



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.7.5.2025

**Pani
Elżbieta Jarka-Doskocz
„SAL-MED” Elżbieta Jarka-
Doskocz
Kałków 65 lok. 1
48-385 Otmuchów**

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	„SAL-MED” Elżbieta Jarka-Doskocz, Kałków 65 lok. 1, 48-385 Otmuchów ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Jarka-Doskocz, właściciel
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 ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Aleksandra Pawlicka, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/63/2025 z 15 maja 2025 r. 2. Wojciech Jarzyna, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/68/2025 z 30 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: Przychodnia, świadczeniodawca lub POZ „SAL-MED”.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Działający w ramach kontrolowanej jednostki zespół podstawowej opieki zdrowotnej co do zasady prawidłowo realizował gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży⁴. Pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej POZ „SAL-MED” (lekarz, pielęgniarka i położna) wykonywali na podstawie umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju *Podstawowa Opieka Zdrowotna*⁵, zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁶, świadczenia takie jak porady patronażowe, badania bilansu zdrowia oraz badania przesiewowe. Działania ww. zespołu nie wykraczały poza standardowe procedury medyczne opisane w tabeli nr 3 *Kody świadczeń* załącznika 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 publicznych⁷. W okresie objętym kontrolą świadczeniodawca wypełniał formularze sprawozdania MZ-11⁸, oraz terminowo przekazywał je do Ministerstwa Zdrowia.

W działalności kontrolowanej jednostki stwierdzono nieprawidłowości, które polegały na braku realizacji i udokumentowania w dokumentacji medycznej stanowiącej potwierdzenie udzielania świadczeń profilaktycznych. I tak:

1/ w odniesieniu do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – brak było w dokumentacji medycznej informacji o obowiązkowych badaniach w kierunku wrodzonej dysplazji stawów biodrowych – w 4,5% analizowanych przez NIK przypadków, a także w pojedynczych przypadkach informacji o wykonaniu innych badań;

2/ w odniesieniu do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej – brak było informacji na temat odbycia i zakresu wizyt patronażowych oraz zaniechano raportowania o ich przeprowadzeniu do OOW NFZ;

3/ w odniesieniu do położnej podstawowej opieki zdrowotnej – we wszystkich przypadkach wizyt patronażowych położnej brak było oceny relacji rodziny z noworodkiem; w pięciu przypadkach położna nie przeprowadziła pierwszej wizyty w wymaganym terminie 48 godzin od wypisu ze szpitala; dodatkowo położna nie raportowała OOW NFZ wizyt patronażowych.

Zastrzeżenia NIK dotyczyły również formy prowadzenia dokumentacji medycznej.

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

⁴ Dalej: POZ.

⁵ Nr 08R/20153/0113/POZ/2025.

⁶ Dalej: OOW NFZ.

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm.

⁸ Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

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

1.1. Udzielanie przez lekarzy POZ porad patronażowych, przeprowadzanie badań bilansowych

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanej jednostce wewnętrzna dokumentacja medyczna była prowadzona w formie elektronicznej. Wyjątek stanowiły karty bilansowe dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (od klasy „0”), które prowadzone były w postaci papierowej.

W latach 2022-2024 do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Przychodni zapisanych było 302, 337 i 361 dzieci i młodzieży do 19. roku życia. W ww. okresie ze świadczeń lekarzy sporadycznie (tj. do trzech razy) korzystało 114 osób w wieku do 19. roku życia¹⁰, nie występowały natomiast przypadki dzieci i młodzieży niekorzystającej ze świadczeń¹¹. W okresie objętym kontrolą z Przychodni wypisanych zostało 11 dzieci. Świadczeniodawca dysponował wiedzą dotyczącą tego, do której placówki medycznej dzieci zostały przeniesione.

(akta kontroli str. 3-4, 169)

W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą w Przychodni udzielono¹² porad patronażowych odpowiednio: 17, 10 i 12 dzieciom, z których świadczeniami specjalistów w 2022 r. objętych było osiem osób, a w latach 2023 i 2024 – po pięć osób. W ww. okresie nie wystąpiły przypadki braku realizacji porad patronażowych u uprawnionych osób.

Liczba osób poddanych badaniom bilansowym w poszczególnych latach wyniosła odpowiednio 121, 89 i 103¹³ i stanowiła odpowiednio 79,6%, 66,4% i 73,6% liczby osób uprawnionych do udzielenia tego rodzaju świadczeń (wynoszącej 152, 134 i 140 osób). Spośród objętych badaniami bilansowymi odpowiednio 101, 79 i 40 osób było objętych świadczeniami lub konsultacjami lekarzy specjalistów. W poszczególnych latach nie przeprowadzono badań bilansowych u 31, 45 i 37 osób spełniających wymogi wiekowe, z których 10, 21 i 14 objętych było świadczeniami lekarzy specjalistów. Nie wystąpiły przypadki braku wykonania bilansów zdrowia z powodu odmowy rodziców.

Liczba dzieci i młodzieży, którym w latach 2022-2024 wykonano¹⁴ badania przesiewowe, wyniosła odpowiednio 19, 24 i 15 osób, zaś liczba osób uprawnionych do takich świadczeń wyniosła 19, 28 i 21. Spośród poddanych

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

¹⁰ W poszczególnych latach objętych kontrolą liczba osób korzystających sporadycznie ze świadczeń lekarskich wynosiła: 159 w 2022 r., 171 w 2023 r. i 190 w 2024 r.

¹¹ Przypadki osób, które nie korzystały ze świadczeń lekarskich wystąpiły natomiast w poszczególnych latach objętych kontrolą. W 2022 r. liczba takich osób wyniosła 84, w 2023 r. – 100, a w 2024 r. – 96.

¹² Jednokrotnie.

¹³ W latach 2022-2024 u osób tych przeprowadzono łącznie 209, 126 i 134 badania.

¹⁴ Jednokrotnie.

takim badaniom w 2022 r. i w 2023 r. po dziewięć osób znajdowało się pod opieką lekarzy specjalistów, a w 2024 r. poradami lub konsultacjami specjalistów objętych było sześć osób. W latach 2023 i 2024 nie poddano badaniom przesiewowym łącznie dwóch osób (po jednej w każdym roku), będących pod opieką specjalistów. Odmowy poddania się badaniom przesiewowym wystąpiły w latach 2023 i 2024 (po jednym przypadku w każdym z tych lat).

(akta kontroli str. 152-153, 158-159, 169-171)

Świadczeniodawca nie opracował żadnych procedur dotyczących organizacji badań bilansowych i porad patronażowych w odniesieniu do monitorowania udzielania świadczeń profilaktycznych, w tym procedur umożliwiających zawiadomienie wszystkich dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów o możliwości przeprowadzenia badań przeznaczonych dla populacji wieku rozwojowego. Według wyjaśnień właściciela Przychodni, w praktyce proces ten przebiegał następująco: 1/ po otrzymaniu deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej zawarte w deklaracji informacje były wprowadzane do systemu informatycznego Przychodni; 2/ na podstawie prowadzonych ewidencji osób podlegających szczepieniom ochronnym tworzone były harmonogramy porad patronażowych oraz bilansów zdrowia, tj. świadczeń udzielanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującym kalendarzem badań dla poszczególnych grup wiekowych; 3/ rodzice lub opiekunowie prawni dzieci powiadamiani byli (osobiście, telefonicznie lub przez położną środowiskową) o konieczności zgłoszenia się na poradę patronażową (w dokumentacji medycznej nie zamieszczano wpisów na ten temat); 4/ pierwsze czynności w ramach bilansu zdrowia (głównie pomiary wzrostu, wagi, ciśnienia oraz oznaczanie wskaźnika BMI) wykonywały pielęgniarki (w przypadku dzieci i młodzieży w wieku szkolnym pomiary takich dokonywały pielęgniarki szkolne zatrudnione w kontrolowanym podmiocie, a powiadamianie rodziców lub opiekunów prawnych odbywało się za pomocą pisemnych informacji, przekazywanych za pośrednictwem dzieci); 5/ w przypadku niezgłoszenia się pacjentów na zaplanowane badania podejmowane były ponowne próby kontaktu; 6/ w Przychodni monitorowano terminowość realizacji świadczeń profilaktycznych, a przypadki długotrwałego braku realizacji tych świadczeń były analizowane przez personel, który podejmował działania mające na celu ich realizację.

Bilanse zdrowia, w tym badania przesiewowe, przeprowadzane były w przeważającej części w trakcie odrębnych wizyt. Analiza dokumentacji medycznej ujawniła pojedyncze przypadki, w których – w sytuacji zbiegu terminów przeprowadzenia szczepienia ochronnego i wykonania bilansu zdrowia – obu tych świadczeń udzielano w trakcie jednej wizyty. Porady patronażowe były natomiast udzielane w trakcie kwalifikacji do szczepień.

Co do zasady bilanse zdrowia poszczególnych osób przeprowadzał ten sam lekarz. Właściciel Przychodni wyjaśniła, że w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie profilaktycznych badań lekarskich.

(akta kontroli str. 4-5, 7-14, 26, 169, 172-173)

Szczegółowym badaniem objęto dokumentację medyczną 66 pacjentów Przychodni do 19. roku życia, w tym: a/ 31 osób, którym w okresie objętym kontrolą wykonano co najmniej jedno badanie bilansowe, b/ czterech osób, dla których elementy badania bilansowego wykonano przy okazji kwalifikacji do

szczepień, oraz c/ 31 osób, których nie poddano badaniom bilansowym pomimo spełniania wymogów wiekowych. Siedem spośród ww. osób dodatkowo objętych było świadczeniami udzielanymi przez lekarzy specjalistów¹⁵.

Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że wykonane badania bilansowe, w tym przesiewowe, przeprowadzono z zachowaniem warunków określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁶, w szczególności co do terminu badań, ich zakresu i obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych w przypadku dzieci do 16. roku życia. W dokumentacji pacjentów zawarto informacje dotyczące przeprowadzonych badań (takie jak masa i długość ciała, wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, informacje o skrzywieniach kręgosłupa itp.). Zakres badań wykonanych czterem osobom przy okazji kwalifikacji do szczepienia nie obejmował niektórych obowiązkowych elementów, w szczególności pomiarów ciśnienia tętniczego krwi (u trzech osób). W 25 przypadkach badanie przeprowadził lekarz pediatra wskazany w deklaracji¹⁷ wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w dziewięciu przypadkach – felczer¹⁸, a w jednym – specjalista chorób wewnętrznych.

(akta kontroli str. 7-17, 130-150)

Wpisy w dokumentacji medycznej w czterech przypadkach potwierdzały nieprawidłowości w rozwoju dzieci i młodzieży zgodne z wcześniej wystawianymi skierowaniami (seplenienie u trójki dzieci objętych opieką logopedów i/lub kierowanych do poradni psychologicznej dla dzieci, garbienie się u dziecka skierowanego wcześniej do poradni wad postawy). W kartach profilaktycznego badania lekarskiego (standaryzowanym formularzu) odnotowywano również fakt korzystania z okularów przez dzieci, jak też informacje o nieprawidłowościach w układzie ruchu (koślawość kolan, obniżenie ramienia, asymetryczna łopatka, zaokrąglona linia piersi), o nadwadze (w trzech przypadkach) i o próchnicy zębów (w trzech przypadkach).

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

(akta kontroli str. 7-12)

Dzieci i młodzież w wieku rozwojowym uprawniającym do świadczeń profilaktycznych wyznaczała jedna z zatrudnionych w Przychodni pielęgniarek. Pielęgniarki wykonywały, co do zasady, pomiary wzrostu, wagi, ustalały wskaźnik BMI, sprawdzały prawidłowość widzenia, ostrość wzroku, obecność wad układu kostnego (skrzywienia kręgosłupa, koślawość kolan, płasko-koślawe stopy) oraz zeza, jak również dokonywały pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Dane te zapisywane były w kartach zdrowia ucznia. Jak wyjaśniła właściciel Przychodni

¹⁵ Według informacji uzyskanych w ramach badań bilansowych od rodziców. Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej dzieci wykazała, że przyjmujący w przychodni lekarz wystawiał przed badaniem bilansowym skierowania do specjalistów dla 29 spośród 31 osób objętych badaniem bilansowym i 25 spośród 31 osób, które nie zostały takim badaniem objęte.

¹⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

¹⁷ Deklaracje zostały kompletnie wypełnione.

¹⁸ Wykazana w załączniku Harmonogram-zasoby do umów zawieranych przez świadczeniodawcę z OOW NFZ.

Karty zdrowia ucznia zakładane są przychodni SAL-MED po otrzymaniu list klasowych ze szkoły. Proces ten odbywa się zazwyczaj w ostatnim tygodniu sierpnia lub w pierwszych tygodniach września. Na podstawie list klasowych tworzone są indywidualne karty zdrowia ucznia, które następnie przekazywane są pielęgniarkom szkolnym. W przypadku uczniów kontynuujących naukę, dokumentacja zdrowotna jest prowadzona na podstawie już istniejących kart (...). Karta profilaktycznego badania ucznia po wykonanym bilansie w przychodni przekazywana jest przez pielęgniarkę szkolną lub pracownika administracyjnego do wychowawcy, który informuje o niej rodziców. Następnie rodzic lub opiekun prawny udaje się z dzieckiem do lekarza rodzinnego. Wypełniona karta bilansowa przekazywana jest z powrotem do wychowawcy, który przekazuje kartę pielęgniarce szkolnej lub pracownikowi administracyjnemu. Wypełniona karta bilansowa przekazywana jest przez rodziców bezpośrednio do pielęgniarki szkolnej lub przychodni SAL-MED.

(akta kontroli str. 7-12, 14-15, 68-73)

Przyczyny braku wykonania badań bilansowych u 31 dzieci, których dokumentację objęto analizą, polegały na:

- braku zawiadomienia dzieci (ich rodziców lub opiekunów) o potrzebie przeprowadzenia badań bilansowych (w 25 przypadkach),
- utrudnionym kontakcie z rodziną (w trzech przypadkach),
- braku czasu ze strony rodzica (w jednym przypadku¹⁹),
- przebywaniu dziecka w ośrodku wychowawczym (w jednym przypadku).

W jednym przypadku świadczeniodawca nie znał przyczyn braku zgłoszenia się dziecka do Przychodni, w celu przeprowadzenia badania bilansowego.

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej ww. pacjentów, którzy nie zostali objęci bilansami zdrowia wykazała, że 25 z nich lekarz podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej raz skierował do lekarza specjalisty (w tym 11 z nich otrzymało skierowanie do poradni laryngologicznej, a dziewięć – do poradni alergologicznej). Spośród osób nieobjętych bilansami zdrowia tylko jedna nie korzystała w okresie objętym kontrolą z innych wizyt lekarskich w Przychodni.

(akta kontroli str. 7-12)

Badanie dokumentacji 10 dzieci, u których w okresie objętym kontrolą wykonano co najmniej jedną poradę patronażową²⁰, wykazało że: 1/ dzieci do porad patronażowych każdorazowo wyznaczała jedna z zatrudnionych w Przychodni pielęgniarek na podstawie prowadzonych w jednostce kontrolowanej ewidencji; 2/ o potrzebie udzielenia porady rodzice lub opiekunowie dzieci byli powiadamiani osobiście lub telefonicznie; 3/ w dokumentacji medycznej nie odnotowywano faktu powiadamiania rodziców lub opiekunów dzieci o poradach patronażowych; 4/ zakres udzielonych porad był zgodny z częścią III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; w żadnym przypadku indywidualna dokumentacja medyczna nie obejmowała opisu badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, jednak – zgodnie z wyjaśnieniem właściciela Przychodni – badania takie były wykonywane; 5/ dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje dotyczące udzielonych porad; 6/ podczas porad

¹⁹ Dziecko 13-letnie.

²⁰ W 2022 r. – cztery osoby, w 2023 r. – trzy osoby i w 2024 r. – trzy osoby.

obecni byli opiekunowie prawni lub faktyczni dzieci; 7/ wszystkich porad udzielił lekarz pediatra wskazany w deklaracjach²¹ poszczególnych pacjentów jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; 8/ w analizowanej dokumentacji nie wystąpiły zapisy na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców, opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, potwierdzające nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby; 9/ dokumentacja pięciorga dzieci zawierała informacje na temat skierowań wystawionych przed udzieleniem porady patronażowej lub w jej trakcie (głównie w celu badania profilaktycznego stawów biodrowych). Według wyjaśnień właściciela Przychodni w okresie objętym kontrolą wszystkie uprawnione dzieci zostały objęte lekarskimi poradami patronażowymi.

(akta kontroli str. 13, 53)

Świadczeniodawca powiadamiał pacjentów o dostępnych świadczeniach profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej poprzez umieszczanie stosownej informacji w gabinecie lekarskim, jak też na tablicy informacyjnej, znajdującej się w korytarzu Przychodni. Informacje takie były również przekazywane rodzicom telefonicznie.

(akta kontroli str. 55)

Liczba badań bilansowych dzieci i młodzieży do 19. roku życia, zaraportowana do NFZ w latach 2022, 2023 i 2024 wyniosła dwa, jeden i zero, natomiast liczba wykonanych badań bilansowych w tych latach wyniosła odpowiednio 121, 89 i 103. Ponadto, liczba porad patronażowych udzielonych przez lekarza, zaraportowana do NFZ w każdym z ww. okresów rocznych wyniosła 0, zaś liczba porad patronażowych udzielonych pacjentom w ww. latach wyniosła odpowiednio 17, 10 i 12. Jak wyjaśniła właściciel Przychodni, powyższe wynikało z automatycznego przypisywania tym świadczeniom kodu 4-*Porada* w systemie informatycznym oraz kodu 5.01.00.0000121-*Porada lekarska* w rozliczeniach świadczeń. Jednocześnie Właściciel Przychodni wyjaśniła: *Pomyłka miała charakter techniczno-organizacyjny i została już zidentyfikowana, obecnie trwają prace nad wprowadzeniem odpowiednich rozwiązań systemowych oraz organizacyjnych, aby zapobiec powtarzaniu się podobnych sytuacji w przyszłości.*

(akta kontroli str. 260, 271)

1.2. Przeprowadzanie przez pielęgniarki POZ wizyt patronażowych

W 2022 r. pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadziła siedem patronaży²², w 2023 r. – trzy²³, a w 2024 r. – dwa²⁴. Informacje o świadczeniach nie zostały sprawozdane do OOW NFZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Liczba dzieci uprawnionych do tych świadczeń profilaktycznych w poszczególnych latach wynosiła: 16 w 2022 r., 10 w 2023 r., 12 w 2024 r. Liczba dzieci uprawnionych do ww. świadczeń, które z nich nie skorzystały, wyniosła: w 2022 r. – 11, w 2023 r. – siedmioro, w 2024 r. – 10 dzieci. Z liczby dzieci uprawnionych do świadczeń, które z wizyt patronażowych pielęgniarek POZ nie skorzystały, z pomocy specjalistów skorzystało w 2022 r. – ośmioro dzieci, w 2023 r. – czworo dzieci, w 2024 r. – pięcioro dzieci. Sześcioro

²¹ Kompletnie wypełnionych.

²² U pięciorga dzieci.

²³ U trójki dzieci.

²⁴ U dwójki dzieci.

dzieci, u których pielęgniarka POZ przeprowadziła wizyty patronażowe w okresie objętym kontrolą, zostało objętych pomocą specjalistów²⁵. Właściciel Przychodni wyjaśniła: *pielęgniarki POZ przeprowadzały wizyty patronażowe u dzieci zamieszkających w rejonie objętym opieką w latach 2022-2024. Wizyty te były dokumentowane w zeszycie prowadzonym przez pielęgniarki. Dane te nie były wykazywane do NFZ, sporządzano z nich jedynie krótkie notatki. W związku z tym nasza placówka nie otrzymywała dodatkowego wynagrodzenia. W okresie objętym kontrolą do pielęgniarek POZ zadeklarowano dzieci do 5 roku życia: 47 w 2022 r., 59 w 2023 r., 74 w 2024 r. Z jednostki kontrolowanej w latach 2022-2024 rodzice/opiekunowie dzieci wypisali łącznie dziewięć²⁶ dzieci, we wszystkich przypadkach podano adres placówki, do której dziecko zostało przepisane. W 2022 r. świadczeniami pielęgniarek POZ nie zostało objętych 31 dzieci²⁷, w 2023 r. 45 dzieci²⁸, w 2024 r. 37 dzieci²⁹. Nie wystąpiły przypadki odmowy ze strony rodziców udzielenia świadczeń profilaktycznych ich dzieciom.*

(akta kontroli str. 26, 78-79, 152, 160-161, 163-168, 268-269, 271)

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wyjaśniła: *Wizyty były realizowane zgodnie z bieżącą potrzebą oraz zgłoszoną potrzebą rodziców/opiekunów prawnych. Dzieci uprawnione do świadczenia wyznaczane były przez pielęgniarkę po konsultacji z lekarzem lub położną. Ponadto wyjaśniła: nie potwierdzano w sposób formalny prowadzonego monitoringu wyznaczania dzieci do wizyt patronażowych. Rodzice lub opiekunowie prawni byli informowani o wizytach patronażowych pielęgniarki POZ telefonicznie lub osobiście, najczęściej przez pielęgniarkę. Informacje o zawiadomieniu rodziców/opiekunów prawnych nie były odnotowywane w dokumentacji. Wskazała również: nie miały miejsca przypadki odmów lub braku zgody rodziców/opiekunów prawnych na przeprowadzenie wizyty patronażowej.*

(akta kontroli str. 125-126)

W okresie objętym kontrolą wszystkie wizyty patronażowe były przeprowadzane przez tą samą pielęgniarkę, wskazaną w deklaracjach pacjentów³⁰. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą *nie odnotowano sytuacji niewłaściwego traktowania dziecka przez otoczenie. Do dokumentacji pomocniczej nie wprowadzono również informacji o promowaniu zachowań prozdrowotnych rodziców, identyfikowaniu czynników ryzyka w rodzinie. W dokumentacji medycznej dzieci, którym udzielono świadczenia, nie odnotowywano faktu przeprowadzenia wizyty patronażowej pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. W zapisach dokumentujących przeprowadzenie wizyt patronażowych przez pielęgniarkę POZ, tj. w roboczej dokumentacji papierowej prowadzonej w zeszycie, brak jest zapisów, mogących potwierdzić, że świadczenie obejmowało wszystkie wymogi wskazane w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.*

²⁵ W 2022 r. troje dzieci, w 2023 r. dwoje dzieci, w 2024 r. jedno dziecko.

²⁶ W 2022 r. jedno dziecko, w 2023 r. pięć²⁷ dzieci, w 2024 r. trójkę²⁸ dzieci.

²⁷ Dziesięć²⁹ z nich zostało objętych świadczeniami specjalistów.

²⁸ 21 z nich zostało objętych świadczeniami specjalistów.

²⁹ 14 z nich zostało objętych świadczeniami specjalistów.

³⁰ Na podstawie próby potwierdzono, że deklaracje zostały wypełnione w sposób kompletny.

W okresie objętym kontrolą pielęgniarki POZ nie przeprowadzały testów przesiewowych.

(akta kontroli str. 125-126, 161)

Właściciel Przychodni wyjaśniła: *badania przesiewowe przeprowadzane są na oddziale noworodkowym, który dysponuje specjalistycznym sprzętem oraz lekarza specjalistę w poradni preluksacyjnej.*

(akta kontroli str. 161)

Liczba dzieci uprawnionych do badań przesiewowych w latach 2022-2024 wynosiła odpowiednio: 19, 28, 21. Opieką specjalistów zostało objętych dziewięć dzieci w 2022 r., również dziewięć w 2023 r. oraz sześć w 2024 r. W latach 2023-2024 wystąpiło po jednym przypadku odmowy rodzica udzielenia świadczeń dziecku. W 2022 r. nie wystąpiły takie odmowy.

(akta kontroli str. 153)

1.3. Przeprowadzanie przez położną POZ wizyt patronażowych

Liczba dzieci do ósmego tygodnia życia objętych deklaracjami do położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła: 16 w 2022 r., 7 w 2023 r. oraz 10 dzieci w 2024 r. Położna przeprowadziła w 2022 r. 71 wizyt patronażowych³¹, w 2023 r. – 34 wizyty patronażowe³², a w 2024 r. – 40 wizyt patronażowych³³. Z dzieci u których położna przeprowadziła wizyty patronażowe, 18 zostało później objęte świadczeniami/konsultacjami udzielanymi przez lekarzy specjalistów. Nie było przypadków zmiany położnej poprzez złożenie deklaracji do innego świadczeniodawcy przed ukończeniem przez dziecko ósmego tygodnia życia. Świadczeniodawca nie wprowadził do stosowania wewnętrznych pisemnych procedur dotyczących organizacji porad patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej³⁴.

(akta kontroli str. 18, 29, 52, 152)

Badanie dokumentacji 33 dzieci³⁵, u których w okresie objętym kontrolą położna wykonała co najmniej jedną wizytę patronażową³⁶ wykazało, że: 1/ dzieci do wizyt patronażowych każdorazowo wyznaczała zatrudniona w Przychodni położna, na podstawie informacji telefonicznej ze szpitala³⁷; 2/ o potrzebie udzielenia świadczenia rodzice lub opiekunowie dzieci byli powiadamiani telefonicznie; 3/ w dokumentacji medycznej nie odnotowywano faktu powiadamiania rodziców lub opiekunów dzieci o wizytach patronażowych położnej; 4/ zakres udzielonych świadczeń co do zasady był zgodny z częścią II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; w żadnym przypadku nie obejmował oceny relacji rodziny z noworodkiem, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; 5/ dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje

³¹ U 16 dzieci.

³² U siedmiorga dzieci.

³³ U dziesięciorga dzieci.

³⁴ W okresie objętym kontrolą w Przychodni zatrudniona była jedna, ta sama, położna.

³⁵ Tj. wszystkich, u których położna przeprowadziła wizyty patronażowe w okresie objętym kontrolą. Jednostka kontrolowana dysponowała deklaracjami wyboru położnej dla wszystkich objętych badaniem dzieci. Na podstawie próby potwierdzono, że deklaracje zostały wypełnione w sposób kompletny.

³⁶ W 2022 r. – 16 dzieci, w 2023 r. – siedmiu dzieci i w 2024 r. – 10 dzieci.

³⁷ W dniu opuszczenia szpitala przez położnicę.

dotyczące zakresu udzielonych świadczeń; 6/ podczas wizyt obecni byli opiekunowie prawni lub faktyczni dzieci; 7/ wszystkich wizyt patronażowych udzieliła ta sama położna; 8/ w analizowanej dokumentacji nie wystąpiły zapisy na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, potwierdzające nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby; 9/ w książeczkach zdrowia dzieci nie odnotowano przeprowadzenia badań w ramach wizyty patronażowej położnej; 10/ udzielenie świadczeń zostało potwierdzone podpisami rodziców w przypadku ośmiorga dzieci, w pozostałych przypadkach rodzice takich podpisów nie złożyli, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego; 11/ w pięciu przypadkach pierwsze wizyty patronażowe położna przeprowadziła po upływie 48 h po opuszczeniu szpitala przez matkę z dzieckiem, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; 12/ w przypadku trójki dzieci do systemu mMedica nie wpisano informacji o trzech pierwszych przeprowadzonych wizytach patronażowych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; 13/ w analizowanej dokumentacji papierowej odnotowano informacje uzyskane na podstawie wywiadu o warunkach wychowania i opis warunków zamieszkania, powyższych zapisów nie zawarto w przypadku dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, co opisano w dalszej części Wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 18-19, 27-28, 64-67, 161)

Kontrolowana jednostka nie sprawozdała do OOW NFZ informacji o wszystkich przeprowadzonych przez położną wizytach patronażowych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 29-51)

W latach 2022-2024 nie wystąpił ani jeden przypadek, w którym pomimo złożenia deklaracji do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, dziecko nie zostało objęte wizytą patronażową. Położna realizująca takie wizyty wyjaśniła, że nie było przypadków, w których w następstwie powiadomienia rodzica noworodka o planowanej wizycie patronażowej, położna spotkała się z odmową przyjęcia jej w domu. Powyższe potwierdzała treść dokumentacji medycznej dzieci objętych wizytami patronażowymi, w których nie było zapisów wskazujących na odmowę rodziców na przeprowadzenie ww. wizyt.

(akta kontroli str. 19, 64-67)

W przypadku 25 dzieci, którym udzielono świadczenia (wizyty patronażowej³⁸), położna podstawowej opieki zdrowotnej nie potwierdziła faktu przeprowadzenia wizyty w domu pacjenta podpisem rodziców lub opiekunów prawnych dzieci. Powyższe naruszało wymóg wynikający z § 28 ust. 6 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna³⁹. Położna wyjaśniła: *dokumentacja prowadzona w systemie elektronicznym mMedica nie umożliwiała udokumentowania takiego podpisu. Gdy prowadziłam jeszcze dokumentację*

³⁸ Dotyczy przypadków, w których dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci elektronicznej. W przypadkach pozostałych ośmiorga dzieci, dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej zawierała podpisy rodziców potwierdzające fakt przeprowadzenia wizyty patronażowej przez położną.

³⁹ Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79, ze zm. Dalej: Zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ.

papierową, zawsze taki podpis rodzica/opiekuna prawnego potwierdzał przeprowadzenie wizyty patronażowej. Również w przypadku informacji uzyskanych na podstawie wywiadu o warunkach wychowania i opisu warunków zamieszkania, takich zapisów nie zamieszczano w dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej. Właściciel przychodni wyjaśniła, że system elektroniczny mMedica nie posiada osobnego pola, zakładki umożliwiających wpisanie tego rodzaju danych, w związku z czym informacje te nie były odrębnie wykazywane. Z tego względu w okresie objętym kontrolą część pacjentów ma odnotowane warunki zamieszkania (w przypadku dokumentacji papierowej)⁴⁰, a część nie ma⁴¹ (dokumentacja elektroniczna).

(akta kontroli str. 19, 64-67, 161)

Nie kwestionując utrudnień w uzyskaniu podpisu przy prowadzeniu dokumentacji w systemie informatycznym, NIK zwraca uwagę, że w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴² wskazano, że dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1⁴³ lub w ust. 2⁴⁴, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich. Biorąc pod uwagę trudności techniczne z uzyskaniem podpisu w formie cyfrowej oraz wymóg wskazany powyżej, NIK odstępuje od sformułowania nieprawidłowości w zakresie braku podpisu rodzica w wersji elektronicznej. Z uwagi na brak podpisów rodziców, w celu potwierdzenia przeprowadzenia przez położną wizyt patronażowych, kontrolerzy NIK przeprowadzili rozmowy telefoniczne z rodzicami dzieci objętymi próbą kontrolną⁴⁵ uzyskując potwierdzenie, że wizyty patronażowe położnej rzeczywiście się odbyły.

(akta kontroli str. 24)

W okresie objętym kontrolą pierwsza wizyta patronażowa położnej co do zasady, odbywała się nie później niż przed upływem 48 h od opuszczenia szpitala przez matkę i dziecko. Zgodnie z *Harmonogramem-zasoby*⁴⁶ Świadczeniodawca zapewniał dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w konsekwencji czego w przypadkach poinformowania świadczeniodawcy przez szpital o opuszczeniu go przez matkę z dzieckiem w piątek, wizyty patronażowe miały miejsce po upływie 48 h od opuszczenia szpitala, tj. najwcześniej w poniedziałki. W pięciu przypadkach pierwsze wizyty patronażowe położnej zostały przeprowadzone po 48 h od opuszczenia szpitala przez matkę z dzieckiem⁴⁷, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W dokumentacji medycznej dzieci nie odnotowywano faktu powiadamiania rodziców lub opiekunów dzieci o planowanych wizytach patronażowych położnej. Położna wyjaśniła: *przyjęłam, że skoro wizyta patronażowa się odbyła, nie było potrzeby udokumentowania faktu powiadomienia rodziców lub opiekunów*

⁴⁰ Dokumentacja prowadzona przed wprowadzeniem systemu elektronicznego mMedica.

⁴¹ Dotyczy 25 dzieci. Dokumentacja prowadzona tylko w formie elektronicznej w systemie mMedica.

⁴² Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.

⁴³ W postaci elektronicznej.

⁴⁴ W postaci papierowej.

⁴⁵ Obejmującej 10 dzieci z okresu objętego kontrolą.

⁴⁶ Stanowiącym załącznik nr 2 do umowy nr 08R/20153/0113/POZ/2023.

⁴⁷ Przypadki te nie wynikały z poinformowania o wypisie w piątek lub z niemożności przeprowadzenia wizyty z powodów medycznych (np. kwarantanna).

prawnych. Natomiast podkreślam, że zawsze telefonicznie uprzedzałam przed wizytą i informowałam, że przyjdę na wizytę patronażową. Nie było przypadku, aby po poinformowaniu o wizycie, wizyta się nie odbyła. W systemie mMedica nie ma osobnej pozycji dotyczącej wprowadzenia informacji czy rodzice zostali poinformowani o planowanej wizycie patronażowej.

(akta kontroli str. 18-19, 64-67)

Z anonimowych ankiet wypełnionych przez rodziców dzieci korzystających ze świadczeń w jednostce kontrolowanej⁴⁸ wynikało, że 94% rodziców⁴⁹ posiadało wiedzę na temat świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁵⁰, a wiedza ta dotyczyła zarówno terminów świadczeń⁵¹, jak i zakresu świadczeń⁵². Rodzice w ankietach wskazali, że wiedza ta pochodziła od lekarza rodzinnego, z mediów, z ulotek i plakatów w Przychodni oraz z innych źródeł⁵³. Potwierdzili również⁵⁴, że placówka podstawowej opieki zdrowotnej informowała⁵⁵ o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, głównie o bilansach i wizytach patronażowych położnych. Większość⁵⁶ rodziców potwierdziła, że wyniki badań / świadczeń zostały wpisane do książeczki badań dziecka. W przypadkach, w których wyniki badań / świadczeń nie zostały wpisane do książeczki badań dziecka, rodzice wskazali, że najczęstszym powodem⁵⁷ był brak książeczki, brak wpisania wyników badań przez lekarza / położną do książeczki wskazało 7% rodziców⁵⁸. Zdecydowana większość rodziców⁵⁹ wskazała, że nie chce wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka, zamiast dotychczasowej.

(akta kontroli str. 156-157)

1.4. Współpraca podmiotu realizującego świadczenia w ramach POZ z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi dotycząca profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży

Właściciel Przychodni wyjaśniła: *Zespół podstawowej opieki zdrowotnej „SAL-MED”, złożony z lekarza, pielęgniarki i położnej, współpracował z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania w zakresie: 1/ wymiany informacji o stanie zdrowia dzieci; 2/ realizacji programów profilaktycznych; 3/ potrzeby przeprowadzenia indywidualnych rozmów z rodzicami; 4/ przekazywania informacji o potrzebie konsultacji lekarskiej lub badań. Właściciel Przychodni wyjaśniła również, że współpraca ta obejmowała ustne przekazywanie informacji, uzgadnianie działań oraz wspólne ustalanie planów profilaktycznych. Przekazywane*

⁴⁸ Wyniki na podstawie 50 wypełnionych ankiet. Na niektóre pytania rodzice udzielili odpowiedzi tylko częściowo.

⁴⁹ 47 rodziców.

⁵⁰ Obejmujących m.in.: poradę i wizytę patronażową oraz badania bilansowe, badania/testy przesiewowe.

⁵¹ 29 rodziców, tj. 58%.

⁵² 21 rodziców, tj. 42%.

⁵³ Odpowiednio 21 rodziców tj. 44%, czterech rodziców, tj. 8%, 12 rodziców, tj. 25%, 16 rodziców, tj. 33% (zdarzały się odpowiedzi z zaznaczonymi kilkoma odpowiedziami).

⁵⁴ 48 rodziców, tj. 96% rodziców którzy wypełnili ankiety.

⁵⁵ Informacje przekazywane przede wszystkim przez pielęgniarki i położną.

⁵⁶ 37 rodziców, tj. 74%.

⁵⁷ 25 rodziców z wszystkich którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, tj. 86%.

⁵⁸ Pozostałych dwoje rodziców którzy udzielili odpowiedzi, tj. 7% wskazało „brak wiedzy”.

⁵⁹ 40 rodziców, tj. 80%.

były również informacje o niepokojących sygnałach w rozwoju dzieci. Jeżeli uznano za zasadne, przeprowadzana była również rozmowa z psychologiem szkolnym, pedagogiem czy też dyrektorem placówki. Z powyższych działań nie sporządzano pisemnych informacji, robiono to ustnie.

(akta kontroli str. 25-26)

Pracownicy jednostki kontrolowanej nie brali udziału w spotkaniach zespołów interdyscyplinarnych lub zespołów ds. wczesnego wspomagania rozwoju. Właściciel Przychodni wyjaśniła, że *wyjątek stanowiły pielęgniarki pracujące w naszej placówce, które mają zadeklarowanych pod swoją opieką uczniów w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej. W ramach tej opieki prowadziły rozmowy z psychologiem szkolnym, pedagogiem czy dyrektorem szkoły, jeżeli tylko zauważyły taką potrzebę. Nie posiadamy służbowych notatek z tych rozmów – wszystko odbywało się na bieżąco, w zależności od potrzeb.*

(akta kontroli str. 25-26)

1.5. Monitorowanie jakości profilaktyki dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Jednostka kontrolowana była zobowiązana do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzania organizacją ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, tj. obowiązku określonego w art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁶⁰. Właściciel Przychodni wyjaśniła, że *w okresie objętym kontrolą w placówce „SAL-MED” prowadzono monitoring jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach POZ, w tym w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Nie sporządzano jednak z tego odrębnej dokumentacji.* Jednostka kontrolowana nie przedstawiła żadnych dokumentów mogących potwierdzić prowadzenie monitoringu w okresie objętym kontrolą. Z ustaleń kontroli wynika, że w jednostce kontrolowanej w sposób niewystarczający monitorowano jakość profilaktyki dla dzieci i młodzieży w ramach POZ. Potwierdzeniem tego jest nieobjęcie profilaktycznymi świadczeniami gwarantowanymi przez lekarza POZ większości uprawnionych dzieci (w przypadku pielęgniarki POZ wszystkich uprawnionych dzieci), a także opisane poniżej przypadki nieprawidłowości związanych z udzielaniem świadczeń profilaktycznych.

(akta kontroli str. 25)

1.6. Raportowanie informacji dotyczących świadczeń profilaktycznych udzielonych przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, finansowanych przez NFZ

W okresie objętym kontrolą OOW NFZ wypłacił jednostce kontrolowanej środki w ramach stawki kapitałowej za deklaracje na liście lekarza podstawowej opieki

⁶⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2527.

zdrowotnej w wysokości wynoszącej⁶¹: a/ w 2022 r. – 99 419,17 zł⁶²; b/ w 2023 r. – 123 458,91 zł⁶³; c/ w 2024 r. – 126 189,53 zł⁶⁴.

Kwota środków przekazanych w oparciu o stawkę kapitaacyjną za deklaracje wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej wyniosła: 1/ w 2022 r. – 19 121,10 zł, 2/ w 2023 r. – 22 643,66 zł oraz 3/ w 2024 r. – 23 243,01 zł.

Właściciel Przychodni wyjaśniła, że *nie jestem w stanie pozyskać informacji, jaką kwotę środków finansowych otrzymała przychodnia od NFZ w związku z deklaracjami dzieci, u których pielęgniarstwa POZ nie wykonały żadnego świadczenia w latach objętych kontrolą.*

Kwota środków przekazanych w oparciu o stawkę kapitaacyjną za deklaracje wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej wyniosła: a/ w 2022 r. – 5 265,55 zł, b/ w 2023 r. – 6 182,31 zł oraz c/ w 2024 r. – 6 725,52 zł.

Kwota zapłaconych wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej wyniosła: 1/ w 2022 r. – 1 547,87 zł, 2/ w 2023 r. – 572,65 zł oraz 3/ w 2024 r. – 1 100,10 zł. Właściciel Przychodni wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą *jednostka kontrolowana uzyskała zapłatę z OOW NFZ za 103 wizyty patronażowe położnej.*

(akta kontroli str. 116-117, 161, 264, 268)

Dyrektor OOW NFZ wyjaśniła⁶⁵, że *świadczenia w ramach POZ finansowane są jako gotowość do udzielania świadczeń, odbywa się to przede wszystkim w systemie kapitaacyjnym, 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, pielęgniarstwo, 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. Profilaktyczne świadczenia dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, za wyjątkiem wizyt patronażowych położnej POZ, finansowane są w ramach stawki kapitaacyjnej, świadczeniodawca nie otrzymuje zatem dodatkowych środków finansowych za wykonanie badań bilansowych, badań przesiewowych, porad patronażowych lekarza POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarstwa POZ.*

⁶¹ 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 pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń dla populacji 0-19 lat.

⁶² W tym 11 954,22 zł w przypadku osób, które ani razu nie skorzystały z porady w ciągu roku; 31 851,28 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady do trzech razy w ciągu roku; 55 613,67 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady więcej niż trzy razy w ciągu roku.

⁶³ W tym 18 101,75 zł w przypadku osób, które ani razu nie skorzystały z porady w ciągu roku; 53 608,59 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady do trzech razy w ciągu roku; 51 748,57 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady więcej niż trzy razy w ciągu roku.

⁶⁴ W tym 20 151,01 zł w przypadku osób, które ani razu nie skorzystały z porady w ciągu roku; 59 481,90 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady do trzech razy w ciągu roku; 46 556,62 zł w przypadku osób, które skorzystały z porady więcej niż trzy razy w ciągu roku.

⁶⁵ Wyjaśnienia złożone w ramach kontroli P/25/091 prowadzonej w Opolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu.

W związku z tym brak jest możliwości wyodrębnienia środków przekazanych świadczeniodawcom wyłącznie za zrealizowane profilaktyczne świadczenia dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 109)

Dyrektor OOW NFZ w Opolu wyjaśniła⁶⁶, że w przypadku świadczeń pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa sprawozdawane są komunikatem zbiorczym XML TYPU "ZBPOZ". W przypadku świadczeń położnej POZ realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej 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. 110)

W jednostce kontrolowanej nie w pełni realizowano obowiązek wynikający z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, tj. przekazywania do OOW NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym (w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym u świadczeniodawcy), co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 26, 118)

Ponadto, właściciel Przychodni wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą w Przychodni nie znajdowały się tzw. puste karty uodpornienia, tj. przekazane przez szpitale karty dzieci, których rodzice nie zgłosili się w celu złożenia deklaracji w danej placówce co do objęcia podstawową opieką zdrowotną.

(akta kontroli str. 26)

W okresie objętym kontrolą w jednostce kontrolowanej sporządzano *Sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11*, przekazywane do Ministerstwa Zdrowia. W sprawozdaniach tych zawarto dane niezgodne ze stanem faktycznym oraz z danymi sprawozdawczymi do OOW NFZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 3-4, 26, 29, 8-82, 89-90, 98-99, 127, 129, 152-153)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W trzech przypadkach, w których lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadził bilans zdrowia podczas wizyt kwalifikujących dzieci do szczepień, udokumentowany zakres badań bilansowych nie w pełni odpowiadał warunkom określonym w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W części III załącznika nr 1 do tego rozporządzenia ujęte zostały szczegółowe warunki realizacji badań bilansowych, w tym badań przesiewowych, w tym m.in. wskazano, że:

⁶⁶ Jw.

- a) w przypadku pięciolatków badanie powinno obejmować pomiar ciśnienia tętniczego krwi, a informacji o wykonaniu takiego pomiaru nie zawarto w indywidualnej dokumentacji medycznej dwójki dzieci;
- b) w przypadku dzieci w wieku od drugiego do szóstego miesiąca życia badanie powinno obejmować m.in. pomiary masy i długości ciała, obwody głowy i klatki piersiowej, ocenę wielkości ciemienia przedniego, ocenę stanu neurologicznego, określenie wieku zębowego, przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych, ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, jednak informacji o wykonaniu takich badań nie uwzględniono w dokumentacji medycznej jednego dziecka.

W ww. przypadkach w indywidualnej dokumentacji medycznej nie wskazano ponadto, że u pacjentów, których dokumentacja ta dotyczyła, przeprowadzono badania bilansowe. Zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶⁷, dokumentacja medyczna powinna zawierać opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, dokumentacja dotycząca przeprowadzonych przez lekarza porad patronażowych w żadnym z analizowanych przypadków nie obejmowała informacji na temat obowiązkowych badań w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych. Obowiązek przeprowadzania takiego badania w ramach porady patronażowej został określony w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 7-13)

Właściciel Przychodni wyjaśniła: *Po analizie dokumentacji medycznej oraz dostępnych notatek nie jesteśmy w stanie jednoznacznie potwierdzić, czy wszystkie wymagane pomiary – w tym pomiar ciśnienia tętniczego krwi – zostały przeprowadzone w trakcie bilansów zdrowia. Istnieje możliwość, że pomiary te zostały wykonane, jednak nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej. Warto również zaznaczyć, że w niektórych przypadkach dzieci są zestresowane, nieskłonne do współpracy lub odczuwają dyskomfort, co może wpływać na decyzję personelu medycznego o odstąpieniu od wykonywania niektórych czynności diagnostycznych w danym momencie, aby nie potęgować niepokoju u dziecka. W celu uniknięcia takiej sytuacji w przyszłości, wdrożone zostaną działania mające na celu zwiększenie rzetelności dokumentowania badań przesiewowych. W przypadku dzieci w wieku od drugiego do szóstego miesiąca życia, wszystkie badania przesiewowe, o których mowa w rozporządzeniu, w tym pomiary masy i długości ciała, obwody głowy i klatki piersiowej, ocenę wielkości ciemienia przedniego, ocenę stanu neurologicznego, określenie wieku zębowego, przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu są na bieżąco wykonywane przez personel medyczny. W praktyce wszystkie te czynności są realizowane zgodnie z obowiązującymi standardami, jednak nie zawsze są one szczegółowo dokumentowane w formie odrębnych notatek.*

(akta kontroli str. 53a-55)

⁶⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

W odniesieniu do przytoczonych wyjaśnień należy podkreślić, że zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ, potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Zgodnie zaś 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.

2. Wbrew postanowieniom § 1 ust. 3 w związku z § 1 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania dokumentacja przeprowadzonych badań bilansowych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (od klasy „0”) była prowadzona jedynie w postaci papierowej, tj. w formie kart profilaktycznego badania ucznia⁶⁸, mimo że historia zdrowia i choroby tych osób⁶⁹, która powinna obejmować informacje dotyczące m.in. stanu zdrowia, a w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych⁷⁰ była prowadzona w formie elektronicznej. Zgodnie ze wskazanym przepisem, dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 (tj. w postaci elektronicznej) i 2 (tj. w postaci papierowej), nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.

Jak wyjaśniła właściciel Przychodni, dokumentacja jest prowadzona w formie papierowej, ponieważ w oddziale „zerowym” (oddziale przedszkolnym) zakładane są karty zdrowia ucznia, do których następnie dołączana jest cała dokumentacja medyczna dotycząca danego dziecka. Karta stanowi podstawową dokumentację medyczną ucznia w placówce, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Obecnie żaden przepis ustawy ani rozporządzenia nie nakłada obowiązku prowadzenia pełnej dokumentacji w szkołach wyłącznie w formie elektronicznej. Taki sposób prowadzenia dokumentacji jest powszechnie stosowany we wszystkich placówkach oświatowych i zgodny z obowiązującym stanem prawnym. Należy również zaznaczyć, że przepisy nie przewidują obecnie obligatoryjnego prowadzenia dokumentacji medycznej ucznia w systemie elektronicznym (...). W związku z powyższym prowadzenie dokumentacji pomocniczej w formie papierowej w oddziałach szkolnych było zgodne z obowiązującymi przepisami i praktyką organizacyjną.

(akta kontroli str. 55, 68-70, 271)

W odniesieniu do udzielonych wyjaśnień należy zauważyć, że przedmiotem kontroli NIK była dokumentacja dotycząca badań bilansowych, do przeprowadzenia których w jednostce kontrolowanej wykorzystywane były informacje przedstawione przez pielęgniarkę szkolną w kartach zdrowia ucznia - kartach profilaktycznego badania ucznia⁷¹. Pomimo prowadzenia w Przychodni indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjentów w formie elektronicznej, wyniki badań bilansowych przeprowadzonych przez lekarza w Przychodni, również były dokumentowane jedynie w ww. formie przewidzianej dla profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Tym samym w Przychodni, pomimo obowiązku prowadzenia dokumentu, tj. w tym przypadku historii

⁶⁸ O których mowa w art. 63 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

⁷⁰ § 10 pkt 4 lit. a ww. rozporządzenia.

⁷¹ Które do 31 sierpnia 2027 r. mogą być prowadzone w dotychczasowej formie (§ 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

zdrowia i choroby, w jednej z postaci, nie zapewniono aby w elektronicznej dokumentacji zamieszczony był opis udzielonych świadczeń polegających na przeprowadzeniu badań bilansowych.

3. Informacja o żadnej z 12 wizyt patronażowych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, odbytych w okresie objętym kontrolą, nie została przekazana do OOW NFZ, pomimo takiego obowiązku wskazanego w § 6 ust. 5 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

W przypadku wszystkich 12 wizyt patronażowych pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, do dokumentacji medycznej oraz do książeczek zdrowia dzieci, nie wprowadziła informacji z przeprowadzonych wizyt. Powyższe naruszało obowiązki wskazane w § 4 ust. 1 oraz § 68 ust. 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Zakres wprowadzonych przez ww. pielęgniarkę zapisków do dokumentacji pomocniczej⁷² nie pozwalał na stwierdzenie, że świadczenie obejmowało wszystkie wymogi wskazane w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W zapisach dokumentujących przeprowadzenie patronaży przez pielęgniarkę w żadnym z przypadków nie odnotowano faktu zrealizowania wszystkich warunków przeprowadzenia wizyt. W 11 z 12 patronaży opisano stan ogólny dziecka, w 10 z 12 przypadków wpisano wagę i wzrost dziecka, w dziewięciu przypadkach opisano stan brzuszka dziecka, w czterech przypadkach opisano stan pępka, w trzech przypadkach stan wydaliny, w jednym przypadku opisano ocenę odruchów fizjologicznych noworodka. W trzech przypadkach udzielono porad w zakresie pielęgnacji noworodka (masaż brzuszka).

W żadnym z przypadków przeprowadzonych przez pielęgniarkę POZ patronaży nie zawarto informacji o: wykrywaniu objawów patologicznych, ocenie relacji rodziny z noworodkiem, prowadzeniu edukacji zdrowotnej, o niewłaściwym odżywianiu dzieci oraz wskazujących na możliwe nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

Dokumentacja pomocnicza nie zawierała również informacji, które należało pozyskać na podstawie wywiadu o warunkach wychowania oraz opisu warunków zamieszkania, pomimo takiego wymogu wskazanego w § 38 ust. 1 pkt 3 i ust. 5 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Właściciel Przychodni wyjaśniła: *pielęgniarka POZ zapisywała notatki z takich wizyt w swoim zeszycie, który służył jako dokumentacja pomocnicza. Niestety, przez natłok pracy i obowiązków pomijała wprowadzanie wykonywanych przez siebie świadczeń do systemu, co skutkowało tym, że nie były wykazywane do NFZ.*

W odniesieniu do przytoczonych wyjaśnień należy podkreślić, że zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ, potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji

⁷² Tj. zeszytu prowadzonego przez pielęgniarkę.

medycznej świadczeniobiorcy. Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wpisu w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

(akta kontroli str. 78-79, 125, 127, 129, 160-168)

4. Wbrew wymogowi wskazanemu w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ w żadnym z przypadków wizyt patronażowych położnej w okresie objętym kontrolą, w dokumentacji z wizyty nie zamieszczono zapisów wskazujących na ocenę relacji rodziny z noworodkiem.

Położna wyjaśniła, że podczas wizyt patronażowych za każdym razem dokonywała dokładnych oględzin dziecka, zwracając uwagę na możliwe oznaki przemocy lub innych niepożądanych zachowań i wskazała: *Nigdy nie miałam przypadku aby rodzic był np. pod wpływem alkoholu lub innych substancji, nie było żadnych przesłanek aby zainterweniować w tym temacie. Brak zapisu w dokumentacji odnośnie relacji rodziny z noworodkiem wynikał z faktu, że nigdy, w okresie objętym kontrolą, nie zdarzyło się, aby miała miejsce negatywna ocena tych relacji.*

(akta kontroli str. 18-19, 27-28, 64-67)

Ponadto w przypadku trójki dzieci⁷³ - do dokumentacji medycznej⁷⁴ - wbrew obowiązkowi wskazanemu w § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, nie wprowadzono informacji z przeprowadzenia pierwszych wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁷⁵. Położna wyjaśniła, że *wizyty odbyły się, natomiast brak ich wprowadzenia do systemu, wynika z przeoczenia*. Informacja o przeprowadzeniu ww. wizyt nie została również przekazana do OOW NFZ.

(akta kontroli str. 19, 24, 27-28, 64-67)

W odniesieniu do przytoczonych wyjaśnień należy podkreślić, że zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ, potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wpisu w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

(akta kontroli str. 19, 64-67)

⁷³ Dwójka dzieci z 2024 r. (M.C., E. S.) i jedno dziecko (L.R.) z 2023 r.

⁷⁴ Systemu mMedica.

⁷⁵ Wprowadzono informacje o pozostałych wizytach patronażowych.

5. Wbrew wymogowi wskazanemu w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w pięciu przypadkach położna nie dotrzymała wymogu przeprowadzenia ich w okresie 48 h od opuszczenia szpitala przez matkę z dzieckiem⁷⁶.

(akta kontroli str. 64-67)

Położna wyjaśniła, że *rzadko, ale zdarza się, że gdy przychodzę to nie ma matki z dzieckiem, bo na przykład musiała nagle wyjechać. Zdarza się również, że podczas informowania położnicy o planowanej wizycie, ta prosi o jej przełożenie o jeden-dwa dni z różnych powodów, ale zdarza się to bardzo rzadko.*

(akta kontroli str. 28, 64-67)

6. Przychodnia zaniechała raportowania do OOW NFZ informacji o wszystkich przeprowadzonych przez położną wizytach patronażowych, pomimo wymogów w tym zakresie, wynikających z zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz z postanowienia § 5 umowy zawartej z OOW NFZ. Położna przeprowadziła 71 wizyt patronażowych w 2022 r., 34 wizyty patronażowe w 2023 r. oraz 40 wizyt patronażowych w 2024 r. – wprowadziła je także do systemu mMedica. Natomiast świadczeniodawca zafakturował do NFZ⁷⁷ odpowiednio: 55 wizyt w 2022 r., 20 wizyt w 2023 r. oraz 31 wizyt w 2024 r. Właściciel Przychodni wyjaśniła, że *rozbieżności w zakresie wizyt położnych powstawały omyłkowo – w trakcie wprowadzania wizyt do systemu przez położną pomijany był czasami etap ich rozliczeń.*

(akta kontroli str. 29-51, 56, 64-67, 127, 129)

7. W jednostce kontrolowanej sporządzano *Sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11*, m. in. w zakresie objętym kontrolą, przekazywane do Ministerstwa Zdrowia. W sprawozdaniach tych zawarto dane niezgodne ze stanem faktycznym oraz z danymi sprawozdawczymi do OOW NFZ, w zakresie: a/ liczby osób zadeklarowanych do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w wieku 0-18 lat⁷⁸; b/ liczby wizyt patronażowych położnych⁷⁹; c/ liczby wizyt patronażowych pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej⁸⁰; d/ liczby porad profilaktycznych udzielonych

⁷⁶ Przypadki te nie wynikały z poinformowania o wypisie w piątek lub niemożności przeprowadzenia wizyty z powodów medycznych (np. kwarantanna). Powyższe dotyczy trzech przypadków w 2024 r. oraz dwóch przypadków w 2023 r.

⁷⁷ I tym samym sprawozdał do NFZ informacje o przeprowadzonych wizytach patronażowych.

⁷⁸ W sprawozdaniu za 2022 r. wykazano 379 zadeklarowanych osób, pomimo że w rzeczywistości były 302 takie osoby; w sprawozdaniu za 2023 r. wykazano 383 zadeklarowane osoby, pomimo że w rzeczywistości takich osób było 337 osób; w sprawozdaniu za 2024 r. wykazano 401 zadeklarowanych osób, pomimo że w rzeczywistości takich osób było 361.

⁷⁹ W sprawozdaniach za lata 2022-2023 wykazano, że nie odbyła się żadna tego rodzaju wizyta patronażowa, pomimo że w rzeczywistości wizyt takich miało miejsce, odpowiednio, 71 oraz 34. W sprawozdaniu za 2024 r. wykazano, że odbyło się 41 tego rodzaju wizyt, pomimo że w rzeczywistości wizyt takich było 40.

⁸⁰ W sprawozdaniu za 2022 r. wykazano jedną taką wizytę, pomimo że w rzeczywistości miało miejsce siedem wizyt patronażowych, w sprawozdaniu za 2023 r. wykazano jedną taką wizytę, pomimo że w rzeczywistości miały miejsce trzy wizyty, w sprawozdaniu za 2024 r. wykazano że nie odbyła się żadna tego typu wizyta patronażowa, pomimo że w rzeczywistości miały miejsce dwie wizyty patronażowe pielęgniarce POZ.

dzieciom do lat trzech⁸¹; e/ liczby przeprowadzonych bilansów zdrowia dzieci i młodzieży⁸². Działanie takie było niezgodne z przepisem art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁸³, w związku z art. 7 ust. 1 ww. ustawy. Właściciel podmiotu kontrolowanego wyjaśniła: *Sprawozdania MZ-11 za lata 2022-2024 przygotowywane były przez informatyka zatrudnionego jako firma zewnętrzna. Ze względu na ograniczenia czasowe sprawozdania te nie były przeze mnie weryfikowane przed ich przekazaniem, co mogło wpłynąć na ich kompletność i zgodność. Obecnie wdrażane jest postępowanie usprawniające nadzór nad wykonywaniem tych czynności prawidłowo.*

(akta kontroli str. 3-4, 26, 29, 8-82, 89-90, 98-99, 127, 129, 152-153)

8. W jednostce kontrolowanej nie w pełni realizowano obowiązek wynikający z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, tj. przekazywania do OOW NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym (w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym u świadczeniodawcy). Z danych otrzymanych z OOW NFZ wynikało, że liczba świadczeniobiorców, których dotyczył obowiązek przekazania informacji o masie ciała i wzroście wynosił w 2022 r. 349, w 2023 r. 324, a w 2024 r. 327 świadczeniobiorców. Z danych przekazanych przez OOW NFZ wynikało, że liczba świadczeniobiorców, dla których przekazano ww. dane wyniosła w 2022 r. 99, w 2023 r. 58, a w 2024 r. 83 świadczeniobiorców. Właściciel Przychodni wyjaśniła: *pacjent przed wizytą u lekarza był ważony i mierzony przez pielęgniarki, a wyniki pomiarów wprowadzane do systemu mMedica. Dane te były przekazywane do NFZ. Właściciel Przychodni wyjaśniła również, że powyższa różnica wynika z faktu, że część świadczeniobiorców, których dotyczyła kontrola, w okresie objętym analizą nie zgłosiła się do naszej placówki na wizytę. Ponadto, z uwagi na znaczną liczbę obowiązków administracyjnych, mogły wystąpić omyłkowe niewprowadzenia informacji o masie ciała i wzroście.*

(akta kontroli str. 26, 118, 161)

⁸¹ W sprawozdaniu za 2022 r. wykazano 64 porady, pomimo że w rzeczywistości miało miejsce 140 porad (łącznie badania bilansowe i przesiewowe), w sprawozdaniu za 2023 r. wykazano 31 porad, pomimo że w rzeczywistości miało miejsce 113 porad, w sprawozdaniu za 2024 r. wykazano 58 porad, pomimo że w rzeczywistości miało miejsce 118 porad.

⁸² W sprawozdaniu za 2022 r. wykazano przeprowadzenie 11 bilansów, pomimo że w rzeczywistości przeprowadzono badania bilansowe u 121 dzieci w sprawozdaniu za 2023 r. wykazano przeprowadzenie 91 bilansów, pomimo że w rzeczywistości przeprowadzono badania bilansowe u 89 dzieci, w sprawozdaniu za 2024 r. wykazano przeprowadzenie 90 bilansów, pomimo że w rzeczywistości przeprowadzono badania bilansowe u 103 dzieci.

⁸³ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799.

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: 1. Realizację świadczeń profilaktycznych w pełnym, wymaganym zakresie oraz wyeliminowanie przypadków niedokonywania zapisów w dokumentacji medycznej o zrealizowanych świadczeniach. 2. Zapewnienie przekazywania do OOW NFZ wymaganych informacji o zrealizowanych świadczeniach oraz ich zakresie. 3. Zapewnienie prezentowania w sprawozdaniach MZ-11 danych prawidłowo odzwierciedlających stan faktyczny. 4. Wzmożenie nadzoru nad obowiązkiem przekazywania do OOW NFZ informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym (w przypadku pierwszej porady w danym roku kalendarzowym u świadczeniodawcy). 5. Podjęcie działań zapewniających prawidłowe prowadzenie 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 <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK 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 wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 29 października 2025 r.

Kontrolerzy
Aleksandra Pawlicka
doradca ekonomiczny
podpisano elektronicznie

Wojciech Jarzyna
główny specjalista kontroli państwowej
podpisano elektronicznie

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor
z up. Janusz Madej
p. o. Wicedyrektora
podpisano elektronicznie