy miesiące temu zmarła. W związku z faktem, że do maja 2022 r. obowiązywał w Polsce stan epidemii bardzo prawdopodobne jest, że opóźnienie wizyty było tym spowodowane.

(akta kontroli str. 96)

NIK wskazuje, że w badanej dokumentacji medycznej przy określeniu terminu przeprowadzenia pierwszej wizyty patronażowej wykluczono wszystkie przypadki opuszczenia szpitala przez matkę z dzieckiem, zarówno w sobotę, jak i w niedzielę.

Dyrektor przychodni wyjaśnił ponadto: (...) odnosząc się do kwestii karmienia dziecka piersią chciałbym zauważyć, że do naturalnych czynności dla położnej należy instruowanie matki noworodka w zakresie karmienia piersią i jest to tak oczywiste, że zostało pominięte w dokumentacji medycznej. Zawód położnej szczególnie bowiem koncentruje się na opiece nad położnicą i noworodkiem, stąd analogicznie jak w przypadku nieopisanych badań podczas bilansów lekarskich, położna zawsze stara się przekazać swoją wiedzę i doświadczenie w tym zakresie matce dziecka, aczkolwiek pacjentki z różnych przyczyn nie zawsze chcą karmić piersią, co również należy mieć na uwadze.

(akta kontroli str. 96)

W przypadku wizyt patronażowych przeprowadzanych u dzieci w wieku od 1. do 6. tygodnia życia, położna powinna przeprowadzić co najmniej cztery wizyty patronażowe mające na celu m.in.: 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, wykrywanie objawów patologicznych, ocenę relacji rodziny z noworodkiem; 2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki; 3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców; 4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie; 5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań. Po zakończeniu wizyt patronażowych, położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce POZ.

W wyniku przeprowadzonego badania dokumentacji z wizyt patronażowych, stwierdzono brak zapisów potwierdzających:

- u czterech pacjentów - przeprowadzenie oceny odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia;
- u 47 pacjentów - wykonanie czynności związanych z wykrywaniem objawów patologicznych;
- u 58 pacjentów - dokonanie oceny relacji rodziny z noworodkiem;
- w przypadku 159 wizyt - przeprowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielania porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, opieki socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki;
- w przypadku 54 wizyt - promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców;
- w przypadku siedmiu wizyt - sformułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań;
- w każdej dokumentacji – zidentyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie.

W ww. dokumentacjach nie odnotowywano także informacji o przekazaniu przez położną opieki nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 207-211)

Dyrektor przychodni wyjaśnił: (...) *podczas trwania kontroli, identycznie jak dla lekarzy, wprowadzono modyfikację programu gabinetowego wdrażając procedurę dla położnych, wedle której każda położna realizująca patronaż ma obecnie formularz, który wymaga i wymusza od niej odpowiedzi na wszystkie zagadnienia zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, co eliminuje zjawisko nieodnotowywania zrealizowanych badań. Odnosząc się do przyczyny, dla której w dokumentacji incydentalnie zabrakło wymaganych informacji, to fakt, iż położne pracujące w NZOZ [...] to doświadczony i kompetentny personel i jeżeli tak istotna czynność, jak profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka nie została udokumentowana, to nie dlatego, że nie została wykonana, tylko informacja na ten temat nie została odnotowana, a w razie zaistnienia okoliczności mogących powodować jakiekolwiek zagrożenie dla dziecka położne poinformowały przełożonego i odpowiednie organy oraz odnotowałyby te informacje w dokumentacji medycznej pacjenta, co ma odniesienie zarówno do oceny relacji rodziny z noworodkiem, jak i innych aspektów życia i otoczenia noworodka. Położne w ramach prowadzonej w NZOZ [...] opieki okołoporodowej mają cykl szkoleń dla przyszłych matek, w którego skład wchodzi również panel poświęcony promowaniu zdrowego stylu życia, diety czy ćwiczeń ruchowych przed porodem.*

(akta kontroli str. 97)

Zgodnie z § 38 ust. 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, *Historia zdrowia i choroby* w zakresie informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia zawiera: uzyskane na podstawie wywiadu informacje o warunkach nauczania, wychowania lub pracy, opis warunków zamieszkania, jeżeli jest to istotne dla zapewnienia opieki środowiskowej.

W analizowanej dokumentacji prowadzonej przez położną POZ stwierdzono następujące braki:

- w dokumentacji 51 pacjentów nie odniesiono się do warunków zamieszkania do warunków zamieszkania i nie zawarto informacji o warunkach wychowania⁵⁹;

⁵⁹ Co stanowi 22,17%.

- w żadnej z badanych dokumentacji nie zawarto informacji o warunkach wychowania.

(akta kontroli str. 207-211)

Dyrektor przychodni wyjaśnił, że zagadnienia dotyczące: warunków zamieszkania dziecka (...), z jakiego tytułu osiągane są dochody w rodzinie, czy warunki mieszkaniowe są z wygodami, czy bez lub ile pokoi ma lokal i ile ma metrów kwadratowych są pytaniami, o które położna może się krępować zapytać matki dziecka do 48 godzin po wyjściu z dzieckiem ze szpitala po porodzie, co stanowiło największą ilość nieudzielonych odpowiedzi na te zagadnienia jako badań, których położna nie przeprowadziła.

(akta kontroli str. 96)

Nie kwestionując argumentów pozamedycznych powołanych w wyjaśnieniach, należy podkreślić, że rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej wymaga jedynie uzyskania informacji na temat warunków wychowania i warunków zamieszkania, nie wskazując, że taka informacja musi być uzyskana na pierwszej wizycie patronażowej. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, taką informację można uzupełnić również podczas kolejnych wizyt patronażowych.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Najwyższa Izba Kontroli wnosi o prawidłową realizację obowiązków w zakresie badań i czynności określonych w Części II Załącznika nr 2 oraz Części II Załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz ich odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej.

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 wniosku pokontrolnego 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 października 2025 r.

Kontroler

Krzysztof Rajczyk

główny specjalista kontroli państwowej

podpisano elektronicznie

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Arkadiusz Kuglarz

p. o. Dyrektora

podpisano elektronicznie