



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DPR.430.7.2026

Nr ewid. 8/2026/P/25/091/DPR

Informacja o wynikach kontroli

PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA
PROWADZONA W RAMACH PODSTAWOWEJ
OPIEKI MEDYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
JAKO MIERNIK OCENY STANU ZDROWIA
POPULACJI WIEKU ROZWOJOWEGO

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

p.o. Dyrektor Podkarpackiej Delegatury
NIK w Rzeszowie

Stefan Gados

/podpisano elektronicznie/

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Jacek Kozłowski

/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Mariusz Haładyj

/podpisano elektronicznie/

Warszawa, czerwiec 2026 r.

Najwyższa Izba Kontroli

ul. Filtrowa 57

02-056 Warszawa

+48 22 444 50 00

nik@nik.gov.pl

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów, skrótowców i pojęć	4
1. Wprowadzenie	7
2. Ocena ogólna	9
3. Synteza.....	11
4. Wnioski	17
5. Ważniejsze wyniki kontroli	19
5.1. Ministerstwo Zdrowia	19
5.2. Oddziały wojewódzkie NFZ	32
5.3. Placówki podstawowej opieki zdrowotnej	48
6. Załączniki.....	81
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	81
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych	86
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	92
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	94

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

Bilans zdrowia	badanie profilaktyczne, które umożliwia ocenę rozwoju dziecka na różnych etapach jego życia. Przeprowadzane jest w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarza rodzinnego lub pediatrę, we współpracy z pielęgniarką. W Polsce funkcjonuje od 1976 r. Celem bilansu zdrowia dziecka jest monitorowanie prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego dziecka w kluczowych momentach życia (np. bilans dwulatk, czterolatk, sześciolatk, a także w ósmym–dziewiątym roku życia i 18–19 roku życia) ¹ .
Badania (testy) przesiewowe	testy diagnostyczne dla osób zdrowych, wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę lub położną, mające na celu: identyfikację grup ryzyka, wczesne wykrycie zaburzeń w stanie zdrowia czy objawów chorobowych, zaplanowanie dalszej diagnostyki i leczenia, aby zahamować rozwój choroby i zmniejszyć jej negatywne skutki.
CRW	Centralne Reguły Weryfikacji i Centralne Warunki Walidacji ² .
CWU	Centralny Wykaz Ubezpieczonych.
CeZ	Centrum e-Zdrowie.
GUS	Główny Urząd Statystyczny.
IMiD	Instytut Matki i Dziecka.
Minister	Minister Zdrowia.
Ministerstwo	Ministerstwo Zdrowia.
NFZ/Fundusz	Narodowy Fundusz Zdrowia.
NIZP-PZH	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
Obwieszczenie w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych	obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. <i>w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych</i> ³ .
OW NFZ	Oddział wojewódzki NFZ.

¹ Do celów szczegółowych bilansu należy:

- ocena rozwoju fizycznego (tempo i harmonia rozwoju fizycznego, wskaźnik wagowo-wzrostowy BMI),
- ocena rozwoju psychoruchowego według inwentarza rozwojowego,
- ocena zachowania dziecka, na podstawie informacji rodziców: codzienny rytm dnia; adaptacja do opieki innych osób niż rodzice; sposób komunikowania się, dążenie do samodzielności, objawy uporu i negatywizmu, nadpobudliwość, kontakty z innymi dziećmi; trening czystości, zgłaszanie potrzeb fizjologicznych,
- ocena sposobu żywienia dziecka z uwzględnieniem diety rodzinnej, a także praktyk (zachowań) rodzicielskich związanych z odżywianiem,
- ocena funkcjonowania rodziny: postawy rodzicielskie, odpowiedzialność za dziecko, postępowanie wychowawcze rodziców,
- współpraca z rodzicami i edukacja zdrowotna.

² Zautomatyzowane narzędzia NFZ służące do sprawdzenia poprawności sprawozdań z usług medycznych.

³ Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 69.

Porada patronażowa	pierwsza porada lekarza wykonywana w okresie od pierwszego do czwartego tygodnia życia dziecka, w celu określenia stanu zdrowia noworodka oraz edukacji rodziców w zakresie jego pielęgnacji i żywienia, wykonywana w warunkach domowych albo ambulatoryjnych ⁴ .
POZ	podstawowa opieka zdrowotna i placówka podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku dodania nazwy miejscowości.
Rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. <i>w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania</i> ⁵ .
Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej</i> ⁶ .
Rozporządzenie w sprawie wskaźników	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. <i>w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej</i> ⁷ .
Rozporządzenie w sprawie informacji	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. <i>w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych</i> ⁸ .
Rozporządzenie w sprawie zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. <i>w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej</i> ⁹ .
Stawka kapitacyjna	stosowana do celów rozliczania udzielonych świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, udzielanych w ramach gotowości lekarza, pielęgniarki, położnej ¹⁰ .
SWIAD	elektroniczne narzędzie wykorzystywane przez placówki medyczne do sprawozdawania, rozliczania z NFZ wykonanych świadczeń zdrowotnych (komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych).
Świadczenia gwarantowane lekarza POZ	według rozporządzenia <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ</i> to porada patronażowa, badanie bilansowe i badanie przesiewowe.
Świadczenia gwarantowane pielęgniarki POZ	według rozporządzenia <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ</i> to wizyta patronażowa i test przesiewowy.

⁴ Definicja według załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie informacji. Zakres porad patronażowych został określony w załączniku nr 1, część III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

⁷ Dz. U. poz. 1349.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 1588.

⁹ Dz. U. poz. 2335.

¹⁰ Według zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów.

Świadczenie gwarantowane położnej POZ	według rozporządzenia <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ</i> to wizyta patronażowa.
Ustawa o jakości	ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. <i>o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta</i> ¹¹ .
Ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. <i>o Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹² .
Ustawa o POZ	ustawa z dnia 27 października 2017 r. <i>o podstawowej opiece zdrowotnej</i> ¹³ .
Ustawa o łoż	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. <i>o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> ¹⁴ .
Ustawa o zdrowiu	ustawa z dnia 11 września 2015 r. <i>o zdrowiu publicznym</i> ¹⁵ .
Sprawozdanie MZ-11	sprawozdanie dotyczące działalności placówek POZ i osób tam pracujących.
Wizyta patronażowa	wizyta położnej lub pielęgniarki mająca na celu monitorowanie stanu zdrowia położnicy i noworodka/niemowlęcia oraz edukację rodziców w zakresie jego pielęgnacji i żywienia, wykonywana w warunkach domowych ¹⁶ .
Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie kontroli	zarządzenia Prezesa NFZ <i>w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia</i> ¹⁷ .
Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów	zarządzenie Prezesa NFZ <i>w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna</i> ¹⁸ .
ZBPOZ	szczegółowa sprawozdawczość NFZ, dotycząca danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ.

¹¹ Dz. U. poz. 1692, ze zm.

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, ze zm.

¹³ Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

¹⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.

¹⁵ Dz. U. z 2026 r. poz. 149.

¹⁶ Definicja według załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie informacji. Zakres wizyt patronażowych pielęgniarki i położnej został określony w załączniku nr 2, część II i w załączniku nr 3, część II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

¹⁷ Z dnia 4 czerwca 2019 r. nr 58/2019/DK (Biul. Inf. NFZ poz. 58) i z dnia 29 kwietnia 2022 r. nr 60/2022/DK (Biul. Inf. NFZ poz. 60).

¹⁸ Z dnia 30 września 2021 r. nr 160/2021/DSOZ (Biul. Inf. NFZ poz. 160) i z dnia 29 czerwca 2022 r. nr 79/2022/DSOZ (Biul. Inf. NFZ poz. 79, ze zm.).

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach POZ dla dzieci i młodzieży zabezpiecza ich prawidłowy rozwój i zapewnia im bezpieczeństwo zdrowotne?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy i w jaki sposób Minister Zdrowia nadzorował realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ?
2. Czy finansowanie placówek POZ przez OW NFZ zabezpieczało dzieciom i młodzieży pełen dostęp do należnej profilaktycznej opieki zdrowotnej?
3. Czy i jak placówka POZ realizowała gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży, prowadzoną w ramach POZ?

Jednostki kontrolowane

Minister Zdrowia, pięć OW NFZ, 18 placówek POZ z terenu województw: lubuskiego, opolskiego, podkarpackiego, śląskiego i warmińsko-mazurskiego.

Okres objęty kontrolą

Lata 2022–2024 (z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem jak i po nim, jeżeli miały wpływ na działalność jednostek w zakresie objętym kontrolą).

Profilaktyka zdrowotna to działania mające na celu ochronę zdrowia i zapobieganie chorobom. W przypadku dzieci i młodzieży profilaktyka zdrowotna obejmuje przede wszystkim wykonywanie badań i regularne wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, podczas których wcześniej można wykryć nieprawidłowości w ich rozwoju oraz zidentyfikować czynniki zagrażające ich bezpieczeństwu zdrowotnemu. Profilaktyczne świadczenia dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia powinny być wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Według tego rozporządzenia, świadczeniem gwarantowanym lekarza POZ jest porada patronażowa i badanie bilansowe, także przesiewowe, natomiast pielęgniarki POZ – wizyta patronażowa oraz test przesiewowy, a położnej POZ – wizyta patronażowa. Przepisy szczegółowo określają także katalog badań dla uprawnionych grup wiekowych. W obecnym stanie prawnym świadczenia te nie są obowiązkowe, jednak zaleca je zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i lekarze. Zgodnie z przepisami są finansowane w ramach stawki kapitałowej, którą Narodowy Fundusz Zdrowia wypłaca, podmiotom leczniczym za zadeklarowanych pacjentów, niezależnie od tego czy korzystają ze świadczeń, czy nie.

Brak systematycznej i kompleksowej profilaktycznej opieki zdrowotnej utrudnia wczesne wykrycie poważnych chorób oraz wad rozwojowych dzieci i młodzieży, a także przypadków niewłaściwego ich traktowania przez rodziców/opiekunów prawnych, czy osoby z najbliższego otoczenia. Takie sytuacje może wcześniej wykryć lekarz, pielęgniarka czy położna, gdy będzie przeprowadzać systematycznie badania profilaktyczne.

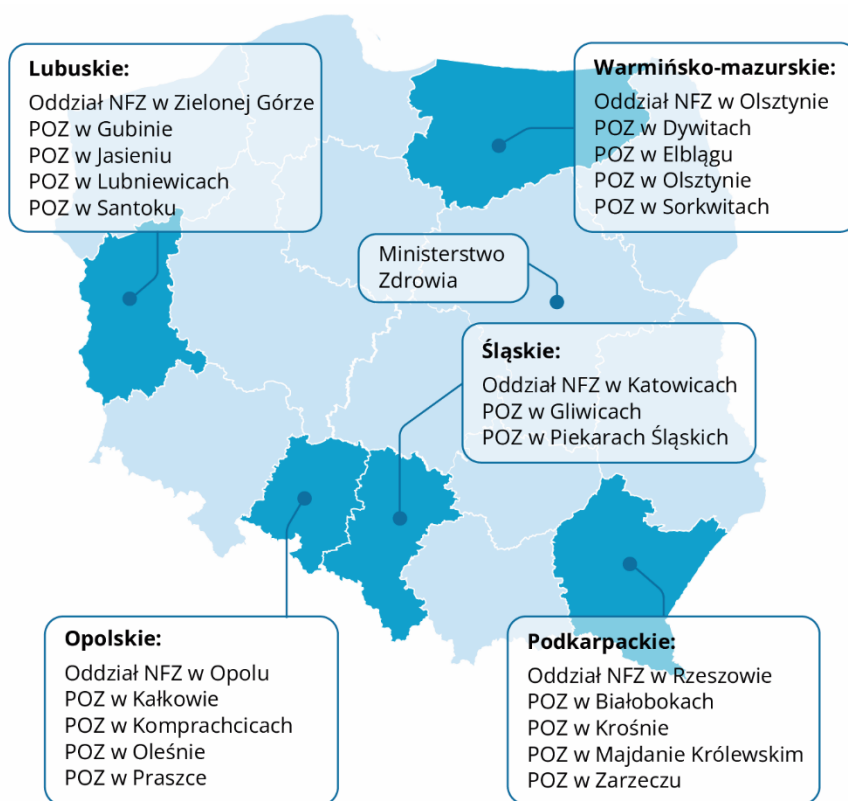
Przedkontrolna analiza przeprowadzona w NIK pokazała, że podmioty odpowiadające za prowadzenie badań profilaktycznych nie realizują swoich zadań, mimo że wiedzą, jakie znaczenie mają takie działania we wczesnym wykrywaniu chorób i łagodzeniu ich skutków. Wynikało z niej również, że coraz większa liczba dzieci i młodzieży nie jest objęta właściwą profilaktyczną opieką zdrowotną w ramach POZ.

Kontrola została przeprowadzona w województwach: lubuskim, opolskim, podkarpackim, śląskim i warmińsko-mazurskim. Objęto nią łącznie 24 jednostki: Ministerstwo Zdrowia, pięć OW NFZ i 18 placówek POZ (po cztery z terenu poszczególnych województw, z wyjątkiem województwa śląskiego, gdzie kontrolą objęto dwa podmioty). Do objęcia kontrolą wybrano placówki POZ z terenu właściwości miejscowych OW NFZ, które w okresie objętym kontrolą realizowały profilaktyczne świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia,

wymienione w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ oraz zatrudniały lekarzy, pielęgniarki i położne¹⁹.

Infografika nr 1

Jednostki objęte kontrolą



Źródło: opracowanie własne NIK.

¹⁹ Dane GUS dotyczą ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i nie wyszczególniają placówek POZ realizujących świadczenia dla dzieci i młodzieży.

2. OCENA OGÓLNA

Nienależyte
realizowanie
profilaktyki
zdrowotnej dla dzieci
i młodzieży

W latach 2022–2024 z gwarantowanych i nieodpłatnych badań profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej skorzystało – w skali kraju – jedynie od 16,9% do 42,3% spośród ponad 3,5 mln uprawnionych dzieci i młodzieży. Wprawdzie według danych otrzymanych z Ministerstwa Zdrowia, w latach objętych kontrolą, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wykonały testy przesiewowe na poziomie od 43,2% do nawet 67%, to jednak aż w sześciu z 18 skontrolowanych placówek podstawowej opieki zdrowotnej nie odnotowano wykonania żadnego testu, a w trzech innych poziom realizacji tych świadczeń wyniósł zaledwie od 0,5% do 4,3%. Jednocześnie nie stwierdzono wystarczająco aktywnych działań podmiotów skontrolowanych mających na celu zachęcenie rodziców dzieci do skorzystania z badań profilaktycznych i przypominających im o terminach takich badań.

Ponadto w większości przypadków w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej nie zrealizowano pełnego zakresu badań profilaktycznych lekarza, pielęgniarki i położnej, wynikających z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ albo wpisy w dokumentacji medycznej nie potwierdzały jego wykonania.

Nie pozwala to wykorzystać profilaktycznej opieki zdrowotnej do monitorowania stanu zdrowia dzieci i młodzieży oraz odpowiednio wczesnego wykrywania poważnych chorób i wad rozwojowych.

Według danych z Ministerstwa Zdrowia, w latach 2022–2024, badaniami bilansowymi lekarze objęli tylko od 25,2% do 26,2% populacji, poradami patronażowymi od 39% do 42,3%, a pielęgniarki – wizytami patronażowymi od 16,9% do 18,2%. Jedynie realizacja wizyt patronażowych położnej była większa i obejmowała od 126,6% do 128,9% populacji. Ponadto lekarze, pielęgniarki i położne aż w 17 placówkach podstawowej opieki zdrowotnej nie wykonali pełnego zakresu badań profilaktycznych, albo wpisy w dokumentacji medycznej nie potwierdzały go.

Minister Zdrowia miał ograniczoną wiedzę o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, nie nadzorował działalności Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącej tego zagadnienia, a także świadczeniodawców, w tym poprzez kontrole. Skutkowało to nieefektywnym zarządzaniem, gdyż podejmowane przez Ministra pojedyncze działania w tym obszarze nie wpłynęły na zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych.

Także Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, poza pojedynczymi przypadkami, nie kontrolował świadczeń w tym obszarze. Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia nie analizowały raportów przekazywanych przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, mimo że dyrektorzy tych oddziałów są zobowiązani do monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kontrola wykazała również niespójność dokumentacji medycznej z danymi sprawozdawczymi. Jedynie pięć skontrolowanych placówek podstawowej opieki zdrowotnej przekazało do Narodowego Funduszu Zdrowia faktyczne dane dotyczące wykonania dzieciom i młodzieży świadczeń profilaktycznych przez lekarza, pielęgniarkę i położną. Zaś aż w 12 placówkach podstawowej opieki zdrowotnej informacje wykazane w rocznych raportach o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (MZ-11) były niezgodne z danymi ustalonymi podczas kontroli Izby oraz z danymi przekazanymi do wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia.

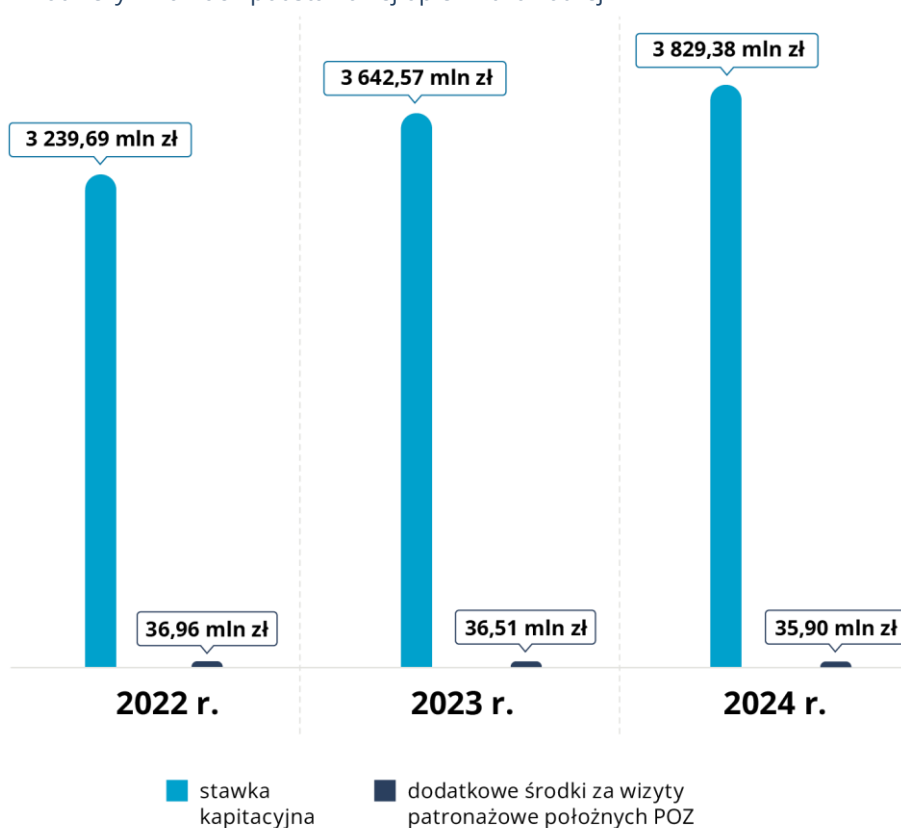
3. SYNTEZA

Wysokość środków finansowych wydatkowanych na świadczenia profilaktyczne

W latach 2022–2024 na sfinansowanie świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym badań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, w ramach stawki kapitałowej z budżetu państwa wydatkowano odpowiednio: 3,2 mld zł, 3,6 mld zł i 3,8 mld zł. Za wizyty patronażowe położnych POZ wypłacono dodatkowo w 2022 r. – 37 mln zł, a w 2023 r. i 2024 r. po około 36 mln zł²⁰. [str. 24–25]

Infografika nr 2

Wysokość środków finansowych wydatkowanych na świadczenia dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Finansowanie świadczeń bez wystarczającej weryfikacji

OW NFZ dokonywały weryfikacji świadczeń zdrowotnych w całym kraju za pomocą CRW. Nie pozwalało to jednak na sprawdzenie czy sprawozdane i sfinansowane profilaktyczne świadczenia gwarantowane zostały faktycznie wykonane i czy zrealizowano je z zachowaniem wszystkich wymogów wynikających z przepisów. Mimo uprawnienia do kontroli, Prezes NFZ przeprowadził jedynie cztery kontrole w placówkach POZ, tylko na terenie jednego województwa.

²⁰ Ze względu na sposób finansowania podstawowej opieki zdrowotnej według stawki kapitałowej nie można wyodrębnić z niej środków przeznaczonych na badania profilaktyczne.

Do czasu kontroli NIK Minister nie zidentyfikował problemów związanych z brakiem kontroli NFZ dotyczącej jakości udzielanych świadczeń i wykonywania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami.

[str. 24, 41–43, 45–46]

Niski poziom realizacji badań profilaktycznych

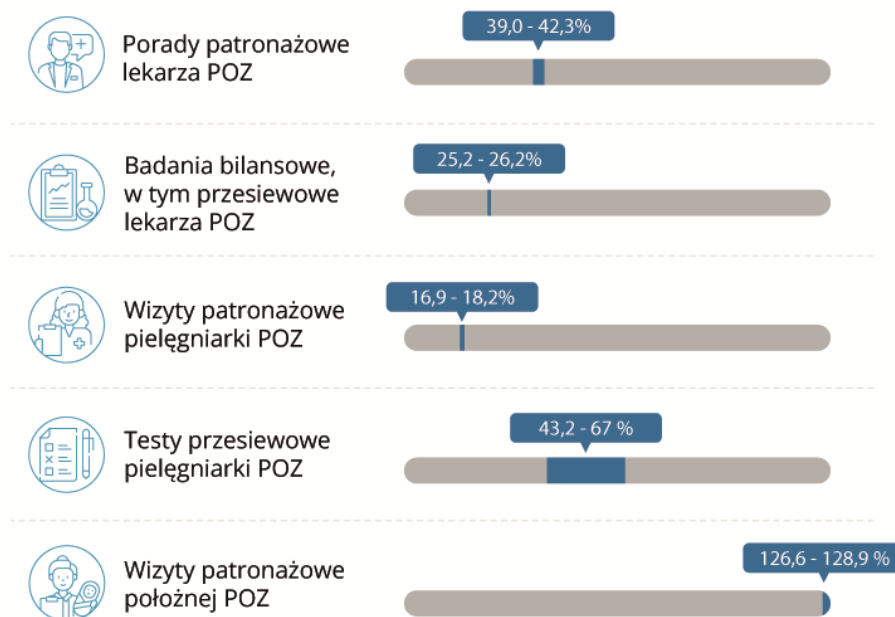
Placówki POZ, poza wizytami patronażowymi położnej POZ, objęły badaniami profilaktycznymi niewielką liczbę uprawnionych dzieci i młodzieży.

W latach objętych kontrolą, według danych Ministerstwa, poradami patronażowymi lekarza POZ objęto od 39% do 42,3% uprawnionej populacji²¹. Badaniami bilansowymi i przesiewowymi, prowadzonymi przez lekarza POZ objęto od 25,2% do 26,2% populacji, wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ – od 16,9% do 18,2% populacji młodych pacjentów, testami przesiewowymi wykonywanymi przez pielęgniarki POZ – od 43,2% do 67% populacji. Jedynie realizacja wizyt patronażowych położnej POZ była większa i obejmowała od 126,6% do 128,9% populacji²². W ocenie NIK, wynika to z odrębnego finansowania świadczeń położnych dodatkowymi środkami publicznymi za wykonanie każdej wizyty.

[str. 19–21]

Infografika nr 3

Poziom realizacji profilaktycznych świadczeń gwarantowanych



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

²¹ Populacja uprawnionych do poszczególnych badań profilaktycznych została określona według kryterium wieku dzieci i młodzieży, uprawniającym do nich na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

²² Wyższa liczba dzieci objętych tymi świadczeniami niż liczba dzieci urodzonych w danym roku według GUS związana jest z faktem, iż dzieci urodzone w ostatnim tygodniu grudnia miały realizowane wizyty patronażowe w styczniu i lutym następnego roku.

**Młodzi pacjenci
korzystający z pomocy
lekarzy POZ**

W poszczególnych latach objętych kontrolą od 31,7% do 32% dzieci i młodzieży, dla których złożono deklaracje wyboru lekarza POZ, w ogóle nie korzystało z ich pomocy lub korzystało sporadycznie²³. Z kolei ze świadczeń pielęgniarstwa POZ nie skorzystało od 19,7% do 22% populacji²⁴, zaś tylko od 0,8% do 3,8% populacji młodych pacjentów nie skorzystało ze świadczeń położnej POZ²⁵. Według danych otrzymanych z siedmiu skontrolowanych podmiotów, środki wypłacone w latach 2022–2024 z tytułu stawki kapitałowej w takich przypadkach wyniosły łącznie 3439,4 tys. zł. [str. 48–50]

**Realizacja świadczeń
niezgodnie z zakresem
i warunkami
określonymi w
przepisach**

Dokumentacja medyczna aż w 16 placówkach POZ, spośród 18 skontrolowanych, nie potwierdzała wykonania podczas badań bilansowych i przesiewowych oraz porad patronażowych lekarza POZ, wszystkich badań wskazanych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Także dokumentacja medyczna pielęgniarki i położnej POZ, odpowiednio w 17 i 12 skontrolowanych placówkach POZ, nie potwierdzała realizacji wszystkich badań profilaktycznych, które zgodnie z obowiązującymi przepisami należało wykonać podczas wizyt patronażowych i testów przesiewowych. Ustalenia kontroli wykazały, że albo nie zrealizowano pełnego zakresu badań profilaktycznych, albo nie miało to odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. W 11 skontrolowanych placówkach położne POZ nie uzyskały potwierdzenia przez rodziców czy opiekunów dzieci przeprowadzenia badań profilaktycznych dziecka w trakcie wizyty patronażowej, co jest obowiązkiem wynikającym z przepisów. Przyczynami takiego stanu było wykonywanie badań profilaktycznych przy okazji wizyt związanych z chorobą dziecka i złożoność zgłaszanych przez rodziców problemów zdrowotnych, a także brak wiedzy co do aktualnych wymagań wynikających z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. [str. 56–59, 64–67, 69–73]

**Niezgodne ze stanem
faktycznym dane
dotyczące
profilaktycznej opieki
zdrowotnej**

Jedynie pięć placówek POZ, z 18 skontrolowanych, przekazywało do NFZ informacje o udzielonych świadczeniach lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, zgodne ze stanem faktycznym. W 12 skontrolowanych podmiotach informacje o profilaktycznych świadczeniach gwarantowanych zawarte w sprawozdaniach MZ-11 były niezgodne z danymi ustalonymi podczas kontroli NIK i danymi przekazywanymi do NFZ. Raportowanie takich danych wpłynęło na brak rzetelnej wiedzy o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej. Minister nie wykorzystał danych z NFZ, dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, do opracowania Mapy Potrzeb Zdrowotnych, ponieważ dane te miały niewielką wartość informacyjną.

²³ Dane z 15 placówek POZ.

²⁴ Dane z 13 placówek POZ.

²⁵ Dane z czterech placówek POZ.

[str. 30–31, 47–48, 77–79]

**Niewystarczająca
analiza danych
dotyczących badań
profilaktycznych**

W każdym ze skontrolowanych OW NFZ NIK stwierdziła przypadki niezareportowania przez placówki POZ wykonania świadczeń. W jednym z oddziałów dotyczyło to nawet 56% świadczeniodawców. OW NFZ, zobowiązane zgodnie z przepisem art. 107 ust. 5 pkt 8 lit. b ustawy o szoz do monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie analizowały takich informacji zareportowanych przez placówki POZ. Tylko Warmińsko-Mazurski OW NFZ objął analizą niektóre ze świadczeń. Pozostałe oddziały nie ustalały czy było to spowodowane niewykonaniem świadczeń, czy nieuwjęciem wykonanych badań w przekazywanych raportach. Skutkowało to brakiem rzetelnych danych dotyczących poziomu ich realizacji. [str. 38–39, 43–45]

**Brak rzetelnej
wiedzy Ministra
o stanie
profilaktycznej opieki
zdrowotnej**

Minister miał ograniczoną wiedzę o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Znał liczbę dzieci i młodzieży objętych podstawową opieką zdrowotną, którą określił według deklaracji na aktywnych listach lekarzy POZ w 2022 r. i która wynosiła 7238,4 tys., w 2023 r. – 7191,7 tys., a w 2024 r. – 7109,2 tys. Natomiast nie znał rzeczywistej liczby dzieci i młodzieży, które zostały objęte świadczeniami lekarza POZ, liczby dzieci objętych wizytami patronażowymi pielęgniarzki POZ, liczby zrealizowanych przez nią testów przesiewowych oraz liczby dzieci objętych świadczeniami położnej POZ. Powyższe uniemożliwiało właściwą ocenę sytuacji oraz podjęcie odpowiednich działań, w ramach ustawowych obowiązków inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu zdrowie oraz koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym właściwego ich monitorowania. [str. 19–21]

**Nieegzekwowanie
sprawozdań MZ-11**

Jednym ze źródeł informacji o świadczeniach profilaktycznych udzielanych dzieciom i młodzieży były sprawozdania statystyczne MZ-11. Minister, mimo obowiązku prowadzenia badań statystycznych, nie egzekwował od placówek POZ składania tych sprawozdań. W latach objętych kontrolą liczba podmiotów składających sprawozdania systematycznie zmniejszała się. W 2022 r. złożyło je 78,1% zobowiązanych podmiotów, w 2023 r. – 77,4%, a w 2024 r. – 71,5%. Minister tłumaczył to brakiem instrumentów, które skutecznie powinny motywować do przekazywania danych. Zdaniem NIK, Minister Zdrowia może w ramach sprawowanego nadzoru podejmować działania mobilizujące placówki POZ do składania sprawozdań MZ-11 poprzez podkreślanie m.in., że przekazywanie danych statystycznych niezgodnych ze stanem faktycznym, odmowa wykonania obowiązku statystycznego a także przekazywanie danych statystycznych po upływie oznaczonego terminu są czynami, w stosunku do których ustawa z dnia

29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁶ przewiduje odpowiedzialność prawnokarną.

Wśród skontrolowanych placówek POZ, cztery nie wypełniały tego zadania. Jako przyczyny takiego stanu wskazano brak wiedzy, braki kadrowe oraz nieegzekwowanie obowiązku przez inne podmioty.

[str. 21–23, 76–77]

Brak działań koordynacyjnych odnoszących się do profilaktycznej opieki zdrowotnej

Minister realizując zadania koordynacji i monitorowania, określone w przepisach ustawy o zdrowiu, nie uwzględnił zagadnień dotyczących bezpośrednio profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ.

[str. 25–26]

Brak nadzoru nad działalnością NFZ i świadczeniodawców

Minister nie sprawował nadzoru nad działalnością NFZ, dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, realizowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, mimo takiego obowiązku, określonego w przepisach art. 162-165 ustawy o šoz. Nie żądał od NFZ i świadczeniodawców dokumentów, informacji i wyjaśnień oraz nie przeprowadzał u nich kontroli w tym obszarze.

Tłumaczył to brakiem sygnałów, skarg i wniosków od świadczeniobiorców, instytucji lub organizacji działających na rzecz pacjentów, wskazujących na nieprawidłowości w realizacji takich świadczeń.

[str. 26–27]

Ograniczone działania edukacyjne

Mimo obowiązku wynikającego z art. 11 ust. 1 pkt 1 i 1a ustawy o šoz, Minister w ograniczonym stopniu promował wykonywanie profilaktyki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Opracowano jedynie dwa poradniki i zorganizowano konferencję, dotyczące głównie świadczeń położnej POZ, a w serwisie Ministerstwa i NFZ – Pacjent.gov.pl zamieszczono informacje o możliwości wykonania bilansów zdrowia.

[str. 28–29]

Brak potwierdzenia o informowaniu świadczeniobiorców o badaniach profilaktycznych

Przedstawiciele skontrolowanych placówek POZ, z wyjątkiem POZ w Gliwicach²⁷, potwierdzili realizację obowiązku informowania świadczeniobiorców o dostępnych profilaktycznych świadczeniach gwarantowanych w ramach POZ przysługujących dzieciom i młodzieży oraz zasadach ich udzielania. Czynności te nie znalazły jednak odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej.

[str. 50–51]

Niewystarczające monitorowanie jakości udzielanych świadczeń

Tylko sześć skontrolowanych placówek POZ monitorowało jakość udzielanych świadczeń zgodnie z obowiązkiem określonym w przepisie art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o POZ. Niewystarczająco realizowano to zadanie aż w dziewięciu placówkach. Trzy placówki POZ, głównie z powodu braku wiedzy, w ogóle nie monitorowały jakości świadczeń.

²⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799, ze zm.

²⁷ Który nie informował o świadczeniach pielęgniarstwa POZ.

Minister nie skorzystał z przewidzianej w przepisie art. 23 ustawy o POZ możliwości określenia kryteriów monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Tłumaczył to fakultatywnością dyspozycji oraz uregulowaniem tego zagadnienia w ustawie o jakości oraz w rozporządzeniu w sprawie wskaźników.

Zdaniem NIK, określenie takich kryteriów powinno ułatwić placówkom POZ realizację obowiązku monitorowania jakości świadczeń.

[str. 29–30, 75–76]

**Niekompletne
deklaracje**

Aż w ośmiu placówkach POZ zaniechano wykonania obowiązku sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, określonego w ustawie o POZ i przyjęto niekompletnie wypełnione dokumenty.

[str. 52–53]

**Niedostosowanie
przepisów
rozporządzenia
w sprawie świadczeń
gwarantowanych POZ
do zmian w systemie
oświaty**

Minister opieszale prowadził prace dotyczące zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, mające na celu dostosowanie przepisów odnoszących się do zmienionych wcześniej etapów edukacji szkolnej, na których przeprowadza się bilanse zdrowia i testy przesiewowe. Od roku szkolnego 2019/2020 nie funkcjonują szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne, a Minister, do czasu zakończenia kontroli NIK, pomimo podjętych prac, nie zaktualizował tego aktu prawnego.

[str. 31–32]

4. WNIOSKI

Minister Zdrowia

Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o:

1. Podjęcie działań zmierzających do objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną w ramach podstawowej opieki zdrowotnej większej niż dotychczas liczby dzieci i młodzieży w celu zapewnienia odpowiednio wczesnego ujawniania poważnych chorób i wad rozwojowych. Jednym ze sposobów może być informowanie przez placówki POZ rodziców dzieci o korzyściach wynikających z systematycznego poddawania się badaniom profilaktycznym, w tym badaniom bilansowym i przesiewowym oraz przypominanie o terminach ich przeprowadzenia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych (np. Internetowe Konto Pacjenta, aplikacja mObywatel, powiadomienia sms).
2. Zmianę przepisów prawa, które umożliwiłyby dokumentowanie wyników badań profilaktycznych dzieci i młodzieży w systemie elektronicznym, dostępnych lekarzom także spoza placówki POZ wykonującej te badania. Pozwoliłoby to na sprawniejszy przepływ informacji o stanie zdrowia pacjentów, poprawę koordynacji opieki oraz szybsze podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.
3. Zobowiązanie placówek POZ udzielających świadczeń w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych do przekazywania rzetelnych informacji o faktycznej skali i rodzajach udzielanych świadczeń w celu zapewnienia sobie wystarczającego zakresu informacji do inicjowania, opracowywania oraz monitorowania polityki Rady Ministrów w stosunku do profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. W przypadku sprawozdań MZ-11 poprzez działania mobilizujące placówki POZ do ich składania i zwracanie uwagi, że przekazywanie danych statystycznych niezgodnych ze stanem faktycznym i po upływie oznaczonego terminu, a także odmowa wykonania obowiązku statystycznego są czynami, w stosunku do których ustawa o statystyce publicznej przewiduje odpowiedzialność prawnokarną.
4. Objęcie nadzorem działalności NFZ (także w ramach kontroli) dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia, że badania profilaktyczne są prawidłowo realizowane i dokumentowane.
5. Zaktualizowanie przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ poprzez usunięcie w załączniku nr 1, część III przepisów dotyczących zlikwidowanych gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych oraz zastąpienie ich aktualnymi etapami edukacji szkolnej (szkoły podstawowe i średnie), według których przeprowadza się badania profilaktyczne.

Prezes NFZ	Prowadzenie kontroli placówek POZ w zakresie realizacji, dokumentowania i sprawozdawania świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w sposób umożliwiający ocenę czy ich realizacja została faktycznie wykonana i czy zrealizowano je z zachowaniem wszystkich wymogów wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ	Rzetelne monitorowanie realizacji umów obejmujących świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w szczególności poprzez weryfikowanie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców o realizacji badań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. MINISTERSTWO ZDROWIA

Nadzór nad realizacją profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży

Minister nienależycie nadzorował realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Podejmowane w Ministerstwie działania nie przyczyniły się do podniesienia poziomu realizacji świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. Nie wzrosła liczba porad patronażowych, badań bilansowych, także testów przesiewowych, realizowanych przez lekarzy POZ ani wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ.

Struktura organizacyjna Ministerstwa w odniesieniu do gwarantowanej profilaktyki zdrowotnej

W regulaminach organizacyjnych Ministerstwa, obowiązujących w latach 2022–2024, nie wyszczególniono wprost zadań dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Ograniczona wiedza o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej

Minister miał ograniczoną wiedzę o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Nie znał liczby dzieci i młodzieży, które zostały objęte świadczeniami lekarza POZ, liczby dzieci objętych wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ, liczby testów przesiewowych zrealizowanych przez pielęgniarkę POZ oraz liczby dzieci objętych świadczeniami położnej POZ.

Przykłady

Minister otrzymywał z NFZ dane dotyczące: liczby wykonanych porad patronażowych, badań bilansowych, także testów przesiewowych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, zrealizowanych przez lekarzy POZ; liczby wykonanych wizyt patronażowych oraz liczby dzieci do ukończenia szóstego roku życia, u których pielęgniarki POZ wykonały testy przesiewowe a także liczby wizyt patronażowych położnych POZ oraz liczby kobiet, u których takie wizyty przeprowadzono.

Jako liczbę dzieci i młodzieży, które powinny zostać objęte podstawową opieką zdrowotną Minister przyjął dane GUS obejmujące dzieci do 18. roku życia²⁸, zatem nie miał informacji o młodzieży w wieku 19 lat. Za liczbę dzieci i młodzieży do 19. roku życia, objętych podstawową opieką zdrowotną przyjmowano liczbę deklaracji na aktywnych listach

²⁸ W 2022 r. – 7 300 683, w 2023 r. – 7 226 549, a w 2024 r. – 7 120 809.

lekarzy POZ²⁹. Liczbę dzieci i młodzieży pozostających poza systemem POZ³⁰ oszacowano jako różnicę pomiędzy danymi zaczerpniętymi z GUS, a liczbami deklaracji u lekarzy POZ, przez co nie uwzględniano młodzieży w wieku 19 lat.

Jako liczbę dzieci, które powinny być objęte poradami patronażowymi lekarza POZ w pierwszym – czwartym tygodniu życia, wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ w trzecim – czwartym i dziewiątym miesiącu życia oraz wizytami patronażowymi położnej POZ

w pierwszym – szóstym tygodniu życia Minister przyjął na podstawie danych GUS wszystkie dzieci do ukończenia pierwszego roku. Ich liczba w 2022 r. wyniosła 299 315, w 2023 r. – 266 966, a w 2024 r. – 246 337.

Jako uprawnionych do badań bilansowych, także testów przesiewowych lekarza POZ, według GUS³¹, wskazano w 2022 r. 3 727 140 osób, w 2023 r. – 3 665 562, a w 2024 r. – 3 538 949.

Podobnie w przypadku testów przesiewowych pielęgniarki POZ³²: w 2022 r. – 1 789 000, w 2023 r. – 1 675 572, a w 2024 r. – 1 550 556.

Według przekazanych do Ministra sprawozdań NFZ, lekarze POZ wykonali w 2022 r. – 132 514 porad patronażowych, w 2023 r. – 127 951, a w 2024 r. – 129 585, a badań bilansowych oraz testów przesiewowych, odpowiednio: 950 127, 955 954, a w 2024 r. 952 111.

Pielęgniarki POZ przeprowadziły w 2022 r. 68 141 wizyt patronażowych, w 2023 r. – 66 310, a w 2024 r. – 59 768. W 2022 r. pielęgniarki POZ zrealizowały testy przesiewowe u 763 309 dzieci, w 2023 r. – 891 064, a w 2024 r. – 870 682. Położne POZ wykonały odpowiednio: 1 243 572, 1 127 790, 1 056 842 wizyt patronażowych.

W trakcie kontroli NIK Minister wystąpił do NFZ o przekazanie aktualnych danych dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży.

Weryfikacja wykazała różnice dotyczące:

- liczby dzieci i młodzieży, które zostały objęte testami przesiewowymi pielęgniarki POZ, która ostatecznie wyniosła: w 2022 r. – 771 974, w 2023 r. – 1 222 247, a w 2024 r. – 875 755;
- liczby zrealizowanych porad patronażowych lekarza POZ, która ostatecznie wyniosła: w 2022 r. – 118 291, w 2023 r. – 113 822, a w 2024 r. – 105 265;
- liczby zrealizowanych przez lekarza POZ badań bilansowych, także przesiewowych, która ostatecznie wyniosła: w 2022 r. – 959 533, w 2023 r. – 962 160, a w 2024 r. – 944 939;

²⁹ W 2022 r. – 7 238 394, w 2023 r. – 7 191 652, a w 2024 r. – 7 109 248.

³⁰ Tj. dla których nie złożono deklaracji wyboru lekarza POZ.

³¹ Populacja według GUS wiek [w latach] – 0, 1, 2, 4, 5, 6, 9, 13, 16 i 18, tj. odpowiadająca kryterium wieku uprawniającego do badań bilansowych i przesiewowych, określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

³² Populacja według GUS wiek [w latach] – 0, 1, 2, 4 i 5.

- liczby zrealizowanych wizyt patronażowych pielęgniarki POZ, która ostatecznie wyniosła: w 2022 r. – 55 742, w 2023 r. – 53 938, a w 2024 r. – 45 708;
- liczby zrealizowanych wizyt patronażowych położnej POZ, która ostatecznie wyniosła: w 2022 r. – 1 200 013, w 2023 r. – 1 101 775, a w 2024 r. – 1 022 391.

Według Ministra, różnice danych wynikały ze zmian stanu bazy danych NFZ, weryfikacji świadczeń, skutkującej korektami (również za poprzednie okresy) lub przyjętej metodologii.

Dodatkowo ustalono liczbę dzieci i młodzieży objętych:

- poradami patronażowymi lekarza POZ, która w 2022 r. wyniosła 116 876, w 2023 r. – 112 563, a w 2024 r. – 104 172;
- badaniami bilansowymi, także testami przesiewowymi przeprowadzanymi przez lekarza POZ, która w 2022 r. wyniosła 939 423, w 2023 r. – 944 472, a w 2024 r. – 928 303;
- wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ, która w 2022 r. wyniosła 50 479, w 2023 r. – 48 621, a w 2024 r. – 41 691;
- wizytami patronażowymi położnej POZ, która w 2022 r. wyniosła 378 930, w 2023 r. – 344 078, a w 2024 r. – 316 519.

Nie były dostępne dane dotyczące liczby testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ.

Przykłady

Poziom objęcia uprawnionych dzieci i młodzieży³³ profilaktycznymi świadczeniami gwarantowanymi przedstawiał się jak niżej:

- poradami patronażowymi lekarza POZ: w 2022 r. objęto 39% populacji, w 2023 r. – 42,2%, a w 2024 r. – 42,3%;
- badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lekarza POZ: w 2022 r. – 25,2%, w 2023 r. – 25,8%, a w 2024 r. – 26,2%;
- wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 16,9%, w 2023 r. – 18,2%, a w 2024 r. – 16,9%;
- testami przesiewowymi pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 43,2%, w 2023 r. – 67%, a w 2024 r. – 56,5%;
- wizytami patronażowymi położnej POZ: w 2022 r. – 126,6%, w 2023 r. – 128,9%, a w 2024 r. – 128,5%³⁴.

Sprawozdania MZ-11

Minister miał niepełne dane dotyczące świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19.

³³ Stosunek liczby dzieci i młodzieży uprawnionych do skorzystania z poszczególnych świadczeń (oszacowanej na podstawie danych GUS) do liczby dzieci i młodzieży, które zostały nimi objęte – według danych NFZ.

³⁴ Wyższa liczba dzieci objętych tymi świadczeniami niż liczba dzieci urodzonych w danym roku według GUS związana jest z faktem, iż dzieci urodzone w ostatnim tygodniu grudnia miały realizowane wizyty patronażowe w styczniu i lutym następnego roku.

roku życia wynikające ze sprawozdań MZ-11, o które niesystematycznie występował do CeZ.

Przykłady

Minister występował do CeZ o dane ze sprawozdań MZ-11, które otrzymał odpowiednio:

- ze sprawozdań (całość) za 2020 r. – 11 lutego 2022 r.,
- ze sprawozdań za 2021 r. (działy 2A–2D³⁵) w dniu 13 lipca 2022 r., następnie w dniu 27 września 2022 r. (działy 2A–2E), a dodatkowo dział 2E – 18 stycznia 2023 r., natomiast do czasu zakończenia kontroli NIK nie przekazano wszystkich danych ze sprawozdań MZ-11 za 2021 r.;
- za 2022 r. – 13 kwietnia 2023 r. dane z działu 2C, następnie 8 marca 2024 r. dane z działów 2A i 2B, a 19 kwietnia 2024 r. z działu 2C, tj. nie przekazano danych z działu 2D i 2E;
- ze sprawozdań (całość) za 2022 r. – 2 października 2025 r.,
- za 2023 r. – dział 2C – 19 kwietnia 2024 r., tj. nie przekazano danych z działu 2A, 2B, 2D i 2E;
- ze sprawozdań (całość) za 2023 r. – 22 października 2024 r.;
- za 2024 r. – działy 2A i 2E – 15 maja 2025 r., tj. nie przekazano danych z działu 2B, 2C i 2D;
- ze sprawozdań (całość) za 2024 r. – 2 października 2025 r.

W sprawie terminów uzyskiwania powyższych danych, Minister wyjaśnił, że: *terminy opracowania danych zweryfikowanych (ostatecznych), gromadzonych w oparciu o sprawozdania MZ-11, są ustalone w Programie badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok. Przepisy nie określają terminu, w którym CeZ byłby zobowiązany do przekazywania tych informacji Ministerstwu. Dane z Działu 2. są przekazywane na wniosek Ministra, systematycznie, w miarę potrzeb, co jest wystarczające do obserwowania tendencji dotyczących realizacji wizyt patronażowych położnej POZ i podejmowania działań w tym obszarze. Minister dodał, że sprawozdania MZ-11 nie są jego jedynym źródłem danych, ponieważ IMiD corocznie przygotowuje informację o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami³⁶, zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej*

³⁵ Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą składający się z części: A – Porady patronażowe oraz badania bilansowe, w tym przesiewowe niemowląt (lekarskie); B – Wizyty profilaktyczne położnych (pielęgniarek) u niemowląt do szóstego tygodnia życia; C – Wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki do pierwszego roku życia; D – Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat trzech, tj. mające dwa lata i 364 dni; E – Profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży.

³⁶ Zawierającą analizę informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej (*Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach MZ-06*) i ocenę realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną oraz profilaktycznych badań lekarskich, w obu przypadkach w podziale na poszczególne etapy edukacyjne.

*nad uczniami*³⁷. Zagadnienia dotyczące opieki zdrowotnej dla uczniów nie były przedmiotem kontroli NIK.

Z informacji przedstawionych przez CeZ na potrzeby kontroli NIK wynika, że nie wszystkie placówki, które były zobligowane do składania sprawozdań MZ-11 wywiązały się z tego obowiązku. Nie można było ustalić także za lata 2022, 2023, 2024 liczby placówek POZ, które prowadziły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, zobowiązanych do złożenia sprawozdań MZ-11.

Przykłady

Według informacji z CeZ:

- w 2022 r. powinno być złożonych 16 019 sprawozdań MZ-11, natomiast złożono 12 510, tj. 78,1%;
- w 2023 r. powinno być złożonych 16 079 sprawozdań MZ-11, a złożono 12 443, tj. 77,4%;
- w 2024 r. powinno być złożonych 16 025 sprawozdań MZ-11, a złożono 11 463, tj. 71,5%.

Według *Programów badań statystyki publicznej* na lata 2022³⁸, 2023³⁹ i 2024⁴⁰, to minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi badanie statystyczne, którego źródłem danych są sprawozdania MZ-11. Minister wyjaśnił, że: *przekazywanie sprawozdań statystycznych, jest obowiązkiem ustawowym, jednak w praktyce nie wszystkie jednostki realizują ten obowiązek. Nie ma instrumentów, które skutecznie motywują podmioty do terminowego przekazywania danych, a w celu poprawy kompletności danych corocznie do jednostek wysyłane są powiadomienia informujące o rozpoczęciu okresu sprawozdawczego oraz o zbliżającym się terminie realizacji badania. W 2025 r. wprowadzono nowe rozwiązania, które umożliwiły bardziej precyzyjne ustalenie jednostek zobligowanych do złożenia sprawozdań za 2024 r. Pomimo tych starań, bez wprowadzenia skutecznych mechanizmów dyscyplinujących, poziom kompletności na poziomie 100% nie jest możliwy do osiągnięcia.*

³⁷ Dz. U. poz. 1078.

³⁸ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303, ze zm.).

³⁹ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023 (Dz. U. poz. 2453, ze zm.).

⁴⁰ Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024 (Dz. U. poz. 2747, ze zm.).

**Problemy z realizacją
profilaktycznej opieki
zdrowotnej**

Minister znał problem nieobjęcia podstawową opieką zdrowotną wszystkich dzieci i młodzieży. Jego zdaniem korzystanie z podstawowej opieki zdrowotnej zależy głównie od woli rodziców (opiekunów prawnych), a bilanse zdrowia dzieci i młodzieży są wprowadzane świadczeniami gwarantowanymi, ale dobrowolnymi. Według Ministra, właściwe kształtowanie świadomości rodziców dotyczącej zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci pozwoli na zwiększenie realizacji świadczeń zdrowotnych zalecanych przez Ministerstwo.

Minister nie miał natomiast informacji o trudnościach w realizacji umów z NFZ, dotyczących nierealizowania świadczeń gwarantowanych, a także wykonywania ich niezgodnie z przepisami prawa. Nie zidentyfikował również problemu niedokumentowania wyników badań w książeczkach zdrowia dzieci prowadzonych w formie papierowej. W wyjaśnieniu w tej sprawie wskazał, że: *jest to dokument, za prowadzenie którego odpowiedzialna jest placówka POZ.*

Do czasu zakończenia kontroli NIK, w Ministerstwie nie stwierdzono problemów wynikających z braku kontroli NFZ, dotyczących jakości udzielanych świadczeń w ramach POZ i zgodności z obowiązującymi przepisami. Minister wyjaśnił, że: *istnieją uwarunkowania prawne i wymagania dotyczące zawierania przez NFZ umów ze świadczeniodawcami POZ, rozliczanych według stawki kapitałowej, a także Fundusz stosuje sposoby monitorowania i rozliczania tych świadczeń i w związku z tym zdaniem Funduszu nie zachodzi stan braku odpowiedniej kontroli ze strony NFZ jakości udzielanych świadczeń w ramach POZ i ich finansowania bez weryfikacji.*

**Finansowanie
podstawowej opieki
zdrowotnej**

Środki finansowe na podstawową opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia, w tym na profilaktyczne świadczenia gwarantowane, wydatkowano w ramach stawki kapitałowej, a dla wizyt patronażowych położnych POZ – dodatkowo po ich wykonaniu i rozliczeniu. W ramach stawki kapitałowej w 2022 r. wypłacono – 3 239 687,23 tys. zł, z tego na:

- świadczenia lekarza POZ: 2 225 530,94 tys. zł,
- świadczenia pielęgniarki POZ: 920 948,48 tys. zł,
- świadczenia położnej POZ: 93 207,81 tys. zł.

W 2023 r. – 3 642 572,36 tys. zł, z tego na:

- świadczenia lekarza POZ: 2 527 634,44 tys. zł,
- świadczenia pielęgniarki POZ: 1 014 548,28 tys. zł,
- świadczenia położnej POZ: 100 389,64 tys. zł.

W 2024 r. – 3 829 380,68 tys. zł, z tego na:

- świadczenia lekarza POZ: 2 629 802,33 tys. zł,
- świadczenia pielęgniarki POZ: 1 094 407,10 tys. zł,
- świadczenia położnej POZ: 105 171,25 tys. zł.

Oprócz stawki kapitacyjnej, za wizyty patronażowe położnych POZ wypłacono dodatkowo w 2022 r. – 36 960,5 tys. zł, w 2023 r. – 36 507 tys. zł, a w 2024 r. – 35 902 tys. zł.

Wykorzystywanie danych do realizacji zadań ustawowych

Minister wyjaśniając kwestię wykorzystywania danych, dotyczących nieobjęcia wszystkich uprawnionych dzieci i młodzieży POZ, nieprzeprowadzania badań bilansowych, badań (testów) przesiewowych oraz wizyt i porad patronażowych do realizacji swoich ustawowych zadań wskazał na:

- analizę sprawozdań MZ-11 za 2021 r. jako podstawę umożliwienia premiowania świadczeniodawców POZ;
- inicjatywy podjęte w celu zwiększenia zgłaszalności na badania bilansowe;
- opracowanie Mapy Potrzeb Zdrowotnych i Krajowego Planu Transformacji;
- wykorzystywanie danych: w codziennych procesach realizowanych przez urząd, celem zapewnienia efektywności, transparentności i rzetelności podejmowanych działań.

W trakcie kontroli NIK nie przedstawiono dowodów potwierdzających wykorzystywanie danych dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia w realizowanych procesach.

Koordinacja zadań związanych z profilaktyczną opieką zdrowotną

Minister realizując zadania monitorowania i koordynacji, które wynikały z art. 4 ust. 1 i ust. 2 pkt 2, 3, 4, 5, 6 i 7 w związku z art. 2 pkt 1, 3, 4, 5 i 6 ustawy o zdrowiu, nie obejmował swym działaniem zagadnień dotyczących bezpośrednio profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, prowadzonej w ramach POZ, czyli porad patronażowych, badań bilansowych, testów przesiewowych realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych realizowanych przez położne POZ.

W sprawie niekoordynowania działań bezpośrednio odnoszących się do przedmiotu kontroli Minister wyjaśnił, że: *z perspektywy zdrowia publicznego najważniejsze jest ukierunkowanie działań na promowanie zdrowia, przez odpowiednią politykę lokalną, regionalną i centralną oraz tworzenie środowisk umożliwiających zachowanie i poprawę zdrowia – w miejscu pracy, zamieszkania, nauki czy rekreacji. Działania te, wspierane przez odpowiednio zorganizowaną profilaktykę kierowaną do ogółu społeczeństwa czy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia danego problemu zdrowotnego lub z już zdiagnozowaną jednostką chorobową są niezbędne do poprawy zdrowia w ujęciu całego społeczeństwa, a nie poszczególnych osób. Skuteczne interwencje zdrowia publicznego kierowane*

są do ogółu populacji, ponieważ tylko kompleksowe podejście zapewni adekwatny efekt zdrowotny.

**Nadzór
nad działalnością NFZ
i kontrola
świadczeniodawców**

Minister nie sprawował nadzoru nad działalnością NFZ dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ.

Zasady i formy nadzoru Ministra nad działalnością NFZ określają przepisy art. 162–165 ustawy o šoz. Ponadto art. 173 ust. 1 pkt 1 tej ustawy stanowi, że minister właściwy do spraw zdrowia może przeprowadzić w każdym czasie kontrolę działalności i stanu majątkowego NFZ, w celu sprawdzenia czy jego działalność jest zgodna z prawem, statutem lub z interesem świadczeniobiorców. Według przepisu art. 173 ust. 1 pkt 2 ustawy o šoz, może także przeprowadzić kontrolę świadczeniodawców, w zakresie zgodności ich działalności z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub z interesem świadczeniobiorców. Natomiast art. 34 i 34a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów⁴¹ przewidują nadzór ministra nad działalnością podporządkowanych organów, urzędów i jednostek.

W wyjaśnieniu dotyczącym braku nadzoru Minister podał, że: *nie pozyskiwał szczegółowych wyjaśnień z NFZ dotyczących profilaktycznej opieki dzieci i młodzieży w ramach POZ, z uwagi na fakt, że do Ministerstwa nie wpływały sygnały od świadczeniobiorców⁴², instytucji lub organizacji działających na rzecz pacjentów, wskazujące na nieprawidłowości w realizacji profilaktycznych świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży.*

Wskazane w wyjaśnieniu Ministra działania, mające świadczyć o realizowaniu nadzoru, tj. korespondencja z NFZ w sprawie premiowania świadczeniodawców POZ, zdaniem NIK, stanowiły formę współpracy a nie nadzoru.

W latach 2022–2024 Minister nie żądał od NFZ i świadczeniodawców⁴³ dokumentów, informacji i wyjaśnień dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ oraz nie przeprowadzał kontroli w tych podmiotach.

Minister wyjaśnił, że: *informacje w tej sprawie otrzymywano z NFZ na podstawie wniosków kierowanych na ogólnych zasadach współpracy.* Odnośnie braku kontroli podkreślił, że: *w latach 2022–2024 komórki organizacyjne Ministerstwa nie zgłaszały propozycji tematów kontroli obejmujących zagadnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ, jak również nie było to przedmiotem*

⁴¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 780.

⁴² Jedynym wyjątkiem był wniosek o wyjaśnienie sprawy odmowy wykonania badania bilansowego wobec braku książeczki zdrowia.

⁴³ W trybie art. 165 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy o šoz.

skarg i wniosków, a w związku z tym kontrole w takiej tematyce nie zostały uwzględnione w planie kontroli.

Zdaniem NIK, brak sygnałów o nieprawidłowościach w realizacji świadczeń nie zwalnia Ministra od przeprowadzania przewidzianego przepisami nadzoru nad daną działalnością.

Współpraca z innymi podmiotami

Realizując zadanie określone w przepisie art. 5 ustawy o zdrowiu, Minister współdziałał z NFZ, Ministrem Edukacji i Nauki, Krajowym Konsultantem Medycyny Rodzinnej czy Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przykłady

W odpowiedzi skierowanej do NFZ, w związku ze zgłoszonym problemem monitorowania stanu zdrowia dzieci w przypadku rezygnacji rodziców z opieki lekarza lub położnej POZ, Minister wskazał, że: *rozważanie rozwiązań w tym zakresie powinno być poprzedzone ustaleniem grupy pacjentów poniżej 18. roku życia pozostających poza opieką POZ, a takie informacje ma NFZ. Stwierdził potrzebę rozważenia wniosku de lege ferenda dotyczącego monitorowania realizacji działań profilaktycznych i przypominania o ich terminach.*

W 2022 r. – za pośrednictwem Ministra Edukacji i Nauki – Minister Zdrowia skierował do rodziców list zachęcający do wykonywania badań bilansowych, przedstawiając ich znaczenie dla zdrowia dzieci i młodzieży. Zwrócił się też do Krajowego Konsultanta Medycyny Rodzinnej i do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej o wsparcie działań dotyczących motywowania lekarzy POZ do aktywniejszego włączania się w informowanie o badaniach profilaktycznych a także dokładnego i rzetelnego ich wykonywania.

W 2023 r. Minister Zdrowia – mając na uwadze znacznie ograniczone wykonywanie przez lekarzy POZ bilansów zdrowia – wskazał na potrzebę podjęcia prac nad wprowadzeniem mechanizmów premiujących świadczeniodawców, którzy osiągną określony poziom badań. Wystąpił do Prezesa NFZ o podjęcie prac w tej sprawie.

W 2024 r. Prezes NFZ odpowiedział, że: *bilanse zdrowia są finansowane w ramach corocznie rewaloryzowanej stawki kapitałowej, której współczynniki korygujące zostały podniesione od 1 stycznia 2023 r. Według Prezesa NFZ, nie było konieczności wdrożenia dodatkowego sposobu finansowania poza stawką kapitałową, a wykonywanie badań bilansowych w znacznej mierze uwarunkowane jest aktywnością rodziców.*

Zgodnie z informacją uzyskaną przez NIK z NIZP-PZH, Instytut ten nie prowadził badań dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży świadczonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Nie współpracował z Ministrem w sprawach, które powinny dotyczyć:

nieobjęcia wszystkich dzieci i młodzieży podstawową opieką zdrowotną, opieką profilaktyczną; nieprzeprowadzania badań bilansowych, badań (testów) przesiewowych oraz wizyt i porad patronażowych; przeprowadzania badań i testów przesiewowych niezgodnie z przepisami prawa oraz nieodnotowywania ich wyników w papierowych książeczkach zdrowia dzieci.

Dyrektor IMiD poinformował NIK, że: w *latach 2022–2024 nie prowadził badań oraz nie współpracował z Ministrem w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej w ramach POZ, wskazując na działania dotyczące monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami.*

Działania edukacyjne

Zgodnie z przepisem art. 11 ust. 1 pkt 1 i 1a ustawy o sz, do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należy prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych a także prowadzenie działań oraz współuczestniczenie w działaniach związanych z promocją zdrowia i profilaktyką chorób.

Minister Zdrowia zawarł informacje dotyczące znaczenia profilaktyki, wizyt patronażowych, badań bilansowych w przygotowanych poradnikach dla kobiet w ciąży. We współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie opracował poradnik pt. *Informator ABC opieki okołoporodowej*, w którym promował wizyty patronażowe położnych POZ. Poradnik był skierowany do kobiet w ciąży i dotyczył organizacji opieki w okresie ciąży, porodu, połogu i opieki nad noworodkiem oraz przysługujących świadczeń zdrowotnych. Informator przekazano za pośrednictwem placówek udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. We współpracy z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego opracował poradnik *Karmienie piersią*, przekazany do szpitali z oddziałami położniczo-ginekologicznymi. W poradniku zawarto treści dotyczące opieki położnej POZ i wyjaśniono podstawowe kwestie związane z wizytami patronażowymi. W 2024 r. Minister wraz z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zorganizował konferencję medyczną dla pracowników podmiotów leczniczych, poświęconą realizacji i wdrażaniu nowych standardów opieki okołoporodowej, podczas której omawiano zagadnienia dotyczące opieki położnej POZ.

W serwisie Ministerstwa i NFZ – na portalu Pacjent.gov.pl, na stronie <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/zaprowadz-dziecko-na-bilans-zdrowia>

**Kryteria
monitorowania
jakości świadczeń
z zakresu POZ**

wskazano, że: *bilanse nie są obowiązkowymi badaniami. Są jednak zalecane przez lekarzy i Ministerstwo Zdrowia. Dlatego nie warto ich pomijać.*

Minister wyjaśnił, że: *wprowadzenie obowiązku ich wykonywania będzie się wiązało z koniecznością wdrożenia systemu sankcji karnych, a doświadczenia z realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych wskazują, że nie będzie to efektywne.*

W okresie objętym kontrolą NIK i do czasu jej zakończenia Minister nie skorzystał z przewidzianej w przepisie art. 23 ust. 3 w związku z art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o POZ możliwości określenia kryteriów monitorowania jakości świadczeń z zakresu POZ.

Minister wyjaśnił, że: *upoważnienie zawarte w tym przepisie ma charakter fakultatywny, zatem wydanie tego rozporządzenia w intencji ustawodawcy nie jest niezbędne do funkcjonowania tej ustawy, a cel delegacji ustawowej został osiągnięty w związku z szerszym uregulowaniem tego zagadnienia w ramach przepisów dotyczących jakości w opiece zdrowotnej, w związku z tym nie istniała potrzeba wydania odrębnej regulacji wyłącznie dla POZ.*

Wspomniane w wyjaśnieniu przepisy dotyczące jakości w opiece zdrowotnej zostały zawarte w ustawie o jakości oraz wydanym na jej podstawie rozporządzeniu w sprawie wskaźników, ale nie przewidziano w nich zasad monitorowania jakości świadczeń profilaktyki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, realizowanych w POZ. Ustawa określa zasady funkcjonowania systemu jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. Zgodnie z jej art. 4, jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w obszarach: klinicznym⁴⁴, konsumenckim⁴⁵ i zarządczym⁴⁶.

W rozporządzeniu określono wskaźniki jakości opieki zdrowotnej dla tych obszarów i ich parametrów: dla obszaru klinicznego – 35, dla konsumenckiego – 6 oraz dla zarządczego – 20. Z porównania pięciu obszarów monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu POZ ze wskaźnikami jakości opieki zdrowotnej wynika, że w ramach obszarów:

- klinicznego – nie zawarto żadnych wskaźników przydatnych dla monitorowania jakości usług świadczonych w placówkach POZ,
- konsumenckiego – cztery z sześciu wskaźników można powiązać z obszarami monitorowania⁴⁷,

⁴⁴ Rozumianym jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez pięć parametrów.

⁴⁵ Rozumianym jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

⁴⁶ Rozumianym jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez cztery parametry.

⁴⁷ 1) Zaangażowanie personelu medycznego, 2) Komunikacja z pacjentem, 3) Respektowanie praw i potrzeb pacjenta, 4) Rekomendowanie świadczeniodawcy przez pacjenta.

- zarządczego – przewidziano wskaźnik pt. *liczba porad lekarza POZ na pacjenta* zdefiniowany jako *liczba porad lekarza POZ w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednej porady u danego świadczeniodawcy*.

W rozporządzeniu nie zawarto żadnego wskaźnika dotyczącego oceny jakości świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży⁴⁸.

Minister wyjaśnił, że: *wyboru wskaźników dokonano na podstawie rekomendacji Zespołu⁴⁹. Bazują one na sprawdzonych rozwiązaniach międzynarodowych, stosowanych w systemach monitorowania jakości w opiece zdrowotnej, a ich wyboru dokonano tak, aby dotyczyły jak największej grupy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z uwzględnieniem dostępności i jakości obecnie sprawozdawanych przez świadczeniodawców danych do NFZ. W związku z wejściem w życie 12 września 2024 r. rozporządzenia w sprawie wskaźników, rok 2025 jest pierwszym pełnym rokiem, w którym gromadzone dane będą mogły stanowić podstawę obliczenia wskaźników dla świadczeń z zakresu POZ, zatem analizy będą dokonywane po zakończeniu tego roku, a podstawą będą dane z różnych systemów sprawozdawczych, po zweryfikowaniu ich porównywalności i wiarygodności.*

Mapa Potrzeb Zdrowotnych

W obwieszczeniu w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych określono Mapę Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. W dokumencie tym zapisano, że: *sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży w Polsce nie jest satysfakcjonująca. Niestety system medycyny szkolnej, który funkcjonuje w Polsce, nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa zdrowotnego tej populacji, a w ramach rekomendowanych kierunków działań wskazano wdrożenie proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, co oznacza, że wizyty w poradni POZ lub kontakty POZ powinny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również przez świadczeniodawcę, wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem z grup ryzyka, wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów⁵⁰.*

⁴⁸ Dodatkowo, wskaźniki jakości w opiece zdrowotnej wprowadzono do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400) na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 562), przy czym wśród tych wskaźników również nie ma wskaźnika odnoszącego się do świadczeń profilaktycznych dzieci i młodzieży.

⁴⁹ Powołanego zarządzeniem Ministra z dnia 4 września 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do opracowania rekomendacji w zakresie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 77), w skład którego weszli przedstawiciele Ministerstwa, NIZP-PZH, NFZ, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

⁵⁰ Str. 147 wskazanego dokumentu.

Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie wskazał, że: *nie wykorzystywano informacji związanych z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży w procesie opracowania Map Potrzeb Zdrowotnych, z powodu niskiej wartości informacyjnej danych NFZ, obejmujących wyłącznie świadczenia rozliczone, które nie zawierały pełnej informacji o stanie zdrowia dzieci i młodzieży, ani szerszego kontekstu klinicznego czy epidemiologicznego, co uniemożliwiało ich efektywne wykorzystanie w procesach analitycznych i decyzyjnych. Dane z Map Potrzeb Zdrowotnych wykorzystano do opracowania Krajowego Planu Transformacji na lata 2022–2026⁵¹.*

Zapisy dotyczące etapów edukacji w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ

W załączniku nr 1 pt. *Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza POZ oraz warunki ich realizacji, część III – Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych* do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, figuruje zapis, że testy przesiewowe, a także bilanse zdrowia przeprowadza się w I klasie gimnazjum, w I klasie szkoły ponadgimnazjalnej oraz w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19. roku życia.

Tymczasem w art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe*⁵² zapisano, że z dniem 1 września 2017 r. likwiduje się I klasę dotychczasowego gimnazjum, a w latach następnych jego kolejne klasy.

W związku z tym, od roku szkolnego 2019/2020 nie funkcjonują szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne, a edukacja prowadzona jest w ośmioklasowych szkołach podstawowych i szkołach ponadpodstawowych.

Do zakończenia kontroli NIK Minister nie zaktualizował przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, odnoszących się do etapów edukacji szkolnej, na których przeprowadza się bilanse zdrowia i testy przesiewowe. Prace nad zmianą tego rozporządzenia zostały podjęte w Ministerstwie jeszcze w 2020 r. i obejmowały szereg zagadnień. Mimo wprowadzenia projektu do wykazu aktów legislacyjnych (MZ 1177) i przeprowadzenia konsultacji, Minister nie zmienił tego aktu prawnego. W związku z tym, w sierpniu 2025 r. podjęto decyzję o zakończeniu tych prac. We wrześniu 2025 r. wznowiono prace jedynie w ograniczonym zakresie, dotyczącym terminologii etapów edukacji szkolnej. W toku prac prowadzonych w 2025 r. wskazano na kwestię zasadności powiązania terminów badań bilansowych z wiekiem dziecka, a nie etapem edukacji.

⁵¹ Stanowiący załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2021 r. poz. 80).

⁵² Dz. U. z 2017 r. poz. 60, ze zm.

Minister wyjaśnił, że: *brak aktualizacji rozporządzenia wynikał z zaangażowania pracowników Departamentu Lecznictwa w realizację nadmiarowej liczby obowiązków służbowych. W konsekwencji powyższego nastąpiło spiętrzenie czynności do wykonania i zachodziła potrzeba wykonywania zadań, które były priorytetowe dla systemu opieki zdrowotnej.*

5.2. ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE NFZ

Finansowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w ramach POZ

OW NFZ zapewniły finansowanie profilaktycznych świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Jednak, mimo że miały informacje na podstawie otrzymanych z placówek POZ raportów, iż świadczenia te albo w ogóle nie zostały wykonane albo zrealizowano je na niskim poziomie, to w większości przypadków nie podjęły działań wyjaśniających w tym zakresie. Czynności takie podjęto dopiero w trakcie kontroli NIK.

Populacja dzieci i młodzieży uprawnionych do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych

Wszystkie skontrolowane OW NFZ miały dane dotyczące objęcia podstawową opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia. Dane otrzymane podczas kontroli w pięciu oddziałach, które pochodzą z GUS oraz z CWU pokazały, że łączna liczba dzieci i młodzieży na terenie ich właściwości miejscowych, która powinna zostać objęta taką opieką wynosiła: w 2022 r. – 1909,1 tys., w 2023 r. – 1887,6 tys., w 2024 r. – 1857,5 tys. Łączna liczba dzieci i młodzieży, która faktycznie została objęta podstawową opieką zdrowotną na podstawie złożonych deklaracji wyboru lekarza POZ wyniosła odpowiednio: 1819,5 tys., 1803,4 tys., 1775,5 tys., zaś pozostająca poza systemem podstawowej opieki zdrowotnej: 89,5 tys. (4,7%), 84,3 tys. (4,5%) i 84 tys. (4,5%). W województwie podkarpackim liczba dzieci poza systemem POZ stanowiła od 7,5 % do 8,2 % ogółu populacji, w województwie śląskim od 4,9% do 5%, w województwie lubuskim od 2,8% do 3,4%, w województwie opolskim od 1,5% do 2,1% i w województwie warmińsko-mazurskim od 0,6% do 0,9%.

Przykłady

Według dyrektora **Śląskiego OW NFZ**: *różnica między liczbą dzieci i młodzieży posiadających prawo do świadczeń zdrowotnych a liczbą faktycznie objętych podstawową opieką zdrowotną może wynikać z: braku automatyzmu między posiadaniem prawa do świadczeń a formalnym zapisaniem się, gdyż złożenie deklaracji wyboru w POZ jest prawem świadczeniobiorcy, z którego nie musi korzystać; korzystania z innych form opieki zdrowotnej np. prywatnej opieki zdrowotnej lub specjalistycznych placówek, zamiast wizyt w POZ; migracji, tj. zmiany miejsca zamieszkania, przebywania poza granicami kraju; występowania różnych źródeł danych CWU, który zawiera informacje o większej liczbie osób niż baza deklaracji*

POZ; wieku badanej grupy dzieci i młodzieży (analiza dotyczyła osób do ukończenia 19. roku życia, podczas gdy prawo do świadczeń i związany z tym status uprawnień w CWU występuje do 18. roku życia).

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych **Podkarpackiego OW NFZ** wyjaśniła, że: *liczba deklaracji złożonych i przekazywanych przez świadczeniodawców POZ różni się od liczby osób uprawnionych wg danych GUS. Część świadczeniobiorców nie dokonała wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ z powodu braku ubezpieczenia zdrowotnego, zamieszkania poza granicą państwa, przekonań odnośnie zasadności udzielanych świadczeń.*

**Środki finansowe
na profilaktyczne
świadczenia
zdrowotne**

Wysokość środków finansowych wydatkowanych przez skontrolowane OW NFZ na podstawową opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach stawki kapitałowej, w tym na świadczenia dotyczące profilaktyki wyniosła w 2022 r. 649 274,5 tys. zł, z tego na świadczenia lekarza POZ – 550 929,9 tys. zł, świadczenia pielęgniarki POZ – 79 727,8 tys. zł i świadczenia położnej POZ – 18 616,7 tys. zł. W 2023 r. kwoty te wyniosły odpowiednio: 724 463,4 tys. zł, 620 115,1 tys. zł, 84 295,9 tys. zł i 20 052,3 tys. zł, zaś w 2024 r.: 746 038,9 tys. zł, 638 852,5 tys. zł, 86 242,5 tys. zł, 20 943,8 tys. zł.

Dodatkowo za wizyty patronażowe położnej skontrolowane oddziały wypłaciły w 2022 r. 10 589,9 tys. zł, w 2023 r. – 11 273,1 tys. zł i w 2024 r. – 11 968,3 tys. zł.

Przykład

*Dyrektor **Śląskiego OW NFZ** wyjaśniła, że: z uwagi na finansowanie świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży (z wyjątkiem wizyt patronażowych położnej POZ), na podstawie stawki kapitałowej i braku obowiązku ich przeprowadzania, niewykonywanie świadczeń lub wykonywanie ich w innym zakresie niż wynikający z uregulowań prawnych, nie miało wpływu na poziom finansowania świadczeń.*

**Zrealizowane
świadczenia
profilaktycznej opieki
zdrowotnej**

Dane otrzymane z pięciu skontrolowanych OW NFZ, poza świadczeniami położnej POZ, wskazywały na niski poziom objęcia dzieci i młodzieży świadczeniami profilaktycznej opieki zdrowotnej, wykonywanymi przez lekarzy i pielęgniarki POZ. Najniższy poziom badań bilansowych i przesiewowych lekarza POZ wyniósł 15,2%, porad patronażowych lekarza POZ – 45,9%, wizyt patronażowych pielęgniarki POZ – 7,7%, a testów przesiewowych pielęgniarki POZ – 16%.

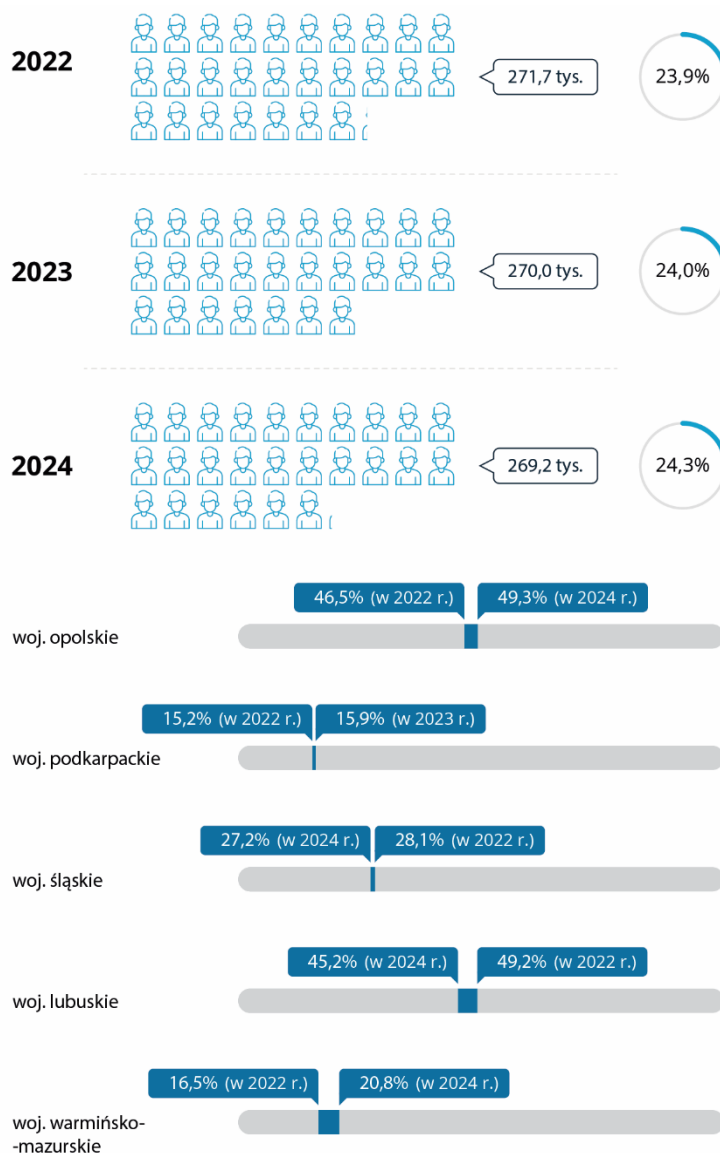
Według danych otrzymanych ze skontrolowanych OW NFZ, liczba dzieci i młodzieży, która powinna być objęta badaniami bilansowymi oraz przesiewowymi, w 2022 r. wyniosła łącznie 1 135,3 tys., w 2023 r. – 1 124,1 tys. a w 2024 r. – 1 105,7 tys. W 2022 r. świadczeniami tymi objęto 271,7 tys. osób (23,9%), w 2023 r. – 270 tys. (24%), w 2024 r. – 269,2 tys. (24,3%). W województwie opolskim wskaźnik ten wyniósł od 46,5%

w 2022 r. do 49,3% w 2024 r., w województwie podkarpackim od 15,2% w 2022 r. do 15,9% w 2023 r., w województwie śląskim od 27,2% w 2024 r. do 28,1% w 2022 r., w województwie lubuskim od 45,2% w 2024 r. do 49,2% w 2022 r., w województwie warmińsko-mazurskim od 16,5% w 2022 r. do 20,8% w 2024 r.

W poszczególnych latach zrealizowano odpowiednio: 303,2 tys., 302,2 tys. i 298,7 tys. badań bilansowych oraz przesiewowych.

Infografika nr 4

Liczba dzieci i młodzieży objętych badaniami bilansowymi i przesiewowymi lekarza POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane OW NFZ.

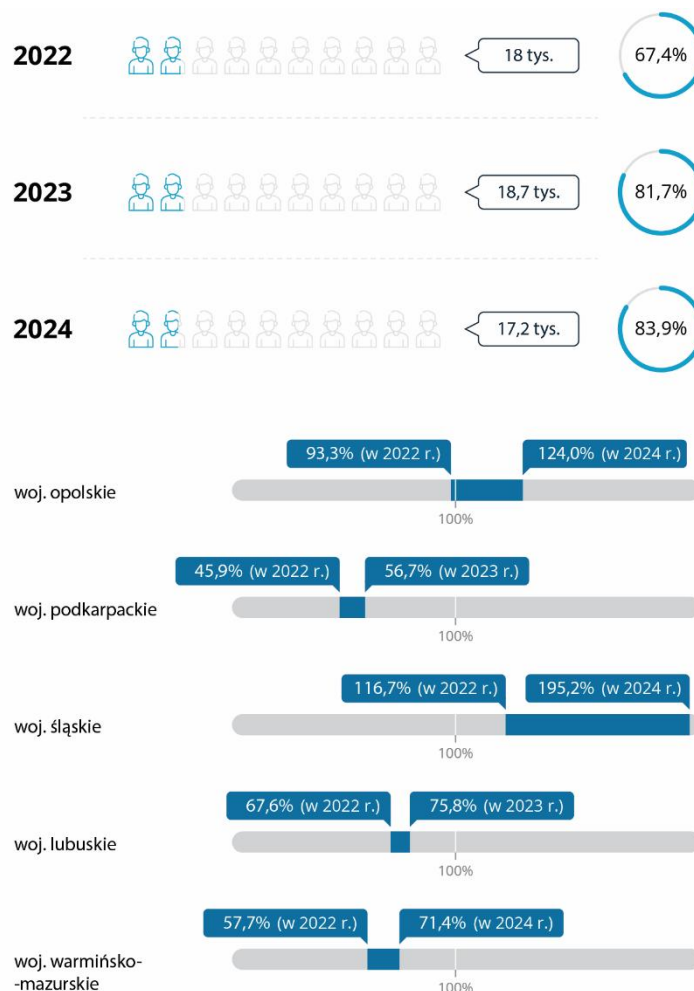
Liczba dzieci, które powinny być objęte poradami patronażowymi lekarza POZ w 2022 r. wyniosła łącznie 26,7 tys., w 2023 r. – 22,9 tys. a w 2024 r. – 20,5 tys. W 2022 r. świadczeniami objęto 18 tys. osób (67,4%), w 2023 r. – 18,7 tys. (81,7%), w 2024 r. – 17,2 tys. (83,9%). W województwie opolskim

wskaźnik ten wyniósł od 93,3% w 2022 r. do 124% w 2024 r.⁵³, w województwie podkarpackim od 45,9% w 2022 r. do 56,7% w 2023 r., w województwie śląskim od 116,7%⁵⁴ w 2022 r. do 195,2% w 2024 r., w województwie lubuskim od 67,6% w 2022 r. do 75,8% w 2023 r., w województwie warmińsko-mazurskim od 57,7% w 2022 r. do 71,4% w 2024 r.

W poszczególnych latach lekarze POZ zrealizowali odpowiednio: 18,4 tys., 18,6 tys. i 17,1 tys. porad patронаżowych.

Infografika nr 5

Liczba dzieci objętych poradami patронаżowymi lekarza POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane OW NFZ.

Liczba dzieci, które powinny być objęte wizytami patронаżowymi pielęgniarki POZ w 2022 r. wyniosła łącznie 37,9 tys., w 2023 r. – 36,2 tys. a w 2024 r. – 30,8 tys. W 2022 r. świadczeniami objęto 10,3 tys. osób (27,2%), w 2023 r. – 9,7 tys. (26,8%), w 2024 r. –

⁵³ Ze względu na to, że liczba osób uprawnionych została oszacowana i jest obarczona błędem.

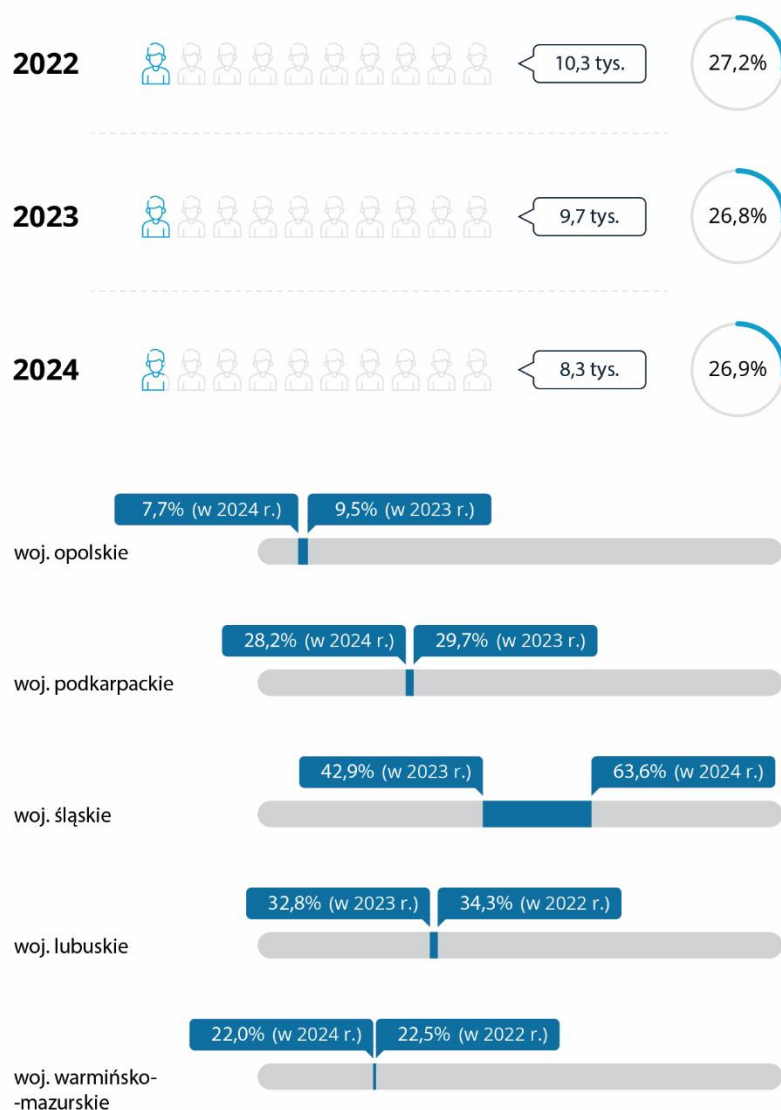
⁵⁴ Porada patронаżowa mogła być udzielona pomimo złożenia deklaracji wyboru dla dziecka w następnym miesiącu.

8,3 tys. (26,9%). W województwie opolskim wskaźnik ten wyniósł od 7,7% w 2024 r. do 9,5% w 2023 r., w województwie podkarpackim od 28,2% w 2024 r. do 29,7% w 2023 r., w województwie śląskim od 42,9% w 2023 r. do 63,6% w 2024 r., w województwie lubuskim od 32,8% w 2023 r. do 34,3% w 2022 r., w województwie warmińsko-mazurskim od 22% w 2024 r. do 22,5% w 2022 r.

W poszczególnych latach objętych kontrolą pielęgniarki POZ zrealizowały odpowiednio: 11,4 tys., 10,8 tys. i 9,4 tys. wizyt patronażowych.

Infografika nr 6

Liczba dzieci objętych wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane OW NFZ.

Na podstawie danych otrzymanych z OW NFZ w: Opolu, Rzeszowie, Zielonej Górze i Olsztynie liczba dzieci, które powinny być objęte testami przesiewowymi pielęgniarki POZ w 2022 r. wynosiła łącznie 210,9 tys.,

w 2023 r. – 197,1 tys. a w 2024 r. – 181,9 tys. Śląski OW NFZ

nie przedstawił danych w tym zakresie⁵⁵.

Na podstawie danych otrzymanych z OW NFZ w: Opolu, Zielonej Górze i Olsztynie w 2022 r. świadczeniami objęto 58 tys. osób (27,5%), w 2023 r.

– 70,9 tys. (36%), w 2024 r. – 65,9 tys. (36,2%). OW NFZ w Katowicach

i Rzeszowie nie przedstawiły danych w tym zakresie z przyczyn jak powyżej.

W województwie opolskim wskaźnik ten wyniósł od 16% w 2024 r.

do 22,3% w 2023 r., w województwie lubuskim od 71,9% w 2022 r.

do 100,4%⁵⁶ w 2024 r., w województwie warmińsko-mazurskim od 30,6%

w 2022 r. do 40,5% w 2023 r.

W poszczególnych latach pielęgniarstwa POZ w województwie

podkarpackim zrealizowały odpowiednio: 22,8 tys., 29,8 tys.

i 29,8 tys. testów przesiewowych. Pozostałe skontrolowane OW NFZ

nie przedstawiły danych w tym zakresie.

Liczba dzieci, które powinny być objęte wizytami patronażowymi

położnej POZ w 2022 r. wynosiła łącznie 56,9 tys., w 2023 r. –

50,6 tys., a w 2024 r. – 46 tys. W 2022 r. świadczeniami objęto

77,3 tys. osób (135,9%), w 2023 r. – 70 tys. (138,3%), w 2024 r. –

64,5 tys. (140,2%). W województwie opolskim wskaźnik ten wyniósł

od 122,1% w 2023 r. do 126% w 2022 r., w województwie podkarpackim

od 121,4% w 2022 r. do 126,6% w 2024 r., w województwie śląskim

od 171,1% w 2022 r. do 179,2% w 2024 r., w województwie lubuskim

od 121,2% w 2023 r. do 122,4% w 2024 r., w województwie warmińsko-

-mazurskim od 126,1% w 2023 r. do 129,6% w 2024 r.

W poszczególnych latach położne POZ zrealizowały odpowiednio:

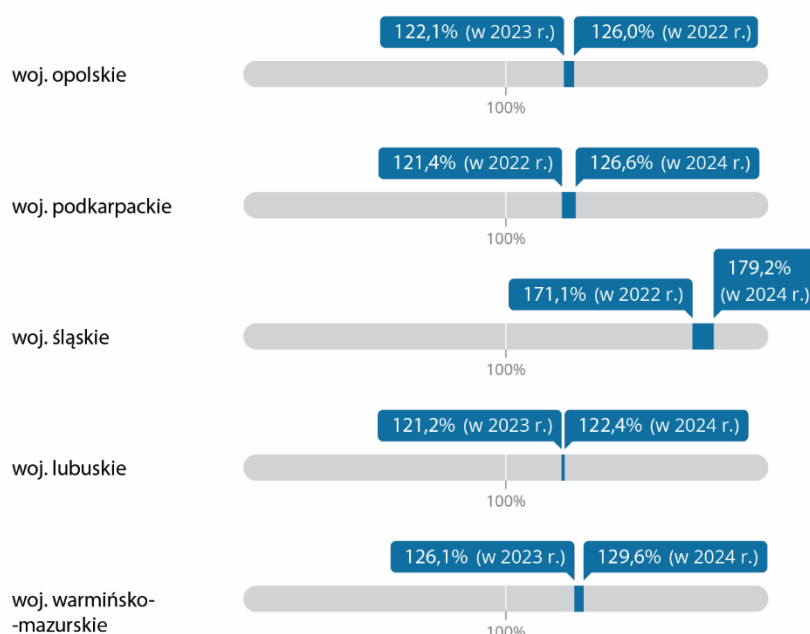
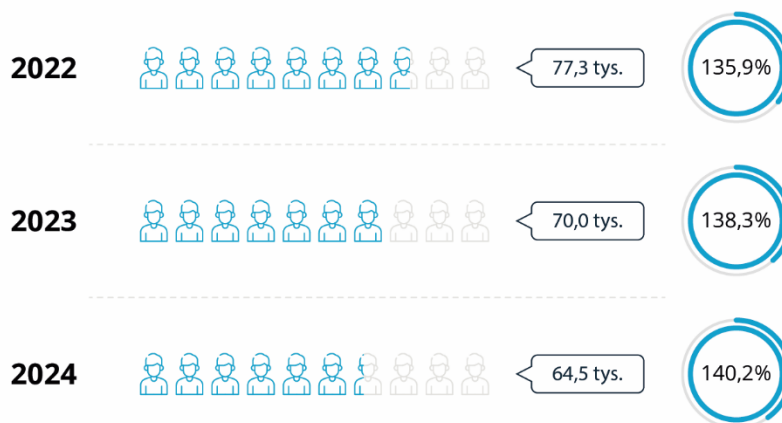
232,9 tys., 215 tys. i 172,5 tys. wizyt patronażowych.

⁵⁵ Informacje dotyczące testów przesiewowych były przekazywane przez świadczeniodawców komunikatem XML typu ZBPOZ, kodem świadczenia: 100211 – *liczba świadczeniobiorców (w tym osób dorosłych), u których w okresie sprawozdawczym wykonano testy przesiewowe*. Przekazywane informacje miały charakter zbiorczy, w związku z czym nie było możliwe wskazanie konkretnych osób i określenie grup wiekowych świadczeniobiorców, którym zostały wykonane testy przesiewowe.

⁵⁶ Liczba osób uprawnionych została oszacowana. Podanie dokładnego stanu było utrudnione ze względu na zmiany w trakcie roku deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielanie świadczeń dzieciom w pierwszych tygodniach życia w oparciu o deklarację opiekuna, migracje pacjentów poza województwo oraz trudności jednoznacznej przypisania pacjentów do grupy, której przysługuje dane świadczenie.

Infografika nr 7

Liczba dzieci objętych wizytami patronażowymi położnej POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane OW NFZ.

**Raportowanie
wykonanych
świadczeń**

W każdym ze skontrolowanych OW NFZ wystąpiły sytuacje, gdzie świadczeniodawcy pomimo zawartych umów obejmujących podstawową opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży, realizowaną przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, nie zraportowali wykonania żadnego świadczenia. Świadczeniodawcy mieli obowiązek raportowania wykonanych świadczeń określony w § 5 ust. 1, § 6 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie informacji. W poszczególnych oddziałach dotyczyło to od 1,2% do 56% wszystkich świadczeniodawców, u których złożono deklaracje wyboru od jednego do 2126 świadczeniobiorców.

Przykłady

Liczba podmiotów, które nie zraportowały do **Podkarpackiego OW NFZ** żadnego świadczenia, tj. badania bilansowego, testu

przesiewowego, wizyty lub porady patronażowej, w poszczególnych latach wyniosła w 2022 r. – 172 (29,8%), w 2023 r. – 156 (27,8%) i w 2024 r. – 136 (25%). Przykładowo w 2023 r. nie zaraportowano wykonania żadnego świadczenia:

- porady patronażowej lekarza POZ – w 14 podmiotach, w których liczba uprawnionych wynosiła od jednego do 102;
- bilansu zdrowia lekarza POZ – w 55, w których liczba uprawnionych wynosiła od jednego do 2126.

Według danych zaraportowanych do **Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ**, w latach 2022–2024 żadnych badań bilansowych nie wykonało – odpowiednio: 56 podmiotów (20,6%) z 272, 60 (22%) z 272 i 27 (10%) z 265, które wykazały odpowiednio: 25 042, 24 067 i 6365 deklaracji świadczeniobiorców uprawnionych do tych badań.

W przypadku porad patronażowych lekarza POZ dotyczyło to odpowiednio: 77 podmiotów (33,9%) z 227, 84 (37,7%) z 223 i 65 (30,1%) z 216, w których złożono 10 147, 8646, 7892 deklaracji świadczeniobiorców uprawnionych do tych badań.

W przypadku testów przesiewowych pielęgniarki POZ dane te dotyczyły odpowiednio: 103 podmiotów (43,6%) z 236, 90 (39%) z 231 i 96 (42,5%) z 226 a także 36 365, 34 166 i 36 615 deklaracji.

Zaś w przypadku wizyt patronażowych pielęgniarki POZ nie raportowało danych: 119 podmiotów (54%) z 219, 122 (56%) z 218 i 117 (56%) z 210 oraz 4892, 4609 i 3969 deklaracji.

W **Lubuskim OW NFZ** 23 świadczeniodawców złożyło 45 sprawozdań, w których nie wykazano wykonania żadnego ze świadczeń profilaktycznych w ramach POZ. Podmioty te powinny udzielać świadczeń: lekarza POZ dla grupy od jednego do 672 pacjentów do 19. roku życia, pielęgniarki POZ – od jednego do 305 pacjentów, położnej POZ – czworgu dzieciom.

Średnie wykonanie świadczeń

Średnie liczby wykonanych świadczeń profilaktyki zdrowotnej⁵⁷, w odniesieniu do liczby uprawnionych, określonej na podstawie liczby złożonych deklaracji, według danych zaraportowanych do OW NFZ, wskazywały w większości przypadków na niski poziom ich realizacji. Wartości te u poszczególnych świadczeniodawców kształtowały się – dla bilansów zdrowia – na poziomie od zera do 2,9; dla porad patronażowych lekarzy POZ – od zera do 10,5; dla wizyt patronażowych pielęgniarek POZ – od zera do 10,18; dla testów przesiewowych

⁵⁷ Obliczone jako stosunek liczby wykonanych świadczeń danego rodzaju w poszczególnych placówkach POZ do liczby uprawnionych do takich świadczeń w tych podmiotach.

pielęgniarek POZ – od zera do 8,15 i dla wizyt patronażowych położnych POZ – od 0,03 do 179.

Przykład

W **Warmińsko-Mazurskim OW NFZ** średnia liczba wykonanych świadczeń w odniesieniu do liczby uprawnionych w 2022 r. wyniosła:

- 1) w przypadku badań bilansowych lekarza POZ oraz testów przesiewowych – 0,16 (w pięciu podmiotach wykonujących najwięcej świadczeń było to odpowiednio: 0,54; 0,52; 0,51; 0,5 i 0,48; natomiast w 56 (20,5%), z 272, nie wykonano żadnych świadczeń);
- 2) w przypadku porad patronażowych lekarza POZ – 0,30 (w pięciu podmiotach wykonujących najwięcej świadczeń było to odpowiednio: 2; 1,67; 1,33; 1,31 i 1,24; natomiast w 77 (33,9%), z 227 nie wykonano żadnych świadczeń);
- 3) w przypadku testów przesiewowych pielęgniarki POZ – 0,3 (w pięciu podmiotach wykonujących najwięcej świadczeń było to odpowiednio: 3,53; 3,21; 3; 2,28 i 2,23; natomiast w 103 (43,6%), z 236 nie wykonano żadnych świadczeń);
- 4) w przypadku wizyt patronażowych pielęgniarki POZ – 0,37 (w pięciu podmiotach wykonujących najwięcej świadczeń było to odpowiednio: 4,7; 2,97; 2,13; 2 i 1,8; natomiast w 119 (54%), z 219 nie wykonano żadnych świadczeń);
- 5) w przypadku wizyt patronażowych położnej POZ – 3,26 (w pięciu podmiotach wykonujących najwięcej świadczeń było to odpowiednio: 4; 3,48; 3,06; 2,79 i 2,58; natomiast w pięciu podmiotach wykonujących najmniej świadczeń było to odpowiednio: 1; 1; 1; 1,25 i 1,39).

W przypadku wizyt patronażowych położnych, finansowanych przez NFZ w ramach odrębnego wynagrodzenia poza stawką kapitałową, najwyższe średnie wartości przekraczały znacznie ustawowy limit sześciu wizyt u jednego noworodka.

Według wyjaśnień kontrolowanych, mogło to być spowodowane udzielaniem świadczeń dzieciom w pierwszych tygodniach życia na podstawie deklaracji opiekuna czy nieskładaniem deklaracji wyboru położnej POZ dla dzieci płci męskiej z powodu krótkiego okresu opieki położnej, która dla chłopców kończy się z upływem drugiego miesiąca życia.

Zgodnie z załącznikiem nr 3, część II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, położna POZ powinna przeprowadzić co najmniej cztery wizyty patronażowe w terminie od pierwszego do szóstego tygodnia życia dziecka. Ponadto zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie umów, położna POZ realizuje cztery do sześciu

wizyt patronażowych w ciągu dwóch miesięcy kalendarzowych, do ukończenia przez dziecko drugiego miesiąca życia. Natomiast w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, odpowiednio do sytuacji, realizuje od czterech do dziewięciu wizyt.

Przykłady

W **Śląskim OW NFZ** najwyższa i najniższa średnia liczba wykonanych wizyt patronażowych przez położne POZ u poszczególnych świadczeniodawców, w odniesieniu do liczby uprawnionych wynosiła w 2022 r. od 0,06 do 17⁵⁸; w 2023 r. – od 0,03 do 15⁵⁹ i w 2024 r. – od 0,09 do 13⁶⁰.

Dyrektor oddziału wyjaśniając niski poziom wykonania wskazała na: *brak obowiązku zgłoszenia dziecka do poradni POZ, co mogło skutkować nieskładaniem deklaracji wyboru do położnej; brak deklaracji dzieci urodzonych w grudniu roku poprzedniego, dla których realizowano wizyty patronażowe w kolejnym roku; nieprawidłowe kodowanie świadczeń.*

W **Podkarpackim OW NFZ**, w każdym roku objętym kontrolą występowały placówki POZ, w których średnia liczba sprawozdawanych wizyt patronażowych położnej POZ w stosunku do liczby deklaracji do objęcia opieką, złożonych w placówce, znacząco przekraczała maksymalną liczbę świadczeń przysługujących świadczeniobiorcom i wynosiła w skrajnych przypadkach nawet od 50 do 179.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych w Oddziale wyjaśniła, że: *wizyty patronażowe położnej sprawozdawane są na pesel dziecka lub opiekuna wraz z danymi dziecka, dlatego dodatkowo ręcznie weryfikowana jest sumaryczna ilość patronaży. Dowolność w sprawozdawaniu tych wizyt nie pozwala zbudować reguły wiążącej jednocześnie poprawność zapisu na liście położnej rodzica i dziecka. Położne często nie przekazują deklaracji dla dzieci płci męskiej, gdyż takie deklaracje zaliczają się tylko przez dwa miesiące życia a później deklaracja odpada z kodem błędu.*

Weryfikacja danych otrzymanych z placówek POZ

Wszystkie skontrolowane OW NFZ weryfikowały dane dotyczące profilaktycznych świadczeń gwarantowanych, otrzymane z placówek POZ, głównie za pomocą ujednoliconych w skali kraju CRW, z wyjątkiem testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ. Weryfikacja

⁵⁸ Pięć wartości najniższych: 0,06 (liczba świadczeń: 2/liczba deklaracji wyboru: 31), 0,08 (1:13); 0,13 (2:16); 0,13 (4:32); 0,14 (1:7); pięć wartości najwyższych: 17 (17:1); 12,5 (25:2); 12,33 (37:3); 9,67 (87:9); 9 (9:1).

⁵⁹ Pięć wartości najniższych: 0,03 (liczba świadczeń: 1/ liczba deklaracji wyboru: 40); 0,05 (1:21); 0,09 (3:34); 0,1 (3:30); 0,14 (2:14); pięć wartości najwyższych: 15 (15:1); 10,5 (189:18); 10,5 (168:16); 9,5 (19:2); 9,25 (37:4).

⁶⁰ Pięć wartości najniższych: 0,09 (liczba świadczeń: 1/ liczba deklaracji wyboru: 11); 0,11 (2:18); 0,12 (4:33); 0,14 (1:7); 0,15 (2:13); pięć wartości najwyższych: 13 (26:2); 10 (20:2); 10 (10:1); 10 (30:3); 10 (20:2).

dotyczyła: statusu umowy z placówką POZ i ubezpieczenia pacjenta, czy rozliczenia maksymalnie sześciu wizyt patronażowych położnych POZ dla jednego dziecka do drugiego miesiąca życia.

Weryfikacja przy wykorzystaniu CRW nie umożliwiała sprawdzenia czy świadczenia sprawozdane i sfinansowane zostały faktycznie wykonane i czy zrealizowano je z zachowaniem wszystkich wymogów wynikających z przepisów, co można było zweryfikować tylko na podstawie dokumentacji medycznej, prowadzonej u świadczeniodawców.

Przykłady

Odnosnie sposobu weryfikacji danych przekazywanych przez placówki POZ, Dyrektor **Śląskiego OW NFZ** wyjaśniła, że: *odbywało się to w oparciu o CRW. Informacje dotyczące liczby testów przesiewowych pielęgniarek były sprawozdawane komunikatem ZBPOZ, który zawierał dane zbiorcze o liczbie świadczeniobiorców (w tym osób dorosłych). Dane te nie podlegały weryfikacji przy wykorzystaniu CRW – mogły zostać zweryfikowane wyłącznie na podstawie wpisów do dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę. Świadczenia, które w umowie mają określoną wartość (wizyta patronażowa położnej POZ), z oznaczeniem błęd weryfikacji, nie były sfinansowane. Natomiast zakwestionowane świadczenia w ramach stawki kapitacyjnej oznaczano jako błąd weryfikacji. Weryfikacja świadczeń przy wykorzystaniu CRW, nie umożliwiała sprawdzenia czy świadczenia sprawozdane do oddziału zostały zrealizowane.*

W **Warmińsko-Mazurskim OW NFZ** nie podejmowano działań w celu zweryfikowania danych otrzymywanych z placówek POZ pod kątem ich rzetelności i poprawności oraz nie weryfikowano czy zaraportowane i sfinansowane świadczenia zostały zrealizowane.

Dyrektor oddziału wyjaśnił, że: *weryfikacja możliwa jest podczas kontroli realizacji umowy w miejscu udzielania świadczeń, tj. w podmiocie POZ. Przeprowadzanie kontroli podlega Prezesowi NFZ. Przyjmuje się, że sprawozdawczość obowiązująca świadczeniodawców, na podstawie której rozliczane są świadczenia jest prowadzona zgodnie ze stanem faktycznym i zawiera świadczenia zrealizowane. Raporty statystyczne dostarczane przez świadczeniodawców podlegają procesom weryfikacji i walidacji w Oddziale. Walidacja wykonuje sprawdzenie poprawności danych w momencie importu raportu, natomiast weryfikacja to kontrola sprawozdanych świadczeń pod kątem ich zgodności z przepisami, zasadami rozliczeń i umowami z NFZ. W przypadku umów POZ świadczenia takie jak porada lekarska czy bilans zdrowia, rozliczane są w formie kapitaacji, gdzie NFZ przekazuje środki w oparciu o liczbę zadeklarowanych pacjentów. W przypadku świadczeń zdrowotnych*

finansowanych na podstawie ceny jednostki rozliczeniowej, wystawienie faktury jest możliwe po właściwej weryfikacji raportu statystycznego.

Monitorowanie realizacji umów

Zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 8 lit. b ustawy o šoz, do zakresu działania dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Według skontrolowanych OW NFZ, realizacja zadań wynikających z powyższego przepisu polegała na: gromadzeniu i analizowaniu dokumentów na etapie rozpatrywania wniosków o zawarcie umowy dotyczących dostępności do świadczeń, czasu pracy personelu oraz niezbędnego sprzętu; przeprowadzaniu czynności sprawdzających (także oględzin) w nowych miejscach udzielania świadczeń; sprawdzaniu wymaganego wyposażenia, dostępności do świadczeń dla osób niepełnosprawnych; zapewnieniu realizacji świadczeń przez personel medyczny z odpowiednimi kwalifikacjami; monitorowaniu w ramach sprawozdawczości danych dotyczących kosztów świadczeń.

Do czasu kontroli NIK, poza Warmińsko-Mazurskim OW NFZ, żaden ze skontrolowanych oddziałów nie analizował zaraportowanych przez placówki POZ informacji dotyczących profilaktycznych świadczeń gwarantowanych, zwłaszcza pod kątem nierealizowania takich świadczeń. W Warmińsko-Mazurskim OW NFZ przeanalizowano wykonanie bilansów zdrowia za 2023 r., jednak nie wykonano takiej analizy danych za 2022 r. i 2024 r. Przeanalizowano także poziom realizacji wizyt patronażowych położnych POZ w 2023 r. i w I półroczu 2024 r. W przeprowadzonych w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ analizach nie uwzględniono poziomu wykonania badań przesiewowych i porad patronażowych lekarza POZ oraz wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarki POZ.

Pozostałe skontrolowane oddziały nie występowały do świadczeniodawców o wyjaśnienie niezaraportowania wykonania żadnych świadczeń profilaktycznych w ramach POZ. Zatem nie miały pełnych, rzetelnych danych na temat poziomu ich realizacji.

Zdaniem NIK, OW NFZ powinny skuteczniej zmobilizować placówki POZ do rzetelnego sprawozdawania wykonanych świadczeń z zakresu profilaktyki wieku rozwojowego dzieci i młodzieży.

Przykłady

W **Śląskim OW NFZ** nie analizowano i nie weryfikowano danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców dotyczących wykonania badań profilaktycznych dzieci i młodzieży za lata 2022–2024.

Nie sprawdzano dlaczego niektóre świadczenia nie znalazły się w sprawozdaniach. W 2022 r., 93 świadczeniodawców, spośród 785 skontrolowanych, nie wykazało w złożonych sprawozdaniach żadnego świadczenia profilaktycznego, w co najmniej w jednym z rodzajów tych świadczeń. W 2023 r. były 92 takie placówki POZ, spośród 782 skontrolowanych, a w 2024 r. – 93 spośród 777 skontrolowanych.

Dyrektor oddziału wyjaśniła, że: *w toku kontroli NIK przeprowadzono analizę liczby podmiotów, które nie wykonały żadnego świadczenia w latach 2022–2024 i opublikowano pismo wzywające do wyjaśnienia przyczyn niezłożenia sprawozdań. Brak prowadzenia odrębnych analiz wynikał z: niezaktualizowania przez ustawodawcę grup wiekowych dotyczących realizacji badań profilaktycznych; dużej liczby zawartych umów; zwiększania liczby zadań.*

W **Lubuskim OW NFZ** wystąpiły przypadki niewykazania przez świadczeniodawców wykonania jakiegokolwiek badania profilaktycznego bądź wystąpiły znaczące różnice pomiędzy liczbą pacjentów, którym wykonano badania w stosunku do liczby pacjentów, którym one przysługują. Ponadto liczba pacjentów, którym lekarze POZ wykonali badania bilansowe i których objęto wizytami patronażowymi pielęgniarstwa POZ była znacznie niższa od oszacowanej liczby pacjentów, którym przysługiwały te świadczenia.

OW NFZ nie występował do świadczeniodawców o wyjaśnienia takich zapisów w przedłożonych sprawozdaniach.

Kierownik Działu Planowania, Monitorowania i Analiz Medycznych w Oddziale wyjaśniła, że: *narzędzia informatyczne zawierają szereg reguł sprawdzających, ale nie umożliwiają pełnej weryfikacji, np. pod kątem brakujących danych lub powiązania danych o realizacji świadczeń z danymi o aktywnych deklaracjach, stąd możliwe jest wystąpienie błędów.*

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że: *oddział wystąpił (w trakcie kontroli NIK) do świadczeniodawców, którzy nie sprawozdali świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia w latach 2022–2024 oraz u których stwierdzono odchylenia co do liczby sprawozdanych/wykonanych badań profilaktycznych w porównaniu z ich zadeklarowaną liczbą, o wskazanie przyczyn braków i błędów.*

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych oraz Naczelnik Wydziału Świadczeń w **Opolskim OW NFZ** wyjaśnili, że: *oddział ma ograniczone zasoby kadrowe. Monitorowaniem umów POZ zajmowały się*

Kontrole w placówkach POZ

dwie osoby, które były zaangażowane w dodatkowe zadania związane z COVID-19.

Starszy specjalista w Wydziale Świadczeń oświadczyła, że: oddział nie posiada skutecznych narzędzi do motywowania świadczeniodawców do zwiększenia wykonania świadczeń profilaktycznych. Nieprowadzenie odrębnej analizy opieki profilaktycznej wynika przede wszystkim z braku wytycznych z Centrali NFZ.

Przepis art. 61a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o sfoz stanowi, że Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności a także pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami i wymaganiami określonymi w umowie.

Według § 3 ust. 1 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie kontroli, NFZ prowadzi kontrole na podstawie rocznego planu kontroli. Może prowadzić także kontrole doraźne, zgodnie z §§ 4 i 5 tych zarządzeń, na wniosek dyrektora OW NFZ, zatwierdzony przez Prezesa NFZ.

W latach 2022–2024 Prezes Funduszu przeprowadził kontrole dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, realizowanej w placówkach POZ, jedynie na terenie działania Lubuskiego OW NFZ. Nie wyjaśnił dlaczego nie podejmował kontroli na terenie pozostałych czterech OW NFZ, które skontrolowała NIK.

Przykłady

Trzy kontrole planowe przeprowadzone przez pracowników Departamentu Kontroli Centrali NFZ u świadczeniodawców dotyczyły prawidłowości prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawania świadczeń lekarza POZ. Działalność placówek oceniono negatywnie, stwierdzając: niesprawozdawanie zrealizowanych świadczeń, skutkujące naliczeniem kar umownych w wysokości 28,4 tys. zł; rozbieżności w liczbie sprawozdanych do NFZ świadczeń, a wpisami w dokumentacji medycznej (kary umowne w wysokości 12,8 tys. zł); błędy w zbiorczej dokumentacji medycznej (kary umowne w wysokości 21,3 tys. zł).

Kontrolą doraźną objęto kwalifikacje personelu medycznego, zgodność z potencjałem zgłoszonym do umowy oraz prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej lekarza, pielęgniarki oraz położnej POZ. Stwierdzono ograniczenia udzielania świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, trwające ponad miesiąc, skutkujące karami umownymi w wysokości 2,2 tys. zł.

W trakcie kontroli w niewielkim zakresie weryfikowano dokumentację indywidualną pacjentów. Nie objęły one prawidłowości odnotowania w dokumentacji indywidualnej wykonania profilaktycznych świadczeń

przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, złożenia podpisów przez rodziców potwierdzających wykonanie wizyt patronażowych przez położne POZ.

Żaden ze skontrolowanych OW NFZ nie wnioskował do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli doraźnych dotyczących profilaktycznych świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży w ramach POZ.

Przykłady

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych **Podkarpackiego OW NFZ** wyjaśniła, że: *nie składano wniosków o wyrażenie zgody na przeprowadzenie kontroli doraźnych w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w ramach POZ, gdyż świadczenia te sprawozdawane są głównie zbiorczo i nie było żadnych zgłoszeń o nieprawidłowościach z tego zakresu. Zlecanie takich kontroli nie prowadzi do żadnych konkretnych, mierzalnych wyników, pomimo poniesionych kosztów związanych z jej przeprowadzeniem.*

Dyrektor **Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ** wyjaśnił, że: *na etapie doboru obszarów objętych kontrolą uwzględniono przede wszystkim skalę nieprawidłowości oraz istotność finansową dla oddziału. W związku z ograniczeniem narzuconym przez Centralę NFZ, związanym z koniecznością wyboru trzech propozycji tematów do kontroli, oddział wskazał najistotniejsze obszary wymagające sprawdzenia.*

Informacje do opracowania Mapy Potrzeb Zdrowotnych

Skontrolowane OW NFZ przekazywały Prezesowi NFZ, wojewodom i marszałkom województw dane dotyczące zagadnień związanych z podstawową opieką zdrowotną, także profilaktyki. W Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 wśród problemów systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego wskazano niski poziom wykonanych bilansów zdrowia wśród dzieci i młodzieży. W celu zwiększenia liczby badań profilaktycznych zarekomendowano wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem.

Przykłady

Podkarpacki OW NFZ przekazywał Wojewodzie Podkarpackiemu oraz Wojewódzkiej Radzie ds. Potrzeb Zdrowotnych dane dotyczące wskaźników do tworzenia wojewódzkiego planu transformacji. Dane te obejmowały wskaźniki oraz działania odnoszące się do podstawowej opieki zdrowotnej, dotyczące: akcji promocyjnych, obciążenia i dostępności personelu, edukacji, wsparcia teleinformatycznego świadczeniodawców, czy też inicjatyw dla zabezpieczenia kadrowego placówek POZ.

W **Lubuskim OW NFZ** wdrożeniu rekomendowanych kierunków działań opisanych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych służył Wojewódzki

**Informacje o masie
ciała i wzroście
świadczeniobiorców
przekazywane
przez placówki POZ**

Plan Transformacji województwa lubuskiego na lata 2022–2026. Podano w nim, że wzmocnienie komunikacji między placówkami POZ a pacjentem powinno nastąpić poprzez rozwój informatyzacji POZ, funkcjonalności systemów informatycznych oraz stworzenie repozytorium danych medycznych. Ponadto wskazano na konieczność przeprowadzenia kampanii informacyjnych, zachęcających osoby nieobjęte opieką medyczną placówek POZ do złożenia deklaracji przynależności do lekarza POZ.

Zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji, świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej byli zobowiązani do przekazywania Funduszowi informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

Żaden ze skontrolowanych OW NFZ nie otrzymał od wszystkich zobowiązanych placówek POZ informacji o masie ciała i wzroście wszystkich świadczeniobiorców.

Przykłady

W 2022 r. 48,5% podmiotów, które podpisały umowę na realizację świadczeń dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie sprawozdało do **Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ** żadnej informacji o masie i wzroście świadczeniobiorców, a 50,4% sprawozdało informacje, które nie obejmowały wszystkich pacjentów. W 2023 r. i w 2024 r. dane te przedstawiały się odpowiednio: 40% i 58,1% oraz 36,2% i 61,5%. W 2022 r. świadczeniodawcy przekazali dane 24 816 pacjentów (tj. 11%), którzy korzystali ze świadczeń lekarza POZ; w 2023 r. – 30 641 pacjentów (tj. 14%), a w 2024 r. – 34 638 (tj. 16%).

W 2023 r. do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczenia lekarza POZ skierowano komunikat o obowiązku przekazywania informacji o wzroście i masie ciała pacjentów, a także zwrócono uwagę na konieczność przekazywania rzetelnych informacji.

W **Lubuskim OW NFZ**, w okresie objętym kontrolą 414 świadczeniodawców (53,7%) z 771 zobowiązanych do przekazania informacji o masie ciała i wzroście pacjentów, w tym 166 z 523 świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu lekarza POZ (31,7%) nie wykazało żadnego z pomiarów.

**Przekazywanie
do innych podmiotów
danych dotyczących
badań
profilaktycznych**

Wszystkie skontrolowane OW NFZ przekazywały dane dotyczące profilaktycznych świadczeń gwarantowanych do innych podmiotów: do Prezesa NFZ, wojewodów, marszałków województw, konsultantów krajowych czy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dane te dotyczyły

liczby osób objętych opieką lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, udzielonych świadczeń profilaktycznych oraz kosztów.

Przykłady

W **Podkarpackim OW NFZ** sporządzano kwartalne informacje dla Wojewody i Marszałka Województwa Podkarpackiego, które obejmowały liczbę profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej oraz liczbę osób, którym udzielono tych świadczeń. Do Centrali NFZ oddział przekazywał sprawozdania z realizacji umów oraz plany na kolejny rok.

W **Opolskim OW NFZ**, w sprawozdaniu okresowym za 2022 r., skierowanym do Centrali NFZ, wpisano o 2 tys. więcej bilansów zdrowia niż wynikało to z danych zawartych w systemie informatycznym CLO-Agent. Nieścisłość ta została stwierdzona po weryfikacji danych w trakcie kontroli NIK.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych oraz Naczelnik Wydziału Świadczeń w Oddziale wyjaśnili, że: *błąd był spowodowany realizowaniem przez pracownika zadań związanych z rozliczaniem COVID-19.*

5.3. PLACÓWKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Realizacja profilaktyki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w placówkach POZ

Skontrolowane placówki POZ, poza świadczeniami położnej POZ, objęły badaniami profilaktycznymi jedynie niewielką liczbę dzieci i młodzieży uprawnionej do takich badań. Dokumentacja medyczna lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w większości przypadków nie zawierała potwierdzenia wykonania badań profilaktycznych, zgodnie z warunkami i zakresem określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Ponadto informacje o liczbie wykonanych badań profilaktycznych, zaraportowane do innych podmiotów, rzadko odzwierciedlały stan faktyczny.

Dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży uprawnionych do badań profilaktycznych

Do skontrolowanych 18 placówek POZ w 2022 r. zapisano łącznie 23 841 dzieci i młodzieży do 19. roku życia, w 2023 r. – 24 136, a w 2024 r. – 25 068. Na podstawie informacji z 15 placówek POZ ustalono, że w 2022 r. z żadnych świadczeń lekarza POZ nie korzystało w ogóle lub korzystało sporadycznie (do trzech razy), łącznie 7548 osób (31,7%). W 2023 r. dotyczyło to 7716 osób (32%), a w 2024 r. – 8011 osób (32%)⁶¹.

W 17 skontrolowanych placówkach, do pielęgniarek POZ zapisanych było: w 2022 r. – 4890 dzieci do piątego roku życia, w 2023 r. – 4768, w 2024 r. – 4570⁶².

⁶¹ Podczas kontroli NIK danych takich nie przedstawiły: POZ w Lubniewicach i POZ w Zarzeczu, a danych dotyczących osób korzystających sporadycznie ze świadczeń lekarza – POZ w Jasieniu.

⁶² POZ w Piekarach Śląskich, w trakcie kontroli NIK, nie przedstawił danych w tym zakresie.

W 12 skontrolowanych placówkach POZ, w latach 2022–2023 z żadnych świadczeń pielęgniarek nie skorzystało – odpowiednio: 1075 (22%) i 937 (19,7%). Natomiast w 2024 r. w 13 skontrolowanych placówkach z takich świadczeń nie skorzystało 985 (21,6%) dzieci⁶³.

W 17 skontrolowanych placówkach POZ do położnych było zapisanych: w 2022 r. – 1039 dzieci do drugiego miesiąca życia, w 2023 r. – 996, w 2024 r. – 968⁶⁴.

W trzech skontrolowanych placówkach POZ, w 2022 r. z żadnych świadczeń położnych nie skorzystało 39 dzieci (3,8%), w 2023 r. – w czterech skontrolowanych placówkach POZ – 33 (3,3%), a w 2024 r. – w czterech skontrolowanych placówkach POZ – ośmioro (0,8%)⁶⁵.

**Środki finansowe
na badania
profilaktyczne**

W 18 skontrolowanych placówkach POZ na podstawową opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia, w ramach stawki kapitacyjnej, w tym na profilaktyczne świadczenia gwarantowane, wydatkowano: 7599,3 tys. zł, z tego na świadczenia lekarza POZ – 6550,4 tys. zł, świadczenia pielęgniarki POZ – 657,5 tys. zł i świadczenia położnej POZ – 391,4 tys. zł. W 2023 r. kwoty te wyniosły odpowiednio: 8918,1 tys. zł, 7692,2 tys. zł, 724,7 tys. zł i 501,2 tys. zł, zaś w 2024 r.: 9181,8 tys. zł, 7973 tys. zł, 746,6 tys. zł i 462 tys. zł.

Dodatkowo za wizyty patronażowe położnej w 15 placówkach POZ wypłacono w 2022 r. 93,8 tys. zł, w 2023 r. – 83,8 tys. zł i w 2024 r. – 95 tys. zł. POZ w Białobokach, POZ w Santoku i POZ w Gubinie nie wnioskowały o wypłatę takich środków⁶⁶.

⁶³ Kontrolerzy NIK nie otrzymali takich danych podczas kontroli w POZ w Zarzeczu, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach i POZ w Gubinie.

⁶⁴ W POZ w Piekarach Śląskich nie przedstawiono kontrolerom NIK takich danych.

⁶⁵ W czasie kontroli NIK kontrolerzy nie otrzymali takich danych w POZ w Piekarach Śląskich i w POZ w Praszce.

⁶⁶ POZ w Piekarach Śląskich nie przekazał danych dotyczących wysokości środków na świadczenia położnej POZ wypłaconych w ramach stawki kapitacyjnej za cały okres objęty kontrolą, a POZ w Majdanie Królewskim za świadczenia położnej w 2024 r., finansowane zarówno w ramach stawki, jak i dodatkowego wynagrodzenia za wizyty patronażowe.

Przykłady

Porady w **POZ w Santoku** były rozliczane wyłącznie wg stawki kapitałowej, bez przewidzianej w umowie dodatkowej wypłaty w wysokości 26 zł za każdą zrealizowaną wizytę patronażową. Lekarz POZ wyjaśniła, że: *nie występowała o dodatkowe rozliczanie wizyt patronażowych położnej*.

Kierownik **POZ w Białobokach** wyjaśnił, że: *środki te nie były pobierane przez przeoczenie personelu*.

W latach 2022–2024 POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszce, POZ w Krośnie i POZ w Santoku otrzymały łącznie 1011,7 tys. zł z tytułu stawki kapitałowej za świadczenia lekarza POZ dotyczące dzieci i młodzieży, które faktycznie nie korzystały z takich świadczeń. Natomiast z tytułu korzystania przez pacjentów ze świadczeń lekarza POZ – raz do trzech razy w roku – wymienione wyżej placówki otrzymały łącznie 1966,3 tys. zł w ramach stawki kapitałowej. POZ w Białobokach otrzymał 384,4 tys. zł, według stawki kapitałowej, za świadczenia lekarza POZ dotyczące dzieci i młodzieży, które nie skorzystały z żadnych świadczeń lub korzystały z nich sporadycznie (do trzech razy)⁶⁷.

W okresie objętym kontrolą POZ w Białobokach, POZ w Krośnie i POZ w Santoku otrzymały łącznie 75,3 tys. zł z tytułu stawki kapitałowej za świadczenia pielęgniarki POZ dotyczące dzieci, które faktycznie nie korzystały z takich świadczeń.

POZ w Krośnie otrzymał 1,7 tys. zł z tytułu stawki kapitałowej za świadczenia położnej POZ, dotyczące dzieci, które nie korzystały z takich świadczeń⁶⁸.

Wynagrodzenie świadczeniodawców POZ w obszarze profilaktycznych świadczeń zdrowotnych nie jest powiązane z faktycznym ich wykonaniem, z wyjątkiem dodatkowych środków na wizyty patronażowe położnej.

**Informowanie
o dostępnych
świadczeniach
i zasadach
ich udzielania**

Stosownie do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów, świadczeniodawcy realizujący umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna są obowiązani do informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach POZ i zasadach ich udzielania.

Według wyjaśnień złożonych przez przedstawicieli skontrolowanych placówek POZ, każda z nich informowała świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach profilaktycznych lekarza, pielęgniarki

⁶⁷ Pozostałe skontrolowane placówki POZ nie przedstawiły danych w tym zakresie.

⁶⁸ Pozostałe skontrolowane podmioty albo nie przedstawiły danych w tym zakresie, albo objęły świadczeniami położnej wszystkich uprawnionych.

i położnej POZ oraz zasadach ich udzielania, z wyjątkiem POZ w Gliwicach, który nie przekazywał informacji o świadczeniach pielęgniarstwa POZ. Zgodnie z wyjaśnieniami, przekazywanie informacji miało miejsce podczas wizyt w placówkach POZ i rozmów telefonicznych. W żadnej placówce POZ nie odnotowywano takich informacji w dokumentacji medycznej, z wyjątkiem informacji o świadczeniach położnej w POZ w Dywitach. Umieszczano także takie informacje na tablicy ogłoszeń.

Przykłady

W **POZ w Gliwicach** opiekunowie informowani byli o przysługujących świadczeniach za pomocą wiadomości wysyłanych z tabletu placówki. Pielęgniarka brała udział w wywiadówkach, gdzie przekazywała informacje o badaniach i zamieszczała je na tablicach ogłoszeń. Nie informowano natomiast o wizytach patronażowych i testach przesiewowych pielęgniarstwa POZ.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że: *badania pielęgniarstwa pokrywają się z datami prowadzenia testów przesiewowych i badań bilansowych lekarza, a także z kalendarzem szczepień profilaktycznych, o których placówka informuje indywidualnie pacjentów uprawnionych oraz zamieszcza informacje w przychodni.*

Prezes **POZ w Krośnie** wyjaśnił, że: *rodzice byli informowani ustnie o terminach badań bilansowych na wizytach lekarskich i położnej. Informacja o tym z reguły nie jest odnotowywana w kartotece, ponieważ podczas 10 czy 15 minutowej wizyty (często także z dzieckiem chorym) nie było możliwe zapisanie wszystkiego co było omawiane na wizycie, wykonanie badania, postawienie diagnozy, wystawienie recept, skierowań.*

Procedury udzielania profilaktycznych świadczeń zdrowotnych

Skontrolowane placówki POZ przy udzielaniu profilaktycznych świadczeń zdrowotnych lekarza, pielęgniarstwa i położnej POZ postępowały według wypracowanych praktyk.

Przykłady

W **POZ w Lubniewicach** prowadzono *Książkę ewidencji noworodków i badań profilaktycznych* oraz *Książkę pracy pielęgniarstwa terenowej*, w których zamieszczano informacje o wizytach patronażowych pielęgniarstwa i położnej a także dane pacjenta. Dzieci od chwili narodzin do ukończenia szóstego roku życia były kwalifikowane do badań profilaktycznych według wieku, zgodnie z harmonogramem prowadzonym w placówce POZ.

W **POZ w Majdanie Królewskim** nie opracowano formalnych procedur dotyczących przeprowadzania badań profilaktycznych u dzieci i młodzieży oraz powiadamiania o konieczności ich

przeprowadzenia. Mogło to powodować, że nie wszystkie dzieci były objęte takimi badaniami.

W **POZ w Gubinie** ustalano listę dzieci podlegających badaniom profilaktycznym, przypadającym w danym roku kalendarzowym. Dzieci zdrowe były przyjmowane w innym czasie niż dzieci chore. Ustalano harmonogram opieki nad dzieckiem podczas wizyt patronażowych. Fakt ten odnotowywano w dokumentacji medycznej i podpisywał to opiekun dziecka. Przez pierwsze dwa lata życia dziecka, podczas każdej kolejnej wizyty ustalano następny termin kontroli. O kolejnych badaniach profilaktycznych, bilansowych, przesiewowych, informowała rodziców telefonicznie pielęgniarka POZ lub osobiście lekarz POZ w trakcie wizyt w siedzibie placówki POZ, przy czym takie informacje nie zawsze odnotowywano w dokumentacji medycznej.

**Deklaracje wyboru
lekarza, pielęgniarki i
położnej POZ**

Stosownie do art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o POZ, świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu POZ jest obowiązany sprawdzić poprawność wypełnienia deklaracji.

W 10 placówkach POZ objęte kontrolą deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej zawierały wszystkie wymagane dane.

W POZ w Komprachcicach, POZ w Białobokach, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Olsztynie i w POZ w Elblągu przyjmowano dokumenty wypełnione niekompletnie.

Braki dotyczyły wskazania przedstawiciela ustawowego dziecka, numeru PESEL, adresu miejsca zamieszkania, podpisu.

Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 1 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów, świadczenia gwarantowane w zakresie POZ udzielane są osobom znajdującym się na listach świadczeniobiorców lekarza POZ, które mając uprawnienia złożyły u świadczeniodawcy deklarację wyboru: świadczeniodawcy i lekarza POZ.

W POZ w Zarzeczcu położna zrealizowała wizyty patronażowe dla 30 chłopców, zgodnie z przyjętą praktyką, dla których nie złożono deklaracji wyboru położnej. Położna była przekonana, że deklaracje są składane wyłącznie dla dziewczynek, a chłopcy automatycznie obejmowani są opieką. Podkarpacki OW NFZ zapłacił za takie wizyty 8,3 tys. zł.

Minister Zdrowia potwierdził konieczność przyjęcia przez świadczeniodawców deklaracji wyboru położnej POZ jako warunku realizacji wizyt patronażowych. Wskazał, że: *jest to wymagane z uwagi na treść art. 10 ustawy o POZ. W sytuacji niezłożenia deklaracji wyboru, świadczenie to nie powinno być rozliczone. Fundusz nie zgłaszał problemów dotyczących rozliczania wizyt patronażowych położnej POZ w sytuacji braku oświadczenia woli (deklaracji wyboru).*

Przykłady

W **POZ w Krośnie** 25 deklaracji wyboru lekarza POZ, z 78 dokumentacji objętych badaniem, było niekompletnych, i nie zawierało danych dotyczących przedstawicieli ustawowych dzieci, a jedna – danych lekarza POZ. W trakcie kontroli NIK nie przedstawiono deklaracji wyboru lekarza POZ trojga dzieci.

Prezes wyjaśnił, że: *niekompletne deklaracje zostały przyjęte z powodu niedopełnienia należytej staranności. Prawdopodobną przyczyną tego stanu rzeczy było przeciążenie personelu obowiązkami. Trzech deklaracji nie odnaleziono z powodów nieznanymi.*

Deklaracje wyboru pielęgniarki POZ 78 dzieci, ze 124 wybranych do analizy, były nieprawidłowo wypełnione: w jednej deklaracji nie wpisano numeru PESEL dziecka; w 74 nie wskazano danych dotyczących przedstawicieli ustawowych dzieci; jedna deklaracja nie była podpisana; jedną podpisała inna osoba niż wskazany przedstawiciel ustawowy; 13 deklaracji podpisano nieczytelnie.

W 83 deklaracjach dla dzieci dotyczących wyboru położnej POZ, spośród 102 zbadanych, nie wskazano danych dotyczących przedstawicieli ustawowych dzieci, zarówno ich imion i nazwisk, jak i danych adresowych a dodatkowo jedna deklaracja nie była podpisana.

Prezes wyjaśnił, że: *przy dużej liczbie przyjmowanych deklaracji mogą zdarzyć się deklaracje niekompletne co oczywiście nie powinno mieć miejsca.*

**Porady patronażowe
lekarza POZ**

Z informacji otrzymanych z 15 skontrolowanych placówek POZ, uprawnionych do porad patronażowych lekarza POZ, w 2022 r. było 664 dzieci, w 2023 r. – 614 dzieci i w 2024 r. – 532⁶⁹.

W latach 2022–2024 w 15 placówkach POZ poradami patronażowymi lekarza POZ objęto odpowiednio: 376 uprawnionych (56,6%), 388 (63,2%) i 335 (63%)⁷⁰. Cztery placówki POZ⁷¹, we wszystkich latach objętych kontrolą, wykonały porady u każdego uprawnionego dziecka.

POZ w Białobokach, POZ Gubinie, POZ w Majdanie Królewskim⁷² i POZ w Sorkwicach⁷³ objęły nimi od 71% do 94,9% dzieci.

W 2022 r. POZ w Zarzeczcu nie objął poradami patronażowymi żadnego z 30 dzieci, a POZ w Elblągu w 2023 r. – żadnego z 54 dzieci. Najniższe poziomy realizacji świadczeń odnotowano w poszczególnych latach w POZ w Zarzeczcu, w POZ w Oleśnie i w POZ w Elblągu, które kształtowały się od 3,2% do 15,7%. W pozostałych placówkach poziom ten wyniósł od 23% do 66,3%.

⁶⁹ POZ w Praszce, POZ w Gliwicach i POZ w Jasieniu nie przekazały takich danych.

⁷⁰ POZ w Komprachcicach, POZ w Gliwicach i POZ w Dywitach nie podały informacji o liczbie osób, którym udzielono tego świadczenia.

⁷¹ POZ w Kałkowie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Lubniewicach, POZ w Santoku.

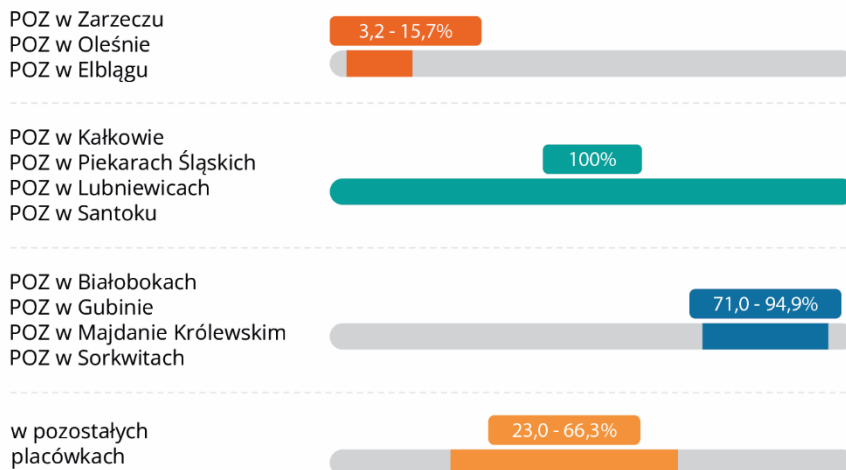
⁷² W 2022 r. i w 2023 r.

⁷³ W 2022 r.

W latach 2022–2024 lekarze POZ zrealizowali łącznie 1440 porad⁷⁴.
Lekarze w dziewięciu placówkach POZ⁷⁵ nie wykonali porad
patronażowych w przypadku łącznie 728 uprawnionych dzieci⁷⁶.

Infografika nr 8

Liczba dzieci objętych poradami patronażowymi lekarza POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane POZ.

Lekarz POZ – badania bilansowe i przesiewowe

W 2022 r., w 13 placówkach POZ było 7489 osób uprawnionych do badań bilansowych i przesiewowych. W 2023 r. było 7813, a w 2024 r. – 8150⁷⁷.
W 2022 r., w 15 placówkach POZ objęto badaniami bilansowymi i przesiewowymi 3501 uprawnionych dzieci i młodzieży (46,7%), w 2023 r. – 3717 (40,6%), w 2024 r. – 3888 (47,7%)⁷⁸.

Najniższe poziomy realizacji takich świadczeń odnotowano w POZ w Elblągu – od 1,4% do 10,8%, w POZ w Krośnie – od 12% do 19,8%, w POZ w Dywitach – od 16,5% do 29,5%, w POZ Oleśnie – od 18,2% do 18,9%, w POZ w Majdanie Królewskim – od 21,7% do 46,9%, w POZ w Zarzeczcu – od 24,2% do 36,8%. W pozostałych placówkach poziom realizacji badań bilansowych i przesiewowych kształtował się odpowiednio: w POZ w Sorkwicach – od 32,5% do 52%, w POZ w Olsztynie – od 47,3% do 68,2%, w POZ w Kałkowie – od 69,8% do 81,9%, w POZ w Białobokach – od 77,4% do 85%, w POZ w Santoku – od 78,1% do 80,4%, w POZ w Gubinie – od 94,2% do 99,6%.

⁷⁴ Danych takich nie podał POZ w Komprachcicach.

⁷⁵ POZ w Oleśnie, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Krośnie, POZ w Gubinie, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie, POZ w Elblągu.

⁷⁶ Danych takich nie uzyskano podczas kontroli w POZ w Komprachcicach, POZ w Praszce, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu i POZ w Dywitach.

⁷⁷ Danych dotyczących osób uprawnionych do świadczeń nie przekazały: POZ w Praszce, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach.

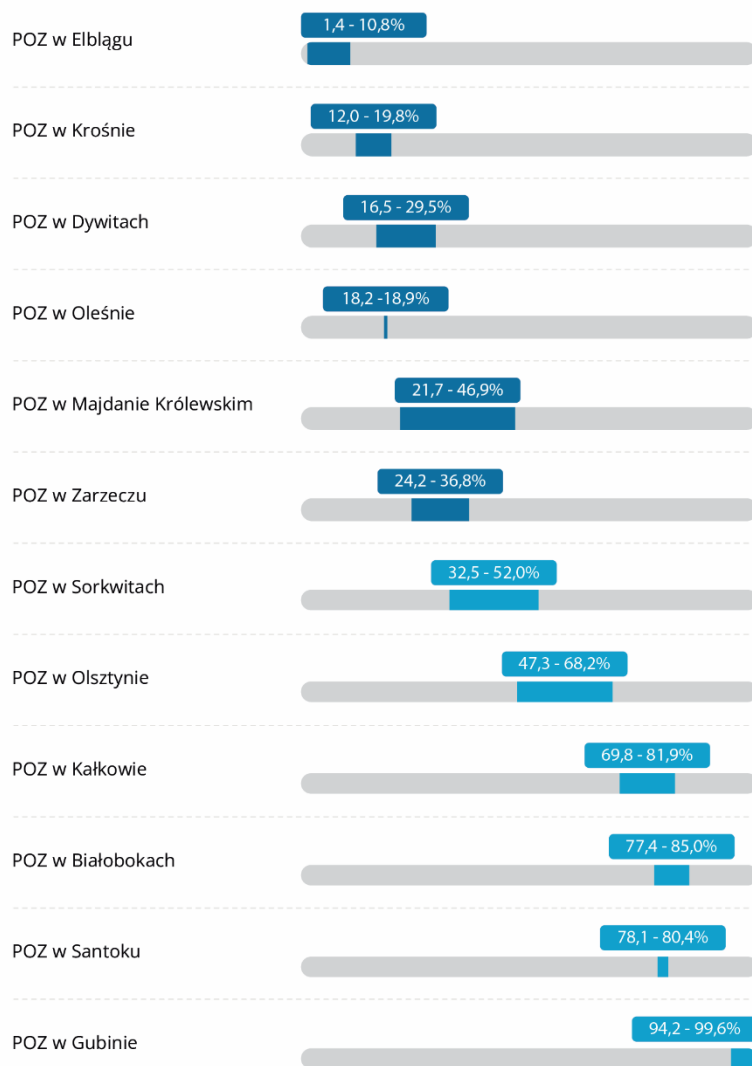
⁷⁸ Danych dotyczących liczby dzieci i młodzieży, którym wykonano te badania nie otrzymano z POZ w Komprachcicach, POZ w Gliwicach i POZ w Lubniewicach.

W okresie objętym kontrolą 17 placówek POZ zrealizowało łącznie 18 082 badań bilansowych i przesiewowych⁷⁹.

Lekarze w 12 placówkach POZ⁸⁰ nie wykonali badań bilansowych ani przesiewowych dla łącznie 13 425 uprawnionych dzieci i młodzieży⁸¹.

Infografika nr 9

Liczba dzieci i młodzieży objętych badaniami bilansowymi i przesiewowymi lekarza POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane POZ.

Świadczenia lekarzy specjalistów

W trakcie kontroli ustalono, że spośród dzieci i młodzieży, u których wykonano porady patronażowe i badania bilansowe oraz przesiewowe,

⁷⁹ POZ w Komprachcicach nie przekazał informacji w tym zakresie.

⁸⁰ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Krośnie, POZ w Gubinie, POZ w Santoku, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie, POZ w Elblągu. W POZ w Dywitach dane ustalono na podstawie sprawozdawczości przekazanej do Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ.

⁸¹ Danych takich nie uzyskano podczas kontroli w POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu i POZ w Lubniewicach.

**Przyczyny
nierealizowania badań
profilaktycznych przez
lekarza POZ**

w 14 skontrolowanych placówkach POZ⁸² objęto świadczeniami lekarzy specjalistów 5707 (46,8%) dzieci i młodzieży⁸³. Nie można stwierdzić, czy objęcie dzieci opieką specjalistyczną było wynikiem przeprowadzenia badań u tych dzieci. W kontroli ustalono także, że w przypadku dziewięciu skontrolowanych placówek POZ⁸⁴, które w latach 2022–2024 nie wykonały u dzieci i młodzieży porad patronażowych ani badań bilansowych, czy przesiewowych, 4555 dzieci i młodzieży (32,2%) objęto świadczeniami lekarzy specjalistów⁸⁵.

Główną przyczyną nierealizowania badań profilaktycznych przez lekarza POZ, którą wskazywały skontrolowane placówki POZ, było niezgłaszanie się na takie badania. W POZ w Zarzeczu przyjęto praktykę, że u dwu i czterolatków nie wykonuje się badań bilansowych. Takich badań nie robiono do końca 2024 r.

W 12 placówkach POZ⁸⁶ dzieci i młodzież, których w latach 2022–2024 nie objęto badaniami profilaktycznymi lekarza POZ, korzystały wielokrotnie z innych świadczeń, głównie z powodu choroby. W skrajnym przypadku miało to miejsce nawet 113 razy.

Przykłady

Prezes **POZ w Krośnie** wyjaśnił, że: *świadczenia z zakresu profilaktyki nie zostały wykonane u dzieci, których opiekunowie nie zgłosili się. Przepisy nie nakładają na rodzica obowiązku zgłaszania się na wizyty bilansowe w poradni POZ. Dzieci uprawnione do świadczeń nie były wyznaczane ponieważ przysługują one wszystkim. Ze względu na brak takiego obowiązku i brak wystarczających zasobów do prowadzenia monitoringu w tym zakresie, nie był on prowadzony, choć rodzice byli o tym poinformowani.*

Dzieci uprawnione do badań profilaktycznych, u których lekarze POZ nie wykonali żadnych badań bilansowych ani przesiewowych, ani nie udzielili im porad patronażowych, z wyjątkiem dwojga takich dzieci,

⁸² POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Praszcze, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczu, POZ w Krośnie, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Santoku, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie.

⁸³ POZ w Komprachcicach, POZ w Elblągu, POZ w Dywitach, POZ w Piekarach Śląskich i POZ w Majdanie Królewskim (dotyczących dzieci, u których wykonano badania bilansowe, w tym przesiewowe) nie podały informacji dotyczących świadczeń specjalistów zrealizowanych dla dzieci i młodzieży.

⁸⁴ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczu, POZ w Krośnie, POZ w Gliwicach, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie, POZ w Elblągu.

⁸⁵ POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Lubniewicach, POZ w Dywitach nie podały informacji dotyczących świadczeń specjalistów.

⁸⁶ POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach nie przedstawiły danych w tym zakresie.

**Wykonywanie
badań
profilaktycznych
podczas innych wizyt
w POZ**

wielokrotnie korzystały z innych świadczeń lekarza POZ z powodu choroby, a liczba ich wizyt wyniosła od jednej do 113.

W **POZ w Zarzeczu** dzieci i młodzież, u których lekarz POZ nie przeprowadził żadnych badań profilaktycznych, zgłaszały się do lekarza z innych powodów – od jednego do 55 razy.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *dzieci z wszystkich grup wiekowych podczas wizyt w przychodni były badane z powodu zgłaszanych chorób i dlatego nie mogły być wykonywane badania bilansowe i przesiewowe. Ponadto do końca 2024 r., w rocznikach dwu- i czterolatków nie wykonywano żadnych badań bilansowych, ze względu na dotychczasową wieloletnią praktykę.*

W **POZ w Kałkowie** nie wykonywano badań bilansowych z powodu niezawiadomienia dzieci i ich rodziców o potrzebie przeprowadzenia badań, utrudnionego kontaktu z rodziną, czy braku czasu ze strony rodzica.

W 11 skontrolowanych POZ lekarze wykonywali badania profilaktyczne w trakcie umówionych w tym celu wizyt. W POZ w Komprachcicach, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Kałkowie i POZ Krośnie w większości odbywało się to podczas wizyt przed szczepieniem czy wizyt z powodu choroby. Pojedyncze przypadki stwierdzono także w POZ w Oleśnie, POZ w Praszce i POZ w Olsztynie.

Przykłady

W **POZ w Majdanie Królewskim** badania przesiewowe u dzieci w dziewiątym i 12. miesiącu życia przeprowadzono przy okazji szczepień ochronnych lub przy okazji wizyty z powodu infekcji, czy innej choroby⁸⁷.

Prezes **POZ w Krośnie** wyjaśnił, że: *co do zasady rodzice powinni się zgłosić na badanie profilaktyczne z dzieckiem zdrowym. Jeśli rodzice zgłaszają się z dzieckiem chorym, a jest ono w wieku, w którym powinno się przeprowadzić bilans zdrowia, lekarz nie ma obowiązku wykonywania takiego badania przy okazji. Jeśli czas na to pozwala, badanie bilansowe jest wykonywane podczas wizyty związanej np. z leczeniem infekcji, ale najczęściej jest to niemożliwe ze względu na ograniczony czas i dużą liczbę chorych oczekujących na poradę. Często rodzice z dzieckiem zapisanym na wizytę przyprowadzają również chore rodzeństwo oczekując ich zbadania i najczęściej jest to robione ze względu na dobro i bezpieczeństwo tych dzieci, co dodatkowo wydłuża czas wizyty. Realizowanie nadmiarowych wizyt u osób chorych w sezonie infekcyjnym ogranicza czas, który można*

⁸⁷ Rozpoznaniami oznaczonymi kodami J06.8 – *Inne ostre zakażenia górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim*, K90 – *Zaburzenia wchłaniania jelitowego* i R50.9 – *Gorączka, nieokreślona*.

**Zakres badań
profilaktycznych
wykonanych
przez lekarza POZ**

poświęcić w trakcie wizyt szczepiennych u dzieci zdrowych, a który powinien być przeznaczony na wykonanie badań profilaktycznych.

Zakres badań, które powinien wykonać lekarz POZ w trakcie porad patronażowych oraz badań bilansowych i przesiewowych a także szczegółowe warunki realizacji tych świadczeń zostały określone w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Według § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ z w sprawie umów, potwierdzeniem udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia jest dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Zgodnie zaś z § 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Badanie dokumentacji medycznej w sześciu skontrolowanych placówkach POZ⁸⁸ potwierdziło, że lekarze POZ realizowali porady patronażowe zgodnie z zakresem określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Wpisy zamieszczone w dokumentacji medycznej, w 11 skontrolowanych POZ, nie potwierdzały wykonania w czasie wizyty wszystkich badań wskazanych w rozporządzeniu. W POZ Kałkowie, POZ w Komprachcicach i POZ w Santoku takie braki dotyczyły wszystkich egzemplarzy dokumentacji medycznej badanej w ramach próby⁸⁹.

Zakres badań bilansowych i przesiewowych przeprowadzonych w POZ w Sorkwicach i w POZ w Elblągu odpowiadał wymogom wynikającym z przepisów prawa. W pozostałych skontrolowanych POZ wpisy w dokumentacji medycznej nie potwierdzały realizacji wszystkich badań określonych dla takich świadczeń w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. W POZ w Oleśnie, POZ w Praszce, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach braki te dotyczyły wszystkich egzemplarzy dokumentacji medycznej zbadanych w ramach próby⁹⁰.

Przykłady

W **POZ w Oleśnie**, w dokumentacji 18 porad patronażowych u dzieci, w 15 nie było wpisów dotyczących przeprowadzenia: podstawowej oceny rozwoju fizycznego i stanu neurologicznego; oceny żółtaczki; badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.

⁸⁸ POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, w POZ w Zarzeczcu, POZ w Gliwicach, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwicach.

⁸⁹ W ramach próby zbadano odpowiednio: 10, dziewięć i 18 dokumentacji medycznych.

⁹⁰ W ramach próby zbadano odpowiednio: 60, 33, 20, 30, 30 i 58 dokumentacji medycznych.

Dokumentacja medyczna dzieci w wieku od drugiego do szóstego miesiąca życia, objęta próbą badawczą, nie zawierała wpisów dotyczących: określenia wieku zębowego, badania z uwzględnieniem przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy, badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, oceny stanu neurologicznego, testu rozwoju reakcji słuchowych, oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. Dyrektor POZ wyjaśnił, że: *lekarze podczas badań patronażowych przeprowadzali takie badania, ale ich nie odnotowywali w dokumentacji, wpisując tylko zaobserwowane nieprawidłowości.*

Przykładowo dokumentacja medyczna dzieci w wieku dwóch lat poddanych bilansom zdrowia nie zawierała wpisów dotyczących: określenia współczynnika masy ciała BMI, odniesienia się do przebytych schorzeń, oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień, oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, badań w kierunku wykrywania zęza; pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

W dokumentacji medycznej dzieci w wieku od sześciu do siedmiu lat nie było wpisów dotyczących: badań w kierunku oceny rozwoju psychomotorycznego, oceny wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień, oceny obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, testu rozwoju reakcji słuchowych oraz oceny rozwoju mowy a także badań w kierunku wykrywania zęza.

Dyrektor POZ wyjaśnił, że: *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. Pozostałe badania były wykonywane przez lekarzy, tylko nie były dokumentowane.*

W **POZ w Dywitach**, w dwóch przypadkach (6,6% zbadanych spraw), w dokumentacji medycznej nierzetelnie udokumentowano badania przeprowadzone w 2022 r. w ramach świadczenia bilans lekarza POZ. Zapisy w historii choroby stanowiły wyłącznie stwierdzenie *wywiad i bilans zdrowia* oraz *bilans* i nie zawierały danych z wywiadu i z badania przedmiotowego, tj. elementów wymaganych przepisami § 38 ust. 1 pkt 2 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Wizyty patronażowe pielęgniarki POZ

W 12 skontrolowanych placówkach POZ w 2022 r. było 433 dzieci uprawnionych do wizyt patronażowych pielęgniarki POZ, w 2023 r. – 399 dzieci i w 2024 r. – 306⁹¹.

⁹¹ POZ w Oleśnie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich i POZ w Gliwicach nie przekazały takich danych.

W latach 2022–2024, w 11 skontrolowanych placówkach POZ wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ objęto odpowiednio: 204 uprawnionych (47,1%), 189 (47,4%) i 182 (59,5%). POZ w Piekarach Śląskich i POZ w Gliwicach nie podały informacji o liczbie osób, którym udzielono tego świadczenia. Żadnej wizyty patronażowej pielęgniarki POZ, w całym okresie objętym kontrolą, nie odnotowano w POZ w Oleśnie⁹², POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Krośnie i w POZ w Sorkwicach oraz w 2023 r. w POZ w Dywitach, w 2023 r. i w 2024 r. – w POZ w Olsztynie, w 2022 r. i w 2023 r. – w POZ w Elblągu. W POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach i w POZ w Santoku⁹³ świadczenia takie zrealizowano dla wszystkich uprawnionych dzieci. W POZ w Białobokach⁹⁴, POZ w Zarzeczcu, POZ w Gubinie, POZ w Santoku⁹⁵, POZ w Dywitach⁹⁶ objęły nimi od 54,5% do 93,5% dzieci. Najniższe poziomy realizacji świadczeń odnotowano: w POZ w Kałkowie, POZ w Olsztynie, POZ w Białobokach i POZ w Dywitach w 2022 r. oraz w POZ w Elblągu w 2024 r.⁹⁷, które kształtowały się od 1,7% do 31,3%.

W latach 2022–2024 pielęgniarki POZ skontrolowanych placówek zrealizowały łącznie 1550 wizyt⁹⁸.

Pielęgniarki w dziewięciu placówkach POZ⁹⁹ nie wykonały wizyt patronażowych łącznie 563 uprawnionym dzieciom¹⁰⁰.

⁹² Do dnia 1 września 2024 r. nie było zadeklarowanych dzieci uprawnionych do wizyt patronażowych pielęgniarki POZ.

⁹³ W 2022 r.

⁹⁴ W 2023 r. i w 2024 r.

⁹⁵ W 2023 r. i w 2024 r.

⁹⁶ W 2024 r.

⁹⁷ W POZ w Dywitach i w POZ w Elblągu dane ustalono na podstawie sprawozdawczości przekazanej do Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ.

⁹⁸ Danych takich nie podał POZ w Piekarach Śląskich i POZ w Gliwicach.

⁹⁹ POZ w Kałkowie, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Gubinie, POZ w Santoku, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie, POZ w Elblągu.

¹⁰⁰ Danych takich nie uzyskano podczas kontroli w POZ w Oleśnie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach.

Infografika nr 10

Liczba dzieci objętych wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ

■ brak wizyt ■ wizyty u wszystkich uprawnionych ■ najniższy poziom realizacji

	2022 r.	2023 r.	2024 r.
POZ w Oleśnie	brak uprawnionych	brak uprawnionych	
POZ w Komprachcicach			
POZ w Praszcze			
POZ w Krośnie			
POZ w Sorkwicach			
POZ w Dywitach	8,3%		79,5%
POZ w Olsztynie	1,7%		
POZ w Elblągu			21,1%
POZ w Majdanie Królewskim			
POZ w Jasieniu			
POZ w Lubniewicach			
POZ w Santoku		90,0%	90,0%
POZ w Białobokach	30,0%	82,4%	54,5%
POZ w Zarzeczcu	90,0%	85,2%	93,5%
POZ w Gubinie	83,3%	80,0%	70,0%
POZ w Kałkowie	31,3%	30,0%	16,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane POZ.

Testy przesiewowe pielęgniarki POZ

W 2022 r., w 12 placówkach POZ uprawnionych do testów przesiewowych było 1911 osób. W 2023 r. było to – 2157, a w 2024 r. – 1975¹⁰¹.

W 2022 r. osiem placówek POZ objęło testami przesiewowymi 439 uprawnionych (23%), w 2023 r. i w 2024 r. sześć placówek odpowiednio: 502 (23,3%) i 364 (18,4%)¹⁰². Żadnego testu przesiewowego pielęgniarki POZ, w całym okresie objętym kontrolą, nie odnotowano w POZ

¹⁰¹ Danych dotyczących osób uprawnionych do świadczeń nie przekazały: POZ w Oleśnie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach.

¹⁰² Danych dotyczących liczby dzieci i młodzieży, którym wykonano badania przesiewowe nie otrzymano z POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach i POZ w Sorkwicach.

w Oleśnie¹⁰³, POZ w Kałkowie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Krośnie, w POZ w Elblągu oraz w 2023 r. i w 2024 r. w POZ w Dywitach i w POZ w Olsztynie.

Najniższe poziomy realizacji świadczeń odnotowano w 2022 r.

w POZ w Dywitach i w POZ w Olsztynie odpowiednio: 0,5% i 1,7%

a także w POZ w Majdanie Królewskim – od 2,9% do 4,2%. W pozostałych placówkach poziom realizacji testów kształtował się odpowiednio:

w POZ w Białobokach – od 30,8% do 61,8%, w POZ w Zarzeczcu – od 54% do 54,8%, w POZ w Jasieniu – od 48,5% do 83,9%, w POZ w Gubinie i w POZ w Santoku – od 96,4% do 98,9%.

W okresie objętym kontrolą, w dziewięciu placówkach POZ przeprowadzono łącznie 2239 testów przesiewowych¹⁰⁴.

Pielęgniarki POZ nie wykonały testów przesiewowych dla łącznie 3330 uprawnionych w 10 skontrolowanych POZ^{105, 106}.

¹⁰³ Do dnia 1 września 2024 r. nie było zadeklarowanych dzieci uprawnionych do testów przesiewowych pielęgniarki POZ.

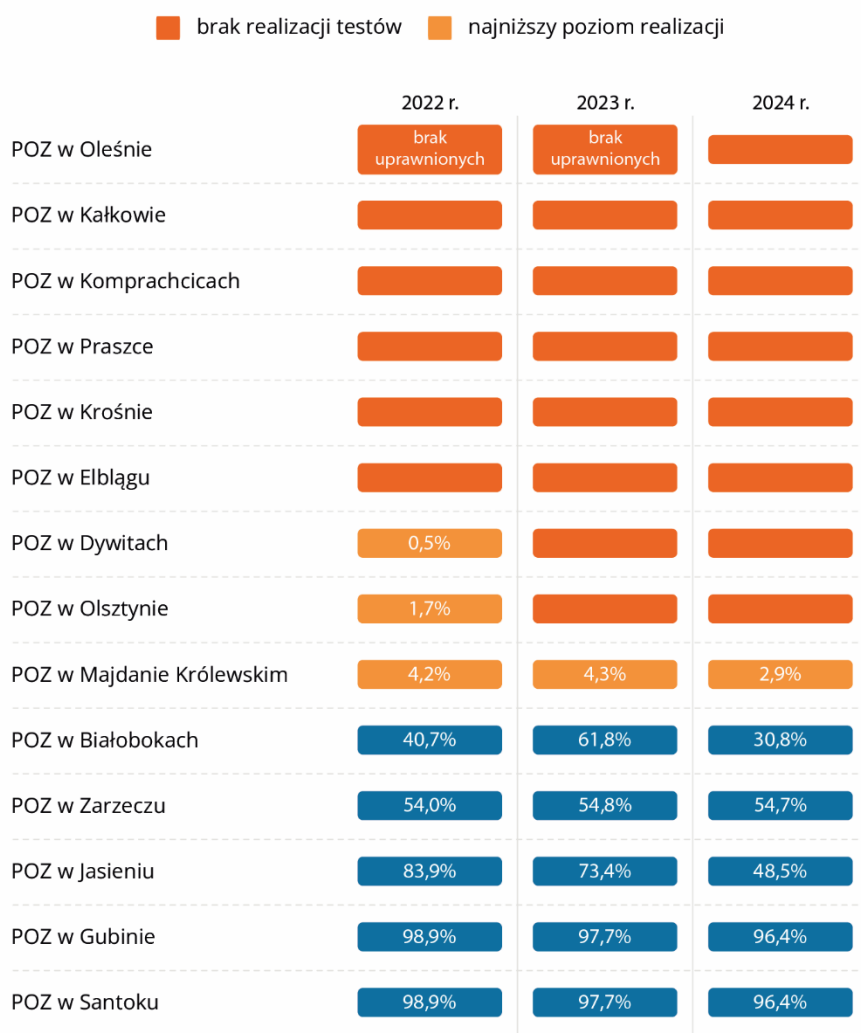
¹⁰⁴ POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach i POZ w Sorkwicach nie przekazały informacji w tym zakresie.

¹⁰⁵ POZ w Kałkowie, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Krośnie, POZ w Gubinie, POZ w Santoku, POZ w Dywitach, POZ w Jasieniu, POZ w Olsztynie. W POZ w Dywitach dane ustalono na podstawie sprawozdawczości przekazanej do Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ.

¹⁰⁶ Danych takich nie uzyskano podczas kontroli w POZ w Oleśnie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach, POZ w Elblągu i w POZ w Sorkwicach.

Infografika nr 11

Liczba dzieci i młodzieży objętych testami przesiewowymi pielęgniarki POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane POZ.

Świadczenia
lekarzy specjalistów

W kontroli ustalono, że spośród dzieci i młodzieży, w przypadku których wykonano wizyty patronażowe i testy przesiewowe, w dziewięciu skontrolowanych placówkach POZ¹⁰⁷ wizyty u specjalistów dotyczyły 331 (17,6%) młodych pacjentów¹⁰⁸. Nie można stwierdzić, czy objęcie dzieci opieką specjalistyczną było wynikiem przeprowadzenia badań u tych dzieci. W sześciu skontrolowanych placówkach POZ¹⁰⁹, w których, w latach 2022–2024, nie przeprowadzono wizyt patronażowych

¹⁰⁷ POZ w Kałkowie, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Santoku, POZ w Olsztynie.

¹⁰⁸ POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Dywitach, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Sorkwicach (w zakresie testów przesiewowych) i POZ w Elblągu (w zakresie wizyt patronażowych) nie podały informacji o wizytach u specjalistów.

¹⁰⁹ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Krośnie, POZ w Olsztynie.

**Przyczyny
nierealizowania badań
profilaktycznych
przez pielęgniarki POZ**

ani testów przesiewowych, opieką lekarzy specjalistów objęto 828 dzieci i młodzieży (17,3%)¹¹⁰.

Głównymi przyczynami nierealizowania profilaktycznych świadczeń gwarantowanych przez pielęgniarki POZ, wskazanymi przez skontrolowane placówki POZ, były: niezgłaszanie się rodziców z dziećmi na badania, braki kadrowe, niedopatrzenie pracowników skontrolowanych placówek oraz nadmiar innych obowiązków, uznawanie, że świadczenia takie przewidziane dla pielęgniarki są tożsame ze świadczeniami lekarza POZ i nie ma potrzeby ich powtarzania.

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

- do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) – podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego i orientacyjne badanie wzroku;
- w trzecim–czwartym miesiącu życia – wizyta patronażowa mająca na celu:
 1. przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej,
 2. w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny;
- w dziewiątym miesiącu życia – orientacyjne badanie wzroku;
- w 12. miesiącu życia – określenie współczynnika masy ciała BMI i orientacyjne badanie wzroku;
- w wieku czterech lat – orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i statyki ciała, pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
- w wieku pięciu lat – orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.

Przykłady

Kierownik **POZ w Białobokach** wyjaśnił, że: *pomimo zawiadomień telefonicznych rodzice/opiekunowie nie zgłaszali się na badania. Ponadto pielęgniarka nie realizowała ww. świadczeń dzieciom w wieku do szóstego miesiąca życia, w 12. miesiącu życia oraz w wieku pięciu lat z powodu niedopatrzenia. Powodem nieprzeprowadzenia wizyt patronażowych było przebywanie pielęgniarki POZ, do której złożone były deklaracje tych dzieci, w okresie od września 2021 r. do marca 2023 r., na urlopie*

¹¹⁰ POZ w Komprachcicach, POZ w Praszce, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwicach, POZ w Elblągu, POZ w Majdanie Królewskim oraz w POZ w Lubniewicach nie podały informacji o wykonanych świadczeniach lekarzy specjalistów.

macierzyńskim. Pielęgniarka wykonująca wizyty w zastępstwie nieobecnej pielęgniarki, z powodu niedopatrzenia nie wykonała ich.

W **POZ w Krośnie** pielęgniarki POZ nie realizowały żadnych wizyt patronażowych ani testów przesiewowych u dzieci, których deklaracje złożono w tym podmiocie. Z 620 zapisanych dzieci 444 nie skorzystało z żadnych świadczeń pielęgniarek POZ, zaś dla 176 dzieci pielęgniarki wystawiły recepty.

Pielęgniarki środowiskowe w POZ wyjaśniły, że: *nie wykonywały wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych u dzieci ponieważ zakres tych świadczeń był realizowany przez lekarzy POZ.*

Kierownik **POZ w Sorkwicach** wyjaśnił, że: *przyczyną braku realizacji wizyt patronażowych był nadmiar obowiązków. Podał, że pielęgniarki mają przydzielone po kilka zadań, jest to praca w gabinecie zabiegowym, punkcie szczepień, rejestracja pacjentów telefoniczna i osobista, wykonywanie pomiarów ciśnienia i tętna oraz EKG, prowadzenie programów profilaktycznych oraz praca wyjazdowa do domu pacjenta.*

W **POZ w Olsztynie**, w 2022 r. pielęgniarki wykonały u trojga dzieci po jednej wizycie patronażowej oraz po jednym teście przesiewowym. W latach 2023–2024 nie zrealizowano żadnego z tych świadczeń. Kierownik POZ wyjaśnił, że: *wynikało to z braków kadrowych.*

Zakres świadczeń pielęgniarki POZ

Zakres badań, które powinny zostać wykonane przez pielęgniarkę POZ w trakcie wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych, a także szczegółowe warunki realizacji tych świadczeń zostały określone w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

W dokumentacji medycznej objętej badaniem w ośmiu skontrolowanych placówkach POZ¹¹¹ było potwierdzenie, że pielęgniarki zrealizowały wizyty patronażowe zgodnie z zakresem określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Wpisy w dokumentacji medycznej w trzech skontrolowanych placówkach¹¹² nie potwierdzały wykonania podczas takich wizyt wszystkich badań wskazanych w rozporządzeniu. W POZ w Kałkowie dotyczyło to wszystkich 12 egzemplarzy dokumentacji medycznej objętych kontrolą. W pozostałych placówkach POZ stwierdzono, że albo pielęgniarki POZ nie realizowały wizyt patronażowych, albo wpisy w dokumentacji medycznej nie pozwalały na ocenę zakresu wykonanych badań.

¹¹¹ POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, w POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Dywitach, POZ w Olsztynie i POZ w Elblągu.

¹¹² POZ w Kałkowie, POZ w Zarzeczcu – wizyty patronażowe w dziewiątym miesiącu życia, POZ w Santoku.

Zakres testów przesiewowych w POZ w Majdanie Królewskim odpowiadał wymogom wynikającym z przepisów prawa. W siedmiu placówkach POZ w: Białobokach, Zarzeczcu, Jasieniu, Lubniewicach, Gubinie, Santoku i Sorkwicach wpisy w dokumentacji medycznej nie potwierdzały realizacji wszystkich badań określonych dla takich świadczeń w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. W POZ w Zarzeczcu i w POZ w Lubniewicach uchybienia te dotyczyły wszystkich zbadanych spraw. W pozostałych skontrolowanych placówkach stwierdzono, że albo pielęgniarki POZ nie realizowały testów przesiewowych, albo wpisy w dokumentacji medycznej nie pozwalały na ocenę zakresu wykonanych badań.

Przykłady

Kierownik **POZ w Zarzeczcu** wyjaśnił, że: *zakres wizyt patronażowych pielęgniarki POZ był niezgodny z obowiązującymi wytycznymi z powodu niedoinformowania jej w zakresie aktualnych wymagań rozporządzenia.*

W **POZ w Lubniewicach** wszystkie 60 testów przesiewowych przeprowadzono niezgodnie z wymogami. W dokumentacji medycznej nie odnotowano: orientacyjnej oceny rozwoju psychomotorycznego dwulątka (w siedmiu na 15 przypadków), czterolatka (w 17 na 38 przypadków); wyników orientacyjnego badania słuchu oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dwulątka (w 15 na 15 przypadków); wyników testu Hirschberga do wykrywania zezów u dwulątka (w 14 na 15 przypadków); wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u czterolatka (we wszystkich 38 przypadkach); wyników orientacyjnego wykrywania zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu u czterolatka (w 30 na 38 przypadków); wyników orientacyjnego wykrywania zaburzeń statyki ciała u czterolatka (w 11 na 38 przypadków).

Prezes Spółki wyjaśnił, że: *testy przesiewowe pielęgniarki były najczęściej wykonywane w trakcie wizyt dziecka związanych ze szczepieniami i badaniami bilansowymi; wykonywane w trakcie badania zostały odnotowane w książeczkach zdrowia dzieci, nie zawsze były wpisywane w dokumentacji lekarskiej ze względu na brak czasu lub przeoczenie.*

Pielęgniarka **POZ w Gubinie** wyjaśniła, że: *prowadzenie testów przesiewowych jest czynnością skomplikowaną i złożoną, zatem pewne braki mogą być efektem zwykłego przeoczenia.*

W **POZ w Piekarach Śląskich** w żadnym z egzemplarzy skontrolowanej dokumentacji medycznej nie było wpisów dotyczących przeprowadzenia przez pielęgniarki wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych.

Kierownik POZ poinformował, że: *pielęgniarki przeprowadzały wizyty patronażowe i testy przesiewowe, przychodnia jednak nie posiada dokumentacji potwierdzającej wykonanie takich wizyt.*

Pielęgniarki POZ wyjaśniły, że: *wpisy z przeprowadzonych czynności zostały każdorazowo odnotowane w kartach wizyt lekarskich i dlatego nie zostały uzupełnione oddzielnie przez personel pielęgniarski w książeczkach zdrowia dziecka z powodu niedopatrzenia.*

Wizyty patronażowe położnej POZ

W 2022 r., w 16 skontrolowanych placówkach POZ do wizyt patronażowych położnej było uprawnionych 568 dzieci, w 2023 r. – 555 dzieci i w 2024 r. – 511¹¹³.

W latach 2022–2024, w skontrolowanych 17 placówkach POZ, poradami patronażowymi położnej POZ objęto odpowiednio: 677 uprawnionych (119,2%), 629 (113,3%) i 586 (114,7%). W 2022 r. takich świadczeń – z uwagi na brak zatrudnienia położnej – nie realizował POZ w Olsztynie, a w 2024 r. – POZ w Majdanie Królewskim.

We wszystkich latach objętych kontrolą, w 10 skontrolowanych placówkach POZ¹¹⁴, wykonano wizyty patronażowe u każdego uprawnionego dziecka. POZ w Krośnie i POZ w Gliwicach objęły takimi świadczeniami wszystkich uprawnionych w latach 2023–2024, POZ w Sorkwytach – w latach 2022–2023, POZ w Lubniewicach – w 2022 r. i w 2024 r. Położna w POZ w Gubinie w 2023 r. nie zrealizowała żadnej wizyty patronażowej u 26 uprawnionych.

W pozostałych przypadkach wykonano takie wizyty u od 80% do 96,9% uprawnionych pacjentów.

W latach 2022–2024 położne POZ zrealizowały łącznie 8679 wizyt patronażowych.

W sześciu skontrolowanych placówkach POZ¹¹⁵ położne nie wykonały wizyt patronażowych dla łącznie 42 uprawnionych¹¹⁶.

¹¹³ POZ w Praszcze i POZ w Piekarach Śląskich nie przekazały takich danych.

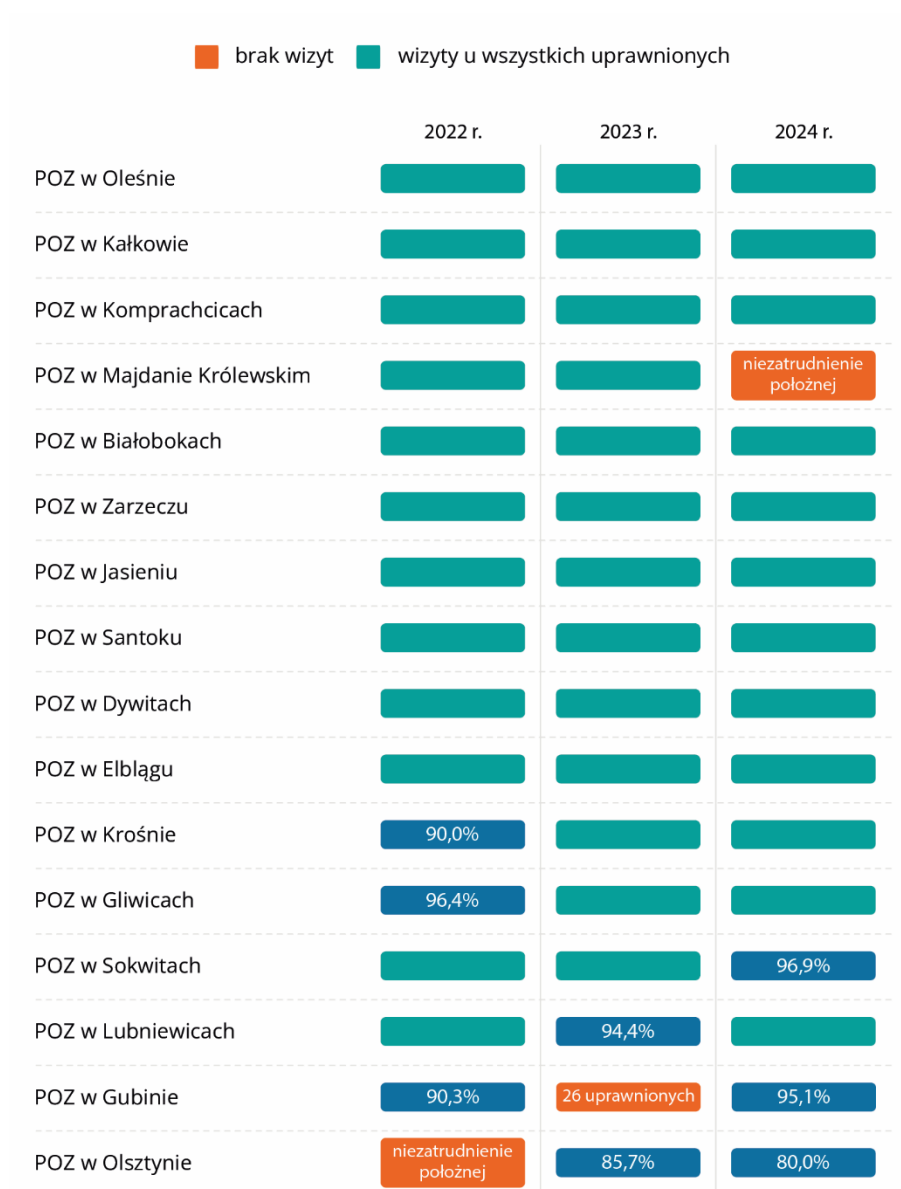
¹¹⁴ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Komprachcicach, POZ w Majdanie Królewskim – w 2022 r. i 2023 r., POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczcu, POZ w Jasieniu, POZ w Santoku, POZ w Dywitach, POZ w Elblągu.

¹¹⁵ POZ w Krośnie, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Sorkwytach i POZ w Olsztynie.

¹¹⁶ Danych takich nie uzyskano podczas kontroli w POZ w Praszcze i POZ w Piekarach Śląskich.

Infografika nr 12

Liczba dzieci objętych wizytami patronażowymi położnej POZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez skontrolowane POZ.

Świadczenia
lekarzy specjalistów

W kontroli ustalono, że spośród dzieci i młodzieży, w przypadku których, w 13 skontrolowanych placówkach POZ¹¹⁷ wykonano wizyty patronażowe, wizyty u specjalistów dotyczyły 668 (35,3%) młodych pacjentów¹¹⁸. Nie można stwierdzić, czy objęcie dzieci opieką specjalistyczną było wynikiem przeprowadzenia badań u tych dzieci. W kontroli ustalono także, że w czterech skontrolowanych placówkach

¹¹⁷ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Praszce, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczu, POZ w Krośnie, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Sokwicach, POZ w Olsztynie.

¹¹⁸ POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Dywitach i POZ w Elblągu nie podały informacji o świadczeniach specjalistów.

**Przyczyny
nierealizowania badań
profilaktycznych przez
położne POZ**

POZ¹¹⁹, w których, w latach 2022–2024 nie wykonano wizyt patronażowych, opieką lekarzy specjalistów objęto 36 dzieci (85,7%)¹²⁰.

W POZ w Gubinie położna nie zrealizowała wizyt patronażowych, gdyż nie miała doświadczenia w tym zakresie. W innych placówkach POZ wskazywano na odmowy rodziców.

Przykłady

W **POZ w Gubinie** od 1 listopada 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. zatrudniono położną, będącą w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, która nie realizowała w tym czasie wizyt patronażowych.

Dyrektor POZ wyjaśnił, że: *wraz z pojawieniem się absencji na stanowisku położnej, zgłoszono do NFZ położną uprawnioną do zbierania deklaracji POZ, jednak w związku z brakiem doświadczenia w realizacji porad patronażowych i porad edukacyjnych została skierowana na kurs kwalifikacyjny.*

Kierownik **POZ w Olsztynie** wyjaśnił, że: *w przypadku trojga dzieci rodzice odmówili udzielenia świadczeń profilaktycznych, nie zostało to udokumentowane i nie posiadano informacji o przyczynie braku wyrażenia zgody.*

**Zakres świadczeń
położnej POZ**

Zakres badań, które powinna wykonać położna POZ w trakcie wizyt patronażowych a także szczegółowe warunki realizacji tych świadczeń zostały określone w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

Rozporządzenie w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ stanowi, że zadania położnej w zakresie świadczeń diagnostycznych obejmują wykonywanie pomiarów u noworodka oraz ocenę tych pomiarów.

Zgodnie z przepisem § 38 ust. 5 pkt 1, 2 i 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, historia zdrowia i choroby zawiera informacje dotyczące świadczeń położnej realizowanych w warunkach domowych, w tym wizyt patronażowych. Są to: uzyskane na podstawie wywiadu informacje o warunkach wychowania, opis warunków zamieszkania oraz rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położną, w szczególności: dane z wywiadu i badania fizykalnego, diagnoza położnicza, plan opieki położniczej oraz adnotacje związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.

¹¹⁹ POZ w Krośnie, POZ w Gliwicach, POZ w Gubinie, POZ w Sorkwicach.

¹²⁰ POZ w Praszcze i POZ w Piekarach Śląskich nie podały informacji o świadczeniach specjalistów.

W dokumentacji medycznej objętej badaniem w sześciu skontrolowanych placówkach POZ¹²¹ było potwierdzenie, że położne POZ zrealizowały wizyty patronażowe zgodnie z zakresem określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Wpisy w dokumentacji medycznej w 11 placówkach POZ nie potwierdzały wykonania podczas takich świadczeń wszystkich badań wskazanych w rozporządzeniu. W POZ w Oleśnie, POZ Kałkowie, POZ w Praszce, POZ w Białobokach, POZ w Zarzeczu, POZ w Krośnie i w POZ w Lubniewicach braki te dotyczyły wszystkich zbadanych dokumentacji medycznych. Dokumentacja medyczna położnej POZ w Olsztynie zawierała ogólne informacje o stanie zdrowia dziecka, w związku z tym podczas kontroli nie było możliwości sprawdzenia zakresu zrealizowanych świadczeń w kontekście wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

Przykłady

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

Położna POZ wyjaśniła, że: *braki w dokumentacji medycznej wynikały wyłącznie z niedopatrzenia. Wszystkie badania były wykonane.*

Dokumentacja medyczna pacjentów **POZ w Olsztynie** zawierała ogólne informacje dotyczące stanu dziecka, np. czy dziecko prawidłowo przybiera na wadze i ma czystą skórę. W niektórych przypadkach wpisywano zalecenia, np. dotyczące smarowania ciała oliwką przesuszanej skóry. W dokumentacji medycznej wszystkich 14 dzieci, w opisach wizyt patronażowych położnej wykonanych w latach 2023–2024 nie było informacji dotyczących warunków wychowania, zamieszkania lub o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez położną.

¹²¹ W POZ w Komprachcicach, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Santoku, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwytach i w POZ w Elblągu.

**Liczba wizyt
patronażowych
położnej POZ**

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *położna prowadząc dokumentację medyczną, sporządzała własną odrębną dokumentację papierową. W trakcie realizacji wizyt patronażowych nie miała możliwości skorzystania z komputera ani dostępu do Internetu, co uniemożliwiało jej bieżące uzupełnienie dokumentacji elektronicznej.*

W **POZ w Praszcze** 22 wizyty patronażowe położnej POZ zostały przeprowadzone w placówce POZ zamiast w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, co było niezgodne z uregulowaniami wynikającymi z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Ograniczało to możliwości przeprowadzenia pełnego wymaganego zakresu badania, które powinno obejmować ocenę relacji rodziny z noworodkiem oraz identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie. Położna POZ wyjaśniła, że: *wynikało to z niewiedzy, że wszystkie wizyty muszą się odbyć w domu dziecka.*

Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie umów, położna POZ realizuje wizyty patronażowe w opiece nad dzieckiem do ukończenia drugiego miesiąca życia – od czterech do sześciu w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych, zaś w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu – od czterech do dziewięciu w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych.

W POZ w Zarzeczu i w POZ w Gubinie w pojedynczych przypadkach, z powodu nieobecności położnej, zrealizowano mniejszą liczbę wizyt patronażowych niż zalecana przez Prezesa NFZ. W pozostałych podmiotach położne POZ wykonały co najmniej cztery wizyty patronażowe dla każdego dziecka lub mniejsza liczba wizyt była spowodowana okolicznościami niezależnymi od placówki, np. rezygnacją rodziców, zmianą miejsca zamieszkania czy dłuższym pobytem dziecka w szpitalu.

Przykłady

POZ w Zarzeczu u 57 dzieci (95%) przeprowadzono co najmniej cztery wizyty patronażowe, natomiast u dwojga dzieci wykonano po trzy wizyty patronażowe, ponieważ położna przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W **POZ w Gubinie** w jednym przypadku położna przeprowadziła tylko dwie wizyty patronażowe, a w dokumentacji medycznej zapisano notatkę: *rezygnacja z dalszych wizyt – położna na urlopie, brak zastępstwa.*

Koordynator Ośrodka Terapii wyjaśniła, że: *było to spowodowane koniecznością udzielenia położnej urlopu. Większość placówek POZ ma tylko jedną położną, więc nie ma możliwości uniknięcia takich sytuacji.*

**Terminy wizyt
patronażowych**

Zgodnie z warunkami realizacji wizyt patronażowych, określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń

gwarantowanych POZ, pierwsza wizyta patronażowa położnej winna być przeprowadzona nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko. Kolejne wizyty patronażowe winny odbyć się pomiędzy pierwszym a szóstym tygodniem życia dziecka.

Wizyty patronażowe położnych w POZ w Santoku i w POZ w Elblągu zrealizowano z zachowaniem terminów określonych w przepisach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. W POZ w Piekarach Śląskich, w czasie kontroli NIK nie można było zweryfikować, czy termin pierwszej wizyty patronażowej położnej był zgodny z zapisami tego rozporządzenia, gdyż POZ nie wymagał informowania o terminie wyjścia matki i dziecka ze szpitala. W pozostałych 15 skontrolowanych podmiotach stwierdzono odstępstwa w tym zakresie.

Przykłady

W **POZ w Sorkwicach** pierwsze wizyty, które wykonały położne u 53 spośród 58 objętych badaniem dzieci (91%) zostały zrealizowane w terminie od piątej do 34 doby życia.

Położne POZ zeznały, że: *wizyta patronażowa odbywała się później, głównie ze względu na urlop lub kwestie zdrowotne, po zaaklimatyzowaniu się położnicy w domu. W ciągu 48 godzin realizowane są wizyty w przypadku zalecenia szpitalnego.*

W **POZ w Majdanie Królewskim** świadczenia położnej miały miejsce pomiędzy drugim a dziewiątym tygodniem życia dzieci. W jednym przypadku miało to miejsce w 10. tygodniu życia dziecka.

Kierownik wyjaśnił, że: *było to spowodowane odwoływaniem wizyt przez opiekuna dziecka a także błędem ludzkim.*

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

Potwierdzanie przez rodziców wizyt patronażowych

Zgodnie z postanowieniami zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów¹²², wizyty położnej w ramach opieki okołoporodowej muszą być potwierdzane dodatkowo podpisem prawnego lub faktycznego opiekuna świadczeniobiorcy.

Potwierdzenie podpisem opiekunów wizyt patronażowych położnych POZ stwierdzono w siedmiu skontrolowanych placówkach POZ¹²³.

W pozostałych 11 skontrolowanych placówkach nie realizowano takiego

¹²² § 20 ust. 5 zarządzenia z 2021 r. i § 28 ust. 6 zarządzenia z 2022 r.

¹²³ POZ w Komprachcicach, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Jasieniu, POZ w Dywitach i POZ w Elblągu.

obowiązku, wskazując głównie na brak wiedzy czy niedopatrzenie pracowników.

Przykłady

W **POZ w Zarzeczu**, w przypadku 52 dzieci, u których zrealizowano wizyty patronażowe w dokumentacji medycznej znajdował się tylko jeden podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka, natomiast w przypadku siedmiorga dzieci – żadna wizyta nie została potwierdzona podpisem rodziców.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *położna POZ była przekonana, że jeden podpis potwierdzający cykl wizyt patronażowych jest wystarczający dla całego okresu opieki. W innych sprawach podpisy rodziców nie zostały złożone z powodu niedopatrzenia położnej podczas prowadzenia dokumentacji.*

Położna **POZ w Gubinie** wyjaśniła, że: *udzielone świadczenia nie zostały potwierdzone podpisami rodziców w wyniku przeoczenia.*

W **POZ w Sorkwicach** w przypadku wizyt patronażowych położnych, które odbyły się w latach 2022–2024 u 50 dzieci (spośród 60 badanych) w dokumentacji nie było potwierdzenia udzielenia tych świadczeń.

Położna POZ zeznała, że: *nie zawsze pamiętała o obowiązku potwierdzania wizyt patronażowych.*

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *nie miał wiedzy o konieczności uzyskania podpisów oraz że prawdopodobnie położna zapomniała.*

Forma prowadzenia dokumentacji medycznej

Zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, dokumentację medyczną prowadzi podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w postaci elektronicznej. Dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej (§ 1 ust. 2 rozporządzenia), jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Zgodnie z § 1 ust. 3 rozporządzenia, dokument prowadzony w jednej postaci, o których mowa w ust. 1 i 2, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.

W skontrolowanych placówkach POZ, za wyjątkiem POZ w Sorkwicach, POZ w Krośnie i POZ w Kałkowie, dokumentacja medyczna lekarza, pielęgniarki i położnej POZ odpowiadała wymogom określonym w powyższych przepisach. W tych trzech podmiotach była prowadzona w formie elektronicznej oraz papierowej.

Przykłady

W **POZ w Krośnie** dokumentacja medyczna położnej POZ była prowadzona zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej.

Prezes Spółki wyjaśnił, że: *dokumenty źródłowe w formie papierowej sporządzane są w trakcie wizyt domowych, a dodatkowo dla niektórych dokumentów wymagany jest własnoręczny podpis matki. Warunkiem koniecznym wprowadzenia do Elektronicznej Dokumentacji Medycznej jest połączenie internetowe z serwerem przychodni, co nie zawsze jest możliwe.*

W **POZ w Sorkwicach** w 213 przypadkach (spośród 218 badanych) indywidualną dokumentację medyczną dzieci i młodzieży prowadzono zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej. Dotyczyło to:

- 156 kart zdrowia i choroby, w których dokumentowano świadczenia profilaktyczne lekarza i pielęgniarki POZ. Jeden z lekarzy co do zasady dokonywał wpisów do elektronicznych kart pacjenta, natomiast drugi – do papierowych;
- 57 kart wizyt patronażowych położnej POZ, w przypadku których pierwsza wizyta dokumentowana była zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Karty w formie papierowej sporządzane były na gotowych formularzach, zawierających pola do odznaczenia lub wypełnienia. W wersji elektronicznej z pierwszej wizyty zamieszczano zwięzły opis ustaleń. Zakres danych w obu formach nie był tożsamy.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *dokumentacja medyczna prowadzona jest w obu formach z powodu występujących awarii systemu informatycznego. Gdyby dokumentacja medyczna nie mogła być prowadzona w formie papierowej pani pediatra zażądałaby zwolnienia z pracy (ze względu na wiek emerytalny) przez co opieka nad dziećmi nie byłaby w ogóle prowadzona.*

Wpisy w książeczkach zdrowia dzieci

Zgodnie z przepisem § 68 ust. 7 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, wpisów i innych zmian w książeczce zdrowia dziecka dokonuje lekarz, położna, pielęgniarka lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe, wpisy są uzupełniane w trakcie następnej wizyty, na podstawie wewnętrznej dokumentacji indywidualnej.

Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawicieli 15 skontrolowanych POZ, wyniki badań profilaktycznych, zrealizowanych przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ były wpisywane w książeczkach zdrowia dzieci. W pozostałych trzech, tj. w POZ w Zarzeczcu nie było wpisów lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, w POZ w Piekarach Śląskich – nie było wpisów pielęgniarki POZ, a w POZ w Kałkowie – nie było wpisów pielęgniarki i położnej POZ.

Przykłady

W **POZ w Zarzeczcu**, w książeczkach zdrowia dzieci nie odnotowywano wyników badań bilansowych ani przesiewowych, zrealizowanych przez lekarzy POZ u dzieci powyżej czwartego roku życia, wyników wizyt

Monitorowanie jakości udzielanych świadczeń

patronażowych i testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę POZ oraz wizyt patronażowych zrealizowanych przez położną POZ.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *powodem był brak czasu i niechęć do mnożenia dokumentacji i jej dublowania, przeciążenie czynnościami administracyjnymi oraz przeświadczenie o braku obligatoryjności tego postępowania.*

Prezes **POZ w Lubniewicach** wyjaśnił, że: *porady i wizyty patronażowe oraz badania bilansowe, w tym testy przesiewowe przeprowadzone przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, pielęgniarkę punktu szczepień i położną POZ były odnotowywane w książeczkach zdrowia dziecka. W przypadku braku książeczki w trakcie realizacji danego świadczenia, wpisy były uzupełniane przy okazji kolejnej wizyty dziecka w placówce POZ.*

Przepis art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o POZ stanowi, że świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego.

Tylko sześć skontrolowanych placówek POZ monitorowało jakość udzielanych świadczeń z zakresu POZ. W dziewięciu placówkach¹²⁴ stwierdzono, że w sposób niewystarczający realizowano to zadanie, gdyż w podmiotach tych nie objęto badaniami profilaktycznymi większości uprawnionych dzieci i udzielano ich niezgodnie z zakresem i warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ. Z obowiązku monitorowania jakości, głównie z powodu braku wiedzy, nie wywiązały się: POZ w Zarzeczu, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach.

Przykłady

Kierownik **POZ w Lubniewicach** wyjaśnił, że: *co około dwa miesiące przeprowadzano zebrania lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz pielęgniarki punktu szczepień. W trakcie oceniano jakość przeprowadzonych świadczeń profilaktycznych oraz możliwości zwiększenia ich efektywności w obszarze zarządzania i organizacji oraz uzyskania efektu zdrowotnego. Działania w powyższym zakresie były dokumentowane protokołami przez placówkę POZ od listopada 2024 r.*

¹²⁴ POZ w Oleśnie, POZ w Kałkowie, POZ w Komprachcicach, POZ w Praszcze, POZ w Krośnie, POZ w Jasieniu, POZ w Lubniewicach, POZ w Gubinie, POZ w Santoku.

**Informacje dotyczące
pacjentów,
przekazywane do NFZ**

Kierownik **POZ w Zarzeczcu** wyjaśnił, że: *nie monitorowano jakości udzielanych profilaktycznych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej ze względu na brak świadomości o obligatoryjności takich działań.*

Kierownik **POZ w Majdanie Królewskim** wyjaśnił, że: *bieżąca realizacja zadań uniemożliwiała wywiązywanie się z obowiązków wynikających z art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o POZ.*

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji, w przypadku świadczeń lekarza POZ świadczeniodawcy przekazują dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia, w stosunku do osób, które złożyły deklarację wyboru u danego świadczeniodawcy. Dane te obejmują informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

Jedynie POZ w Oleśnie i POZ w Piekarach Śląskich przekazywały te informacje do OW NFZ. Pozostałe 16 skontrolowanych placówek nie realizowało tego obowiązku, wskazując na brak wiedzy, przeoczenie pracowników, nieegzekwowanie obowiązku przez OW NFZ, brak możliwości technicznych przekazywania takich danych.

Przykłady

POZ w Dywitach nie przekazał płatnikowi informacji o masie ciała i wzroście 4836 świadczeniobiorców.

Lekarz w POZ wyjaśniła, że: *nieprzekazanie danych wynikało z ograniczeń technicznych systemu informatycznego.*

Zastępca Dyrektora **POZ w Gliwicach** wyjaśniła, że: *nie zawsze był egzekwowany przez płatnika wymóg przekazywania takich danych. Możliwe jest także przeoczenie.*

Kierownik **POZ w Zarzeczcu** wyjaśnił, że: *nie przekazywano tych informacji z powodu braku wiedzy o ich obligatoryjności.*

Kierownik **POZ w Sorkwicach** wyjaśnił, że: *przyczyną była niewydolność kadrowa (ilość obowiązków urzędniczych przekraczała możliwości fizyczne i czasowe personelu).*

Sprawozdania MZ-11

Obowiązek przekazywania danych statystycznych, wynikający z przepisu art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej, wykonywało 14 skontrolowanych POZ. POZ w Zarzeczcu i POZ w Komprachcicach nie sporządziły i nie przekazały sprawozdań MZ-11 za cały okres objęty kontrolą, a POZ w Elblągu i POZ w Sorkwicach za 2024 r. Jako przyczyny takiego stanu wskazano brak wiedzy, braki kadrowe oraz nieegzekwowanie obowiązku przez inne podmioty.

Przykłady

Kierownik **POZ w Komprachcicach** wyjaśnił, że: *od 2022 r. szablon sprawozdania MZ-11 przestał być dostępny, co stanowiło dla nas*

oczywistą informację, że od tej pory jego sporządzenie nie jest już od nas wymagane. Nikt nigdy nie skierował żadnej prośby, czy też ponaglenia do wykonania niniejszego sprawozdania. Przyczyną niesporządzania sprawozdania MZ-11 był brak wiedzy na temat konieczności jego sporządzania.

Kierownik **POZ w Sorkwicach** wyjaśnił, że: *sprawozdanie nie zostało złożone w terminie z powodu braków kadrowych.*

Kierownik **POZ w Zarzeczu** wyjaśnił, że: *sytuacja ta wynikała z dużego obciążenia pracą związaną z bieżącą realizacją zadań oraz braku jednoznacznego przekonania o obligatoryjnym charakterze tego obowiązku.*

Prawidłowość danych w sprawozdaniach MZ-11

Zgodnie z przepisem art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej, w związku z art. 7 ust. 1 tej ustawy, jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej.

Podczas kontroli w POZ w Oleśnie, POZ w Jasieniu, POZ w Gubinie, POZ w Santoku nie stwierdzono rozbieżności w danych raportowanych w sprawozdaniach MZ-11. W innych 12 skontrolowanych placówkach POZ¹²⁵ informacje dotyczące profilaktycznych świadczeń gwarantowanych nie były zgodne z danymi ustalonymi podczas kontroli NIK i danymi przekazywanymi do OW NFZ. Spowodowane to było błędami pracowników czy brakiem weryfikacji sprawozdań.

Przykłady

W sprawozdaniach MZ-11 za 2022 r. i 2023 r. **POZ w Sorkwicach** przekazywał dane niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym w kontroli NIK. Liczba osób zadeklarowanych do lekarza POZ w wieku do 18. roku życia w 2023 r. wynosiła 1324 według MZ-11, a według danych ustalonych w ramach kontroli – 755 (różnica 569). Liczba osób podlegających poradom patronażowych lekarza w 2022 r. – 41 w MZ-11, a według danych ustalonych w kontroli – 28 (różnica 13), w 2023 r. było to 90 i 33 (różnica 57). Liczba zbadanych dzieci w ramach takich porad w 2022 r. wykazanych w MZ-11 wyniosła 40, a według danych z kontroli – 24 (różnica 16); w 2023 r. było to 76 i 21 (różnica 55). Liczba dzieci podlegających bilansom zdrowia według MZ-11 w 2022 r. wynosiła 1792, a z danych ustalonych w kontroli – 273 (różnica 1519);

¹²⁵ POZ w Kałkowie, POZ w Praszcze, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Białobokach, POZ w Krośnie, POZ w Piekarach Śląskich, POZ w Gliwicach, POZ w Lubniewicach, POZ w Dywitach, POZ w Sorkwicach, POZ w Olsztynie, POZ w Elblągu.

w 2023 r. było to 1813 i 314 (różnica 1499). Liczba wizyt profilaktycznych położnych u niemowląt do szóstego tygodnia życia w 2022 r. – 210 według MZ-11, a w ramach kontroli ustalono 230 dzieci (różnica 20).

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *nie jest w stanie odpowiedzieć, dlaczego powstała ta różnica.*

Kierownik **POZ w Kałkowie** wyjaśniła, że: *sprawozdania MZ-11 ze względu na ograniczenia czasowe nie były weryfikowane przed ich przekazaniem, co mogło wpłynąć na ich kompletność i zgodność.*

Sprawozdania MZ-11 w **POZ w Praszce** nie były sporządzane prawidłowo, gdyż wykazano w nich przeprowadzenie badań bilansowych u wszystkich uprawnionych dzieci, a z próby badawczej wynikało, że w każdym z lat objętych kontrolą występowały przypadki dzieci, w przypadku których nie były przeprowadzane wymagane badania bilansowe. Ponadto w 2022 r. i 2024 r. podano wyższą liczbę dzieci podlegających badaniu bilansowemu i zbadanych od liczby dzieci, dla których złożono deklaracje.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *w sprawozdaniach prawdopodobnie omyłkowo podano dane.*

Raportowanie do oddziałów NFZ danych dotyczących udzielonych świadczeń

Przepis § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji stanowi, że świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Funduszem, przekazują Funduszowi dane dotyczące udzielonych świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ.

POZ w Oleśnie, POZ w Majdanie Królewskim, POZ w Jasieniu, POZ Gubinie i POZ w Santoku przekazywały do OW NFZ informacje o świadczeniach udzielonych przez lekarzy, pielęgniarki i położne POZ zgodne ze stanem faktycznym. W POZ w Komprachcicach nie można było tego zweryfikować podczas kontroli NIK, zaś pozostałe 12 skontrolowanych placówek raportowały błędne dane. Powodem tego były głównie pomyłki pracowników i nieprawidłowe kodowanie wykonanych świadczeń.

Przykłady

Z porównania wpisów w dokumentacji medycznej dotyczących wizyt patronażowych położnych w **POZ w Piekarach Śląskich** z zestawieniem pacjentów ujętych w raportach do faktur dla NFZ za udzielone świadczenia wynikało, że w przypadku dokumentacji 10 z 60 dzieci (16,6%) nie wykazano udzielonych świadczeń lub wykazywano je w innych terminach niż wynikało to z dat faktycznie udzielonych świadczeń.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *stwierdzone rozbieżności dotyczące terminów przeprowadzenia wizyt patronażowych powstały na skutek niedopatrzenia personelu.*

POZ w Białobokach nie przedstawił zestawień dotyczących dzieci i młodzieży objętych oraz nieobjętych świadczeniami lekarza, pielęgniarki i położnej POZ wykazanych w sprawozdaniach, które powinny pozwolić na zweryfikowanie tych danych.

We wszystkich comiesięcznych sprawozdaniach, przekazywanych do NFZ w latach 2022–2024, podał dane niezgodne ze stanem faktycznym. Przykładowo w sprawozdaniach do NFZ w 2024 r., we wszystkich miesiącach wskazano, że nie wykonano żadnej wizyty patronażowej przez położną POZ oraz przez pielęgniarkę POZ, a w kontroli NIK, na podstawie analizy wybranej próby dokumentacji medycznej dzieci ustalono, że wykonywały takie wizyty. Ponadto w zestawieniu na potrzeby kontroli NIK wskazano, że w 2024 r. położna POZ wykonała 98 wizyt patronażowych, a pielęgniarki POZ – 12. W przypadku lekarza sprawozdano, że w 2022 r. udzielił łącznie 45 porad patronażowych, w 2023 r. – 21, a w 2024 r. – 23. Natomiast w zestawieniu przygotowanym na potrzeby kontroli NIK wykazano, że w 2022 r. udzielił 49 takich porad, w 2023 r. – 45, a w 2024 r. – 38. Kierownik POZ wyjaśnił, że: *rozbieżności wynikały z błędnie zapisanych kodów. Dopiero gdy kontrola NIK wykazała je, uświadomiła nam błędne raportowanie. Podjęliśmy kroki, aby wyeliminować te błędy.*

POZ w Elblągu sprawozdał 36 udzielonych świadczeń – *Bilans lekarza POZ kodem Porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń.* Informacje o sześciu świadczeniach (faktycznie bilansów), udzielonych dzieciom w wieku od piątego do 18. roku życia, sprawozdano kodem: *Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń.* Dane dotyczące 21 świadczeń *Wizyta patronażowa położnej POZ*, sprawozdano jako *Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ.*

Dyrektor POZ wyjaśniła, że: *lekarze w programie mogli mieć zapisane tylko jedno rozliczenie jako domyślne. Zazwyczaj dodawano kod produktu 5.01.00.0000121 ze względu na bardzo częste wykorzystywanie go przy rozliczeniach, a świadczenia porada patronażowa lekarza POZ oraz wizyta patronażowa rozliczono błędnie w wyniku omyłki.*

Puste karty uodpornienia

Tylko w dwóch skontrolowanych placówkach POZ¹²⁶ stwierdzono przypadki tzw. pustych kart, tj. kart uodpornienia dzieci zazwyczaj niezaszczepionych w pierwszej dobie życia w szpitalach, przekazanych

¹²⁶ POZ w Oleśnie, POZ w Majdanie Królewskim.

do tych placówek POZ, zgodnie z dyspozycją rodziców, którzy nie zgłosili się, żeby zapisać dzieci do lekarzy POZ.

Przykład

W **POZ w Majdanie Królewskim** znajdowało się 12 tzw. pustych kart uodpornienia.

Kierownik POZ wyjaśnił, że: *nie podjął czynności w celu ustalenia czy dzieci te zostały objęte podstawową opieką zdrowotną w innych placówkach z uwagi na brak danych identyfikacyjnych dzieci i rodziców.*

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

Cel główny kontroli	Celem głównym kontroli P/25/091 była odpowiedź na pytanie czy profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach POZ dla dzieci i młodzieży zabezpiecza ich prawidłowy rozwój i zapewnia im bezpieczeństwo zdrowotne.
Cele szczegółowe	Założono, że badania kontrolne umożliwią odpowiedź na pytania sformułowane w ramach następujących celów szczegółowych: 1. Czy i w jaki sposób Minister Zdrowia nadzorował realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ? 2. Czy finansowanie placówek POZ przez OW NFZ zabezpieczało dzieciom i młodzieży pełen dostęp do należytnej profilaktycznej opieki zdrowotnej? 3. Czy i jak placówka POZ realizowała gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży, prowadzoną w ramach POZ?
Zakres podmiotowy	Kontrolą objęto: Ministerstwo Zdrowia; pięć OW NFZ i 18 placówek POZ.
Kryteria kontroli	Kontrolę przeprowadzono na podstawie: – w przypadku Ministerstwa Zdrowia i OW NFZ – art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności i rzetelności, – w przypadku placówek POZ utworzonych i prowadzonych przez samorząd powiatowy – art. 2 ust. 2 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności i rzetelności, – w przypadku placówek POZ utworzonych i prowadzonych przez podmioty prywatne – art. 2 ust. 3 w związku z art. 5 ust. 3 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryterium legalności.
Okres objęty kontrolą	Kontrolą objęto lata 2022–2024 (z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jak i po nim, jeżeli miały wpływ na działalność jednostek w zakresie objętym kontrolą). Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 22 kwietnia 2025 r. do 12 grudnia 2025 r.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	Koordynator kontroli uzyskał od Lubuskiego, Opolskiego, Podkarpackiego, Śląskiego i Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ informacje o liczbie świadczeniobiorców zarejestrowanych w poszczególnych placówkach POZ, uprawnionych do profilaktycznych świadczeń gwarantowanymi lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (na podstawie złożonych deklaracji) a także liczby zrealizowanych świadczeń, które zostały wykorzystane przy wyborze jednostek do kontroli.

Ponadto wystąpił do Prezesa NFZ z prośbą o przekazanie informacji na temat profilaktycznych świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W odpowiedzi skierowanej do NIK, Prezes NFZ stwierdził, że: *prowadzone na poziomie oddziałów wojewódzkich analizy oraz oceny dotyczyły w szczególności dostępności do świadczeń i były to statystyki sprawozdań produktów związanych z profilaktyką dzieci i młodzieży. Ocena dostępności odbywała się poprzez weryfikację harmonogramów świadczeniodawcy oraz personelu.*

W sprawie nadzoru nad realizacją zadań OW NFZ Prezes NFZ wskazał, że: *określa on warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w placówkach POZ zarządzeniem, które wskazuje zadania członków zespołu POZ. Zarządzenie jest obowiązkowe dla wszystkich OW NFZ i stanowi podstawę ujednoliconego monitoringu zadań oddziałów. Istotnym elementem monitorowania zawartych umów przez OW NFZ jest jednolity system gromadzenia i przekazywania danych sprawozdawczych przez świadczeniodawców. Dane statystyczne przekazywane przez świadczeniodawców dotyczą liczby zrealizowanych świadczeń jednostkowych w placówkach POZ. Na ich podstawie dokonywane są wielokierunkowe analizy porównawcze, które są wykorzystywane przez Fundusz do monitorowania zabezpieczenia dostępności do świadczeń i oceny zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych populacji, ustalenia budżetu na lata następne w poszczególnych województwach. Dane statystyczne zgodnie z potrzebami są udostępniane instytucjom nadzoru merytorycznego np. konsultantom krajowym, IMiD czy Ministerstwu Zdrowia, a także są one dostępne na stronie internetowej Zdrowe Dane-ezdrowie.gov.pl.*

Prezes stwierdził, iż: *jedną z form monitorowania realizacji zadań oddziałów Funduszu są cykliczne spotkania w formie narad, w czasie których sygnalizowane są różnego rodzaju problemy, w tym również wynikające z realizacji umów.*

Prezes NFZ wskazał, że: *Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej w latach 2022–2024 nie przeprowadzał w OW NFZ postępowań kontrolnych w zakresie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.*

W ramach postępowania kontrolnego, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, uwzględniono informacje otrzymane od Prezesa NFZ dotyczące kontroli obejmujących profilaktyczną opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży w ramach POZ, CeZ dotyczące sprawozdań MZ-11 a także z IMiD i z NIZP-PZH dotyczące współpracy z Ministrem.

Pozostałe informacje

Kontrolę *Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego (P/25/091)* podjęto z inicjatywy własnej NIK i przygotowano na podstawie przeprowadzonej analizy dostępnych materiałów.

Wyniki kontroli przedstawiono w 24 wystąpieniach pokontrolnych, z których 21 zawierało łącznie 85 wniosków pokontrolnych. Z informacji o sposobie ich wykonania, złożonych przez kierowników jednostek kontrolowanych wynika, że według stanu na 20 kwietnia 2026 r. zrealizowano 75 wniosków (88,2%) i podjęto działania w celu realizacji kolejnych 10 (11,8%). Zastrzeżenia zostały złożone przez Ministra Zdrowia, który wniósł o:

- zmianę oceny ogólnej dotyczącej zaniechania prowadzenia nadzoru przez Ministra Zdrowia nad działalnością NFZ w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ oraz związanego z nią opisu stanu faktycznego i wniosku pokontrolnego;
- zmianę lub wykreślenie fragmentu oceny ogólnej dotyczącej nieprowadzenia kontroli NFZ w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ;
- wykreślenie lub modyfikację fragmentu opisu stanu faktycznego dotyczącego braku prowadzenia kompleksowych działań edukacyjnych wobec kobiet w ciąży;
- wykreślenie lub modyfikację opisu nieprawidłowości polegającej na niesprawowaniu nadzoru (w tym poprzez kontrole) nad działalnością NFZ dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ.

Jedno zastrzeżenie zostało uwzględnione w części, a pozostałe trzy oddalono. Dokonano zmiany brzmienia opisu stanu faktycznego dotyczącego braku prowadzenia kompleksowych działań edukacyjnych wobec kobiet w ciąży. Kierownicy pozostałych skontrolowanych jednostek nie złożyli zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych.

Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Podkarpacka Delegatura NIK w Rzeszowie	Ministerstwo Zdrowia	Jolanta Sobierańska-Grenda
2.	Śląska Delegatura NIK w Katowicach	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach	Katarzyna Adamek
3.	Warmińsko-Mazurska Delegatura NIK w Olsztynie	Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie	Andrzej Zakrzewski
4.	Opolska Delegatura NIK w Opolu	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu	Beata Cyganiuk
5.	Podkarpacka Delegatura NIK w Rzeszowie	Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie	Teresa Gwizdak
6.	Lubuska Delegatura NIK w Zielonej Górze	Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze	Edward Jakubowski
7.	Śląska Delegatura NIK w Katowicach	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sośnica-Med Sp. z o. o. w Gliwicach	Andrzej Woźniak
8.		Przychodnia Wielospecjalistyczna „VITAMED” A. Skiba, M. Szewczyk Spółka Jawna w Piekarach Śląskich	Andrzej Skiba Marek Szewczyk
9.	Warmińsko-Mazurska Delegatura NIK w Olsztynie	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach	Mariusz Szubert
10.		ECM Lifeclinica Medycyna Rodzinna Sp. z o. o. w Elblągu	Agnieszka Węglewska-Majnusz
11.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. L. Rydygiera Tomasz Kardacz w Olsztynie	Tomasz Kardacz
12.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Dariusz Konieczny

		Sorkwity Sp. z o. o. w Sorkwytach	
13.	Opolska Delegatura NIK w Opolu	„SAL-MED” Elżbieta Jarka-Doskocz w Kałkowie	Elżbieta Jarka-Doskocz
14.		MEDICOM Spółka Cywilna w Komprachcicach	Janusz Gurawski Krzysztof Dobis
15.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski Spółka z o.o. w Oleśnie	Michał Kuliberda
16.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM Grażyna Wasiak w Praszcze	Grażyna Wasiak
17.	Podkarpacka Delegatura NIK w Rzeszowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALMUS” w Białobokach	Jacek Pieniążek
18.		ESKULAP Centrum Usług Medycznych w Krośnie	Piotr Szczygieł
19.		Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Majdanie Królewskim	Ryszard Stec
20.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zarzeczcu	Andrzej Kloc
21.	Lubuska Delegatura NIK w Zielonej Górze	Ośrodek Terapii GRUNWALD Stanisław Bojkowski w Gubinie	Stanisław Bojkowski
22.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego Leszek Białek w Jasieniu	Leszek Białek
23.		NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego SANVITA Janusz Jankowski Spółka z o.o. w Lubniewicach	Janusz Jankowski
24.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Jolanta Błażejczyk w Santoku	Jolanta Błażejczyk

6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO- -EKONOMICZNYCH

Analiza stanu prawnego

Cel podstawowej opieki zdrowotnej	Podstawowa opieka zdrowotna, zgodnie z art. 3 pkt 1–6 ustawy o POZ, ma na celu: zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną oraz jej koordynację w systemie ochrony zdrowia; ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych; rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego; zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa; zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.
Ogólne warunki umów z zakresu POZ	Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie umów, przedmiot umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna stanowi realizacja świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez Fundusz. W rodzaju podstawowa opieka zdrowotna wyodrębniono następujące przedmioty wniosku i umowy: świadczenia lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Świadczenia gwarantowane w podstawowej opiece zdrowotnej obejmują świadczenia ukierunkowane na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, które są udzielane w sposób kompleksowy.
Ogólne zadania Ministra z zakresu zdrowia publicznego	Według przepisu art. 34 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. <i>o działach administracji rządowej</i>¹²⁷, Minister jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym kieruje, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów – na zasadach i w trybie określonych w regulaminie pracy Rady Ministrów. W zakresie działu, którym kieruje, minister wykonuje politykę Rady Ministrów i koordynuje jej wykonywanie przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które jemu podlegają lub są przez niego nadzorowane. Dział zdrowie obejmuje sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 2 pkt 1, 3, 4, 5 i 6 ustawy o zdrowiu, zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: – monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;

¹²⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 1275.

- promocję zdrowia;
- profilaktykę chorób;
- działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Stosownie do przepisu art. 4 ust. 1 i ust. 2 pkt 2, 3, 4, 5 i 7 ustawy o zdrowiu, zadania wynikające z ustawy koordynuje minister właściwy do spraw zdrowia. Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należy:

- monitorowanie realizacji zadań, o których mowa w art. 2;
- zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy i podmioty, o których mowa w art. 3;
- sygnalizowanie właściwym organom i podmiotom, o których mowa w art. 3, potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- gromadzenie i analizowanie informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej społeczeństwa i rozpowszechnienia czynników ryzyka oraz udostępnianie tych informacji w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczą;
- sporządzanie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku, wraz z ich ewaluacją.

Nadzór nad działalnością NFZ

Przepisy art. 162 ust. 1 i art. 163 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o szoz stanowią, że nadzór nad działalnością NFZ sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości, nad działalnością Funduszu i świadczeniodawców, w zakresie realizacji umów z Funduszem.

Zgodnie z przepisem art. 165 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy o szoz w ramach nadzoru minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony w szczególności do:

- żądania udostępnienia mu przez Fundusz dokumentów związanych z działalnością Funduszu lub ich kopii oraz zapoznawania się z ich treścią;
- żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących działalności Funduszu, od Rady Funduszu, Prezesa i zastępców Prezesa Funduszu, rad oddziałów wojewódzkich Funduszu, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, pracowników Funduszu oraz innych osób wykonujących pracę na rzecz Funduszu na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło albo innej umowy, do której, zgodnie z Kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;

- żądania udostępnienia przez świadczeniodawcę wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień, dotyczących realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Według przepisu art. 173 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o szo minister właściwy do spraw zdrowia może przeprowadzić w każdym czasie kontrolę:

- działalności i stanu majątkowego Funduszu, w celu sprawdzenia, czy działalność Funduszu jest zgodna z prawem, statutem Funduszu lub z interesem świadczeniobiorców;
- świadczeniodawców, w zakresie zgodności ich działalności z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub z interesem świadczeniobiorców.

Zasady finansowania świadczeń przez OW NFZ

NFZ, stosownie do art. 3 ust. 5 ustawy o zdrowiu, realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o szo oraz dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy.

Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie umów, dla celów rozliczania udzielonych świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stosuje się:

1. kapitacyjną stawkę roczną – dla świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych w ramach gotowości lekarza, pielęgniarstwa, położnej.
2. wartość jednostki rozliczeniowej (porady, wizyty, świadczenia) – w związku z realizacją wskazanych w umowie świadczeń objętych finansowaniem „za wykonaną usługę”.

Zadania NFZ dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 8 lit. b ustawy o szo, do zakresu działania dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przepis art. 61a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o szo stanowi, że Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami, a także z wymaganiami określonymi w tej umowie.

Według § 3 ust. 1 zarządzeń w sprawie kontroli, NFZ prowadzi kontrole na podstawie rocznego planu kontroli. Zgodnie z §§ 4 i 5 tego zarządzenia może prowadzić także kontrole doraźne, na zatwierdzonej przez Prezesa NFZ wniosek dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ.

**Obowiązek placówek
POZ informowania
o dostępnych
świadczeniach
i zasadach
ich udzielania**

Stosownie do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów, świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna obowiązany jest do informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej i zasadach ich udzielania.

**Obowiązek placówek
POZ monitorowania
jakości udzielanych
świadczeń**

Zgodnie z art. 23 ustawy o POZ, świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu POZ. Monitorowanie obejmuje: dostępność świadczeń opieki zdrowotnej; kompleksowość świadczeń opieki zdrowotnej; ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzanie i organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; uzyskanie efektu zdrowotnego. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu POZ, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców oraz obszary monitorowania.

**Potwierdzenie
wykonania
świadczenia**

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie umów, potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, z wyjątkiem świadczeń, o których mowa odpowiednio w § 20 ust. 3 i w § 28 ust. 4 (wizyty patronażowe położnej), dla których dodatkowo wymagane jest potwierdzenie zrealizowania świadczenia przez osobę, której zostało udzielone lub jej opiekuna prawnego lub faktycznego.

**Obowiązki
sprawozdawcze
placówek POZ**

Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji, świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem przekazują Funduszowi dane dotyczące każdego świadczenia wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepis § 6 ust. 1 pkt 1 i 2 tego rozporządzenia stanowi, że świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane dotyczące udzielonych świadczeń. Zgodnie z § 6 ust. 2 tego rozporządzenia, w przypadku świadczeń lekarza POZ, świadczeniodawcy przekazują dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia. Stosownie do § 6 ust. 3 pkt 4 tego rozporządzenia dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1, obejmują informację o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym.

Zgodnie z § 6 ust. 5 tego rozporządzenia, w przypadku świadczeń pielęgniarstwa POZ oraz położnej POZ, świadczeniodawcy przekazują dane zbiorcze dotyczące udzielonych świadczeń, z wyłączeniem wizyt patronażowych położnej.

**Zasady prowadzenia
dokumentacji
medycznej
w placówkach POZ**

Zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹²⁸ dokumentacja medyczna zawiera opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Stosownie do § 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. Zgodnie z § 10 pkt 4 lit. a tego rozporządzenia dokumentacja indywidualna zawiera opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Według § 38 ust. 5 rozporządzenia, historia zdrowia i choroby zawiera:

1. uzyskane na podstawie wywiadu informacje o warunkach nauczania, wychowania lub pracy;
2. opis warunków zamieszkania, jeżeli jest to istotne dla zapewnienia opieki środowiskowej;
3. datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarzkiej lub położniczej;
4. rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarzkę lub położną, w szczególności: dane z wywiadu i badania fizykalnego, diagnozę pielęgniarzką lub położniczą, plan opieki pielęgniarzkiej lub położniczej oraz adnotacje związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wynikających ze zleceń lekarskich;
5. oznaczenie pielęgniarzki lub położnej, zgodnie z § 10 pkt 3.

**Warunki realizacji
profilaktycznych
świadczeń
gwarantowanych
lekarza, pielęgniarzki
i położnej POZ**

Szczegółowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarzki i położnej POZ zostały określone odpowiednio w: części III załącznika nr 1, części II załącznika nr 2 oraz części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ.

Analiza uwarunkowań ekonomiczno-organizacyjnych

**Profilaktyka
zdrowotna jako
skuteczna forma
ochrony zdrowia
i zapobiegania przed
chorobami**

Profilaktyka zdrowotna to działania mające na celu ochronę zdrowia i zapobieganie chorobom. Obejmuje regularne wykonywanie badań i wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, podczas których możliwe jest wczesne wykrycie nieprawidłowości w rozwoju dzieci i młodzieży oraz zidentyfikowanie czynników zagrażających ich bezpieczeństwu zdrowotnemu. Zgodnie z przepisem art. 27 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy o szpitalu świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób obejmują promocję zdrowia i profilaktykę obejmującą dzieci i młodzież oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.

¹²⁸ Dz. Z 2024 r. poz. 581.

**Organizacja
profilaktycznych
świadczeń
gwarantowanych**

Zgodnie z art. 3 pkt 1–5 ustawy o POZ, podstawowa opieka zdrowotna ma na celu: zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną oraz jej koordynację w systemie ochrony zdrowia; ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych; rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego; zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa. Przepis art. 11 ust. 1 i 2 tej ustawy stanowi, że zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół POZ, w skład którego wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

Zadania zespołu POZ dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej zostały określone w rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Obowiązkiem lekarza POZ jest systematyczna i okresowa ocena stanu zdrowia w ramach badań bilansowych i przesiewowych, jak również rozpoznawanie środowiska świadczeniobiorcy. Zadaniem pielęgniarki POZ jest monitorowanie rozwoju dziecka, wykonywanie badania fizykalnego a także podstawowych parametrów życiowych, ich ocena oraz interpretacja, wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej oraz ocena wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny. Zadania położnej POZ obejmują zwracanie uwagi na relację rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia; monitorowanie, obserwację i ocenę jego rozwoju oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego; wykonywanie pomiarów u noworodka oraz ocenę tych pomiarów.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ, świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują poradę patronażową i badania bilansowe, w tym badania przesiewowe. Świadczenia gwarantowane realizowane przez pielęgniarkę POZ to wizyta patronażowa oraz testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej. Wizyta patronażowa położnej POZ to także świadczenie gwarantowane. Świadczenia te powinny być realizowane z uwzględnieniem zasad określonych w tym rozporządzeniu, dotyczących czasu ich wykonania i zakresu badań. Szczegółowe warunki realizacji i finansowania tych świadczeń określają także umowy zawarte pomiędzy oddziałami NFZ a podmiotami realizującymi świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. *o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta*¹²⁹.
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej*¹³⁰.
3. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. *o statystyce publicznej*¹³¹.
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹³².
5. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym*¹³³.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*¹³⁴.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*¹³⁵.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. *w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej*¹³⁶.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*¹³⁷.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. *w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*¹³⁸.
11. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. *w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych*¹³⁹.
12. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 4 czerwca 2019 r. nr 58/2019/DK *w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia*¹⁴⁰.

¹²⁹ Dz. U. poz. 1692, ze zm.

¹³⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

¹³¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1799, ze zm.

¹³² Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.

¹³³ Dz. U. z 2026 r. poz. 149.

¹³⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.

¹³⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

¹³⁶ Dz. U. poz. 1349.

¹³⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 1588.

¹³⁸ Dz. U. poz. 2335.

¹³⁹ Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 69.

¹⁴⁰ Biul. Inf. NFZ poz. 58.

13. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 29 kwietnia 2022 r.
nr 60/2022/DK *w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia*¹⁴¹.
14. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 30 września 2021 r.
nr 160/2021/DSOZ *w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*¹⁴².
15. Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r.
nr 79/2022/DSOZ *w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna*¹⁴³.

¹⁴¹ Biul. Inf. NFZ poz. 60.

¹⁴² Biul. Inf. NFZ poz. 160.

¹⁴³ Biul. Inf. NFZ poz. 79, ze zm.

6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Rzecznik Praw Obywatelskich
6. Rzecznik Praw Dziecka
7. Rzecznik Praw Pacjenta
8. Minister Zdrowia
9. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
11. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
13. Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH –
Państwowego Instytutu Badawczego
14. Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka
15. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej
16. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
17. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu
Zdrowia
18. Kierownicy kontrolowanych jednostek



Minister Zdrowia

NKM.0910.15.2025.17.KCZ
Warszawa, 24 czerwca 2026

Pan
Mariusz Haładyj
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli¹ o wynikach kontroli P/25/091 – „*Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*”, która została przekazana przy piśmie z dnia 11 czerwca 2026 r.² o znaku: DPR.430.7.2026, zgodnie z uprawnieniem przewidzianym w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³, przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

1) Rozdział 3. Synteza, Brak potwierdzenia o informowaniu świadczeniobiorców o badaniach profilaktycznych, str. 15.

W odniesieniu do fragmentu ww. Informacji, iż: „*Przedstawiciele skontrolowanych placówek POZ, z wyjątkiem POZ w Gliwicach, potwierdzili realizację obowiązku informowania świadczeniobiorców o dostępnych profilaktycznych świadczeniach gwarantowanych w ramach POZ przysługujących dzieciom i młodzieży oraz zasadach ich udzielania. Czynności te nie znalazły jednak odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej.*”, uprzejmie informuję, że zgodnie z § 8 ust. 7 zarządzenia nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁴, świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁵ jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców m.in. o dostępnych świadczeniach POZ i zasadach ich udzielania. Przepisy nie wymagają jednak odnotowywania realizacji tego obowiązku w dokumentacji medycznej, która co do zasady zawiera informacje o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

2) Rozdział 4. Wnioski, wniosek nr 1 do Ministra Zdrowia o: podjęcie działań zmierzających do objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną w ramach podstawowej opieki zdrowotnej większej niż dotychczas liczby dzieci i młodzieży w celu zapewnienia odpowiednio wczesnego ujawniania poważnych chorób i wad rozwojowych. Jednym ze sposobów może być informowanie przez placówki POZ rodziców dzieci o korzyściach wynikających z systematycznego poddawania się badaniom profilaktycznym, w tym badaniom bilansowym i przesiewowym oraz przypominanie o terminach ich przeprowadzenia za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych (np. Internetowe Konto Pacjenta, aplikacja mObywatel, powiadomienia sms), str. 17.

¹ Zwanej dalej „NIK”.

² Data wpływu do Ministerstwa Zdrowia: 12 czerwca 2026 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

⁴ Biul. Inf. NFZ poz. 22, z późn. zm.

⁵ Zwana dalej „POZ”.

W związku z potrzebą zwiększenia działań na rzecz poprawy realizacji profilaktycznych badań lekarskich dla dzieci i młodzieży (tzw. bilansów zdrowia dziecka) w POZ w dniu 29 maja 2026 r.⁶ zostały wystosowane przez Ministerstwo Zdrowia pisma do:

- 1) Narodowego Funduszu Zdrowia⁷ – z prośbą o upowszechnienie wśród świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie POZ, za pośrednictwem NFZ – Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI), pisma dotyczącego przypomnienia przez lekarzy POZ o wykonywaniu badań bilansowych rodzicom i opiekunom dzieci;
- 2) Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – celem przekazania informacji nt. prawa do bezpłatnej profilaktycznej opieki zdrowotnej, w tym kompleksowych bilansów zdrowia, do rodziców i opiekunów dzieci za pośrednictwem dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych (żłobków);
- 3) Ministerstwa Edukacji Narodowej – celem przekazania informacji nt. prawa do bezpłatnej profilaktycznej opieki zdrowotnej, w tym w tym do okresowych testów przesiewowych i kompleksowych bilansów zdrowia, do rodziców i opiekunów dzieci za pośrednictwem dyrektorów placówek oświatowych (przedszkoli, szkół).

Ponadto, mając na uwadze zakres ww. wniosku, uprzejmie wskazuję, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna w swoich działaniach edukacyjnych kierowanych bezpośrednio do grup docelowych wpływa na kształtowanie świadomości rodziców o korzyściach dla dzieci i młodzieży wynikających z systematycznych badań profilaktycznych, a także szczepień ochronnych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych.

3) Rozdział 4. Wnioski, wniosek nr 4 do Ministra Zdrowia o: objęcie nadzorem działalności NFZ (także w ramach kontroli) dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia, że badania profilaktyczne są prawidłowo realizowane i dokumentowane, str. 17.

Mając na uwadze art. 162 i art. 163 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸, należy wskazać, że minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością NFZ sposób ciągły i systemowy, na podstawie kryteriów legalności, rzetelności i celowości. W ramach tego nadzoru Minister Zdrowia monitoruje działalność Funduszu oraz dysponuje ustawowymi instrumentami reagowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Nadzór ten obejmuje również ocenę działań i rozstrzygnięć podejmowanych przez Prezesa NFZ oraz Radę Funduszu, a także możliwość podejmowania przewidzianych prawem działań nadzorczych. Jednocześnie – od 2015 r. – minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje również nadzór personalny nad Prezesem NFZ, co dodatkowo wzmacnia skuteczność oddziaływania nadzorczego.

W konsekwencji powyższego, nadzór Ministra Zdrowia nad NFZ ma charakter kompleksowy i jest wykonywany na bieżąco we wszystkich obszarach działalności Funduszu. Należy przy tym podkreślić, że postępowania nadzorcze o charakterze formalnym są podejmowane wyłącznie w przypadkach spełnienia przesłanek określonych w ww. ustawie. W konsekwencji brak wszczęcia odrębnego postępowania nadzorczego w konkretnej sprawie nie może być utożsamiany z brakiem wykonywania przez Ministra Zdrowia ustawowych kompetencji nadzorczych. Podejmowanie formalnych środków nadzorczych następuje wyłącznie w przypadkach przewidzianych przepisami prawa i po dokonaniu oceny zgromadzonych informacji. Tym samym, nie zachodzą podstawy do przyjęcia, że działalność NFZ w przedmiotowym zakresie pozostaje poza zakresem ustawowego nadzoru ministra właściwego do spraw zdrowia.

Dodatkowo, w związku z podniesioną przez NIK, kwestią braku realizacji przez Ministra Zdrowia kontroli w Funduszu oraz u świadczeniodawców w zakresie profilaktycznej opieki

⁶ znak sprawy: RZZR.663.5.2025.

⁷ Zwanego dalej także „NFZ” albo „Funduszem”.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.

zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą realizowanej w ramach POZ, uprzejmie informuję, iż w pełni podtrzymuję pogląd wyrażony w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego i w informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań, że zgodnie z art. 173 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, kompetencja do dokonania czynności przewidzianej w ww. przepisie pozostaje w sferze należącej do zakresu uprawnień Ministra Zdrowia i że na Ministrze Zdrowia nie ciążył, ani nie ciąży, obowiązek prowadzenia kontroli funkcjonowania płatnika publicznego w ww. zakresie przedmiotowym.

4) Rozdział 4. Wnioski, wniosek nr 5 do Ministra Zdrowia o: zaktualizowanie przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych POZ poprzez usunięcie w załączniku nr 1, część III przepisów dotyczących zlikwidowanych gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych oraz zastąpienie ich aktualnymi etapami edukacji szkolnej (szkoły podstawowe i średnie), według których przeprowadza się badania profilaktyczne, str. 17.

Uprzejmie informuję, iż prace nad projektem ww. rozporządzenia rozpoczęto w 2018 r. Projekt został umieszczony w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia pod numerem MZ 622. Potrzeba nowelizacji przepisów wynikała z reformy systemu edukacji w 2017 r. i konieczności uspołnienia terminów świadczeń profilaktycznych udzielanych dzieciom i młodzieży z etapami edukacji. W projekcie rozszerzono pakiet badań diagnostycznych wykonywanych na zlecenie lekarza POZ. Projekt skierowano do uzgodnień i konsultacji publicznych w grudniu 2018 r. Po zakończeniu konsultacji publicznych prace nad projektem wstrzymano z powodu protestu zainteresowanych podmiotów (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Porozumienie Pracodawców w Ochronie Zdrowia, ówczesny Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej), w odniesieniu do poszerzenia listy badań diagnostycznych w POZ bez zwiększenia budżetu na ich wykonywanie.

W kwietniu 2026 r. Minister Zdrowia podjął decyzję o wykreśleniu z wykazu prac legislacyjnych ww. projektu rozporządzenia (MZ 622).

Zaktualizowanie terminologii rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁹, w zakresie określenia etapów, na jakich są wykonywane badania bilansowe dzieci i młodzieży, nastąpi przy nowelizacji przedmiotowego rozporządzenia, która jest planowana w drugim półroczu 2026 r.

5) Rozdział 4. Wnioski, wniosek do Dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ o: rzetelne monitorowanie realizacji umów obejmujących świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w szczególności poprzez weryfikowanie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców o realizacji badań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, str. 18.

Uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, bilanse zdrowia przeprowadzane zarówno u dzieci, jak i u osób dorosłych są świadczeniami gwarantowanymi, ale nieobowiązkowymi. W związku z powyższym wiedza i świadomość rodziców w zakresie dbania o właściwy rozwój fizyczny i psychiczny dzieci ma istotne znaczenie nie tylko w sytuacjach wynikających z choroby dziecka. Należy wskazać, że NFZ zabezpiecza dostępność do świadczeń gwarantowanych lekarza POZ i pielęgniarki POZ, poprzez zawieranie umów z podmiotami leczniczymi w trybie wnioskowym. Oznacza to, że w oparciu o zarządzenie nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, oddziały wojewódzkie NFZ przyjmują wnioski o zawarcie lub rozszerzenie umów w rodzaju POZ o nowe miejsca

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.

udzielania świadczeń w trybie ciągłym, w trakcie całego roku kalendarzowego. Zapewnia to rzeczywistą możliwość złożenia deklaracji wyboru do lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ przez każdego rodzica, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Natomiast lekarze POZ są zobowiązani przestrzegać przepisów prawa i realizować praktykę zawodową zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi im metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością.

Należy wskazać, że na stronach internetowych NFZ i MZ znajdują się informacje dla rodziców na temat realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób. Tak więc świadomi rodzice nie zostali pozbawieni dostępu również do wiedzy w tym zakresie. Poniżej linki do informacji w ww. zakresie:

- <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/zaprowadz-dziecko-na-bilans-zdrowia>,
- <https://www.nfz-lodz.pl/rzecznik-prasowy/komunikaty-prasowe/10096-czy-twoje-dziecko-rozwija-sie-prawidlowo-zaprowadz-dziecko-na-bilans-zdrowia>,
- <https://akademia.nfz.gov.pl/kalendarz-badan/?plec=dziecko&wiek=3#calendar-results>.

Ponadto uprzejmie informuję, że oddziały wojewódzkie NFZ, które w toku kontroli NIK, otrzymały zalecenia pokontrolne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wdrożyły działania monitorujące stan wykonania przez świadczeniodawców badań profilaktycznych w ramach POZ.

W wyniku przeprowadzonych działań, na podstawie otrzymanych od świadczeniodawców wyjaśnień, niektóre oddziały wojewódzkie NFZ ustaliły m.in., że badania profilaktyczne były faktycznie wykonywane, ale z różnych przyczyn nie były sprawozdawane do NFZ.

Wprowadzenie zaleconego monitoringu nie spowodowało zatem rzeczywistego, znaczącego zwiększenia wykonania badań profilaktycznych dzieci i młodzieży w zakresie POZ. Podejmowane przez oddziały wojewódzkie NFZ działania wyjaśniające i naprawcze wpłynęły jednak na prawidłowość i rzetelność danych wykazywanych przez świadczeniodawców w sprawozdawczości.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Data: 24.06.2026 r.

Znak sprawy: NFZ-BNW.0911.10.2025
2026.331798.KAKI

Pan
Adresat: **Mariusz Haładyj**
Prezes
Najwyższa Izba Kontroli

Dotyczy Informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli P/25/091 „Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego”.

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo z 11.06.2026 r., znak DPR.430.7.2026, przekazujące Informację o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli P/25/091 „Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego”, przedstawiam stanowisko do tego dokumentu.

Odnosząc się do sformułowanego na str. 18 Informacji wniosku: *„Rzetelne monitorowanie realizacji umów obejmujących świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w szczególności poprzez weryfikowanie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców o realizacji badań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży”*, skierowanego do dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, informujemy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [1] bilanse zdrowia przeprowadzane zarówno u dzieci, jak i u osób dorosłych są świadczeniami gwarantowanymi, ale nieobowiązkowymi. W związku z powyższym wiedza i świadomość rodziców w zakresie dbania o właściwy rozwój

fizyczny i psychiczny dzieci ma istotne znaczenie nie tylko w sytuacjach wynikających z choroby dziecka.

Należy wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia właściwie zabezpiecza dostępność do świadczeń gwarantowanych lekarza POZ i pielęgniarki POZ poprzez zawieranie umów z podmiotami leczniczymi w trybie wnioskowym. Oznacza to, że w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ [2], oddziały wojewódzkie NFZ przyjmują wnioski o zawarcie lub rozszerzenie umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna o nowe miejsca udzielania świadczeń w trybie ciągłym, w trakcie całego roku kalendarzowego. Zapewnia to rzeczywistą możliwość złożenia deklaracji wyboru do lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ przez każdego rodzica, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Natomiast lekarze POZ są zobowiązani przestrzegać przepisów prawa i realizować praktykę zawodową zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi im metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością. Dlatego też przypisywanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia odpowiedzialności za niewystarczającą realizację bilansów zdrowia u dzieci wydaje się być nietrafne.

Należy wskazać, że na stronach internetowych NFZ i MZ są informacje dla rodziców na temat realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób. Tak więc świadomi rodzice nie zostali pozbawieni dostępu również do wiedzy w tym zakresie. Poniżej linki do informacji w ww. zakresie:

[Zaprowadź dziecko na bilans zdrowia | Pacjent](#)

[Czy twoje dziecko rozwija się prawidłowo? Zaprowadź dziecko na bilans zdrowia - NFZ ŁÓDŹ](#)

[Kalendarz badań - Akademia NFZ](#)

Ponadto informujemy, że oddziały wojewódzkie NFZ, które w toku kontroli NIK, otrzymały zalecenia pokontrolne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wdrożyły działania monitorujące stan wykonania przez świadczeniodawców badań profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonych działań, na podstawie otrzymanych od świadczeniodawców wyjaśnień, niektóre oddziały wojewódzkie NFZ ustaliły m.in., że badania profilaktyczne były faktycznie wykonywane, ale z różnych przyczyn nie były sprawozdawane do NFZ.

Wprowadzenie zaleconego monitoringu nie spowodowało zatem rzeczywistego znaczącego zwiększenia wykonania badań profilaktycznych dzieci i młodzieży w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Podejmowane przez oddziały wojewódzkie NFZ działania wyjaśniające

i naprawcze wpłynęły jednak na prawidłowość i rzetelność danych wykazywanych przez świadczeniodawców w sprawozdawczości.

Podstawa prawna

[1] Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427 ze zm.);

[2] Zarządzenie nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 roku w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (ze zm.).

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Kinga Michalska, tel. 22 572 62 74, e-mail: kinga.michalska@nfz.gov.pl



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

DPR.430.7.2026

Warszawa, 2026-07-03

Opinia

do stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie informacji o wynikach kontroli *Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli uprzejmie przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie Informacji o wynikach kontroli *Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*, zawartego w piśmie z 24 czerwca 2026 r. nr NKM.0910.15.2025.17.KCZ.

Doceniamy działania Ministra Zdrowia dotyczące upowszechniania profilaktycznych badań dla dzieci i młodzieży a także powiadamiania rodziców o możliwości ich wykonania, mające na celu poprawę realizacji tych świadczeń, podjęte jeszcze przed otrzymaniem informacji o wynikach kontroli. Zwracamy jednak uwagę, że wniosek sformułowany w informacji o wynikach kontroli ukierunkowany jest na przekazywanie informacji o zaletach systematycznego poddawania się badaniom profilaktycznym bezpośrednio do konkretnych rodziców oraz przypominanie im o terminach za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, takich jak Internetowe Konto Pacjenta, aplikacja mObywatel, czy powiadomienia sms.

Podtrzymujemy natomiast wniosek o objęcie nadzorem przez Ministra Zdrowia działalności Narodowego Funduszu Zdrowia (także w ramach kontroli) dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Został on sformułowany w związku z ustaleniami kontroli, które wskazały, że działania Ministra w tym obszarze, sprowadzały się jedynie do wymiany korespondencji dotyczącej premiowania świadczeniodawców wykonujących bilanse zdrowia, tj. do współpracy a nie nadzoru. Minister nie prowadził także kontroli, które stanowią nieodzowny element nadzoru i umożliwiają podjęcie działań władczych. Celem działań nadzorczych byłoby zapewnienie, że badania profilaktyczne są prawidłowo realizowane i dokumentowane. Uzasadnieniem do ich podjęcia były problemy związane z realizacją profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, o których Minister wiedział już podczas kontroli i potwierdziły je ustalenia kontroli zarówno w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia jak i w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Takie stanowisko zostało zaprezentowane także w uchwale Kolegium NIK z 25 lutego 2026 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

Dostrzegamy, że obowiązujące przepisy nie nakładają na placówki podstawowej opieki zdrowotnej obowiązku dokumentowania faktu poinformowania świadczeniobiorców o dostępnych badaniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży i zasadach ich udzielania. Zapis w syntezie wskazujący, że czynności te nie znalazły odzwierciedlenia w dokumentacji stanowi jedynie opis stanu faktycznego.

Z szacunkiem

Mariusz Haładyj
/podpisano elektronicznie/



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

DPR.430.7.2026

Warszawa, 2026-07-03

Opinia

do stanowiska Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie informacji o wynikach kontroli *Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli uprzejmie przedstawiam opinię do stanowiska Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie Informacji o wynikach kontroli *Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*, zawartego w piśmie z 24 czerwca 2026 r. nr NFZ-BNW.0911.10.2025/2026.331798.KAKI.

Wniosek skierowany do dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczący rzetelnego monitorowania realizacji umów obejmujących świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w szczególności poprzez weryfikowanie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców o realizacji badań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, został sformułowany w związku z tym, że podczas kontroli stwierdzono nieanalizowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ raportów w tym zakresie, a które stanowią źródło informacji o poziomie wykonania badań.

Zwracamy uwagę, że w informacji o wynikach kontroli nie przypisano odpowiedzialności Narodowemu Funduszowi Zdrowia za niewystarczającą realizację bilansów zdrowia u dzieci, na co wskazał prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w swoim stanowisku.

Z szacunkiem

Mariusz Haładyj
/podpisano elektronicznie/