



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
JACEK KOZŁOWSKI

LRZ.410.12.1.2025

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/091 – Profilaktyczna opieka zdrowotna prowadzona w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży jako miernik oceny stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego

Wystąpienie pokontrolne zmienione zgodnie z treścią uchwały
numer 6 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 25 lutego 2026 r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
+48 22 444 50 00, nik@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ , ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia ² , od 24 lipca 2025 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia, od 13 grudnia 2023 r. do 24 lipca 2025 r. Ewa Krajewska, Minister Zdrowia, od 27 listopada 2023 r. do 13 grudnia 2023 r. Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia, od 10 sierpnia 2023 r. do 27 listopada 2023 r. Adam Niedzielski, Minister Zdrowia, od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania Ministra Zdrowia w celu nadzorowania realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Andrzej Trojanowski, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/113/2025 z 3 września 2025 r. Paulina Wojtowicz-Maryjka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/114/2025 z 3 września 2025 r.

(akta kontroli str. 3-6)

¹ Dalej także MZ lub Ministerstwo.

² Dalej także Minister.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Minister Zdrowia w latach 2022-2024 nadzorował realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁵. Jednak podejmowane działania nie przyczyniły się do podniesienia poziomu realizacji świadczeń gwarantowanych, tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych realizowanych przez położne POZ.

Minister Zdrowia nie miał pełnej wiedzy dotyczącej aktualnego stanu profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, niezbędnej do rozpoznania rzeczywistej skali potrzeb i prawidłowego podejmowania działań w tym obszarze. Dane otrzymywane z Narodowego Funduszu Zdrowia⁶ nie zawierały wszystkich istotnych aspektów, tj. liczby dzieci i młodzieży, które zostały objęte świadczeniami lekarza POZ, liczby dzieci objętych wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ, liczby zrealizowanych testów przesiewowych przez pielęgniarkę POZ oraz liczby dzieci objętych świadczeniami położnej POZ. Brakowało również podstawowej wiedzy, którą powinny dostarczyć sprawozdania statystyczne MZ-11⁷, gdyż nie złożono aż ¼ wymaganych sprawozdań. Pomimo tego Minister nie podjął skutecznych działań dla poprawy tej sytuacji.

W związku z tym dane, którymi dysponował Minister nie były w pełni przydatne do kształtowania polityki zdrowotnej w obszarze profilaktyki oraz koordynowania i monitorowania stanu zdrowia dzieci i młodzieży, tj. wykonywania zadań określonych w przepisach prawa oraz do poprawy sytuacji w tym obszarze.

Podjęte przez Ministra działania koordynacyjne⁸ nie odnosiły się bezpośrednio do profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, prowadzonej w ramach POZ, tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych, realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych położnych POZ.

Minister Zdrowia, mimo że dostrzegał niski poziom realizacji profilaktycznych świadczeń gwarantowanych, zaniechał prowadzenia nadzoru nad działalnością NFZ dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ, a także nie nadzorował działalności świadczeniodawców, prowadzonej w ramach umów z Funduszem. Nie prowadził też kontroli w tym

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

⁵ Dalej także: POZ.

⁶ Dalej NFZ lub Fundusz.

⁷ *Sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*, dalej także jako: sprawozdania MZ-11.

⁸ Określone w art. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, ze zm.).

obszarze, choć był zobowiązany przepisami do podejmowania tych wszystkich działań⁹.

Ponadto Minister w ograniczonym stopniu promował wykonywanie świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, do czego był zobowiązany przepisami¹⁰. W ocenie NIK, działania Ministra w tym zakresie były nieadekwatne do potrzeb i nie przyniosły zakładanego rezultatu.

Minister opieszale prowadził prace dotyczące zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹¹, mające na celu dostosowanie zapisów odnoszących się do zmienionych w roku szkolnym 2019/2020 etapów edukacji szkolnej, w czasie których przeprowadza się bilanse zdrowia i testy przesiewowe. W ocenie NIK, nieaktualne określenia etapów szkolnej edukacji mogły utrudniać podmiotom POZ realizację tych świadczeń.

Minister Zdrowia nie skorzystał z ustawowej możliwości wydania rozporządzenia określającego kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, powinno to ujednolicić sposób monitorowania jakości opieki przez świadczeniodawców, a Ministrowi ułatwić dostęp do aktualnych danych i pozwoli efektywniej kształtować politykę zdrowotną. Takiej funkcji dla podstawowej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży nie realizują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej¹².

NIK wskazuje, że z uwagi na duże znaczenie badań profilaktycznych dzieci i młodzieży dla zdrowia publicznego, rzetelnym działaniem Ministra powinno być skuteczne podniesienie poziomu realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR	Działania Ministra Zdrowia w celu nadzorowania realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
Opis stanu faktycznego	1. Minister Zdrowia otrzymywał z NFZ ¹³ okresowe (półroczne) dane ¹⁴ , dotyczące m.in.: świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, zrealizowanych przez lekarzy POZ ¹⁵ ; świadczeń w profilaktyce wieku

⁹ Art. 162-165 oraz art. 173 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461).

¹⁰ Art. 11 ust. 1 pkt 1 i 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

¹² Dz. U. poz. 1349.

¹³ Przekazywane na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2016 r. w sprawie rocznych i okresowych sprawozdań z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia oraz informacji przekazywanych wojewodom i marszałkom województw (Dz. U. poz. 923, ze zm.).

¹⁴ Dla całego kraju i z podziałem na poszczególne województwa.

¹⁵ Dane te obejmowały liczbę wykonanych świadczeń profilaktycznych, tj. porad patronażowych i badań bilansowych, w tym przesiewowych.

rozwojowego u dzieci do ukończenia 6. roku życia, udzielonych przez pielęgniarki POZ¹⁶ oraz świadczeń patronażowych zrealizowanych przez położne POZ¹⁷.

Dane te nie zawierały informacji o liczbie dzieci i młodzieży, które powinny zostać objęte podstawową opieką zdrowotną. W tym zakresie przyjmowano dane GUS dotyczące populacji dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat¹⁸, według stanu na koniec roku. W związku z powyższym brak było danych odnośnie młodzieży w wieku 19 lat.

Za liczbę dzieci i młodzieży (w tym w wieku 19 lat), faktycznie objętych opieką POZ, przyjmowano liczbę deklaracji na aktywnych listach lekarzy POZ¹⁹. Liczbę dzieci i młodzieży pozostających poza systemem POZ²⁰ oszacowano jako różnicę pomiędzy danymi zaczerpniętymi z GUS, a liczbami z deklaracji u lekarzy POZ, przez co nie uwzględniano młodzieży w wieku 19 lat.

Zgodnie z załącznikami do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, porady patronażowe lekarza POZ powinny być udzielane w 1-4. tygodniu życia, wizyty patronażowe pielęgniarki POZ w 3-4. i 9. miesiącu życia oraz wizyty patronażowe położnej POZ w 1-6. tygodniu życia. Liczbę dzieci, które powinny być objęte tymi badaniami Minister ustalał przyjmując liczbę wszystkich dzieci aż do ukończenia pierwszego roku życia²¹. Założenie takie przyjął, gdyż nie dysponował innymi danymi niż pochodzące z GUS, które obejmowały jedynie poszczególne roczniki od urodzenia do 18. roku życia.

Przy takim założeniu, na potrzeby kontroli NIK przedstawiono jedynie następujące dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń:

- porady patronażowe lekarza POZ, wizyty patronażowe pielęgniarki POZ oraz wizyty patronażowe położnej POZ: w 2022 r. – 299 315, w 2023 r. – 266 966, a w 2024 r. – 246 337²²;
- badania bilansowe, w tym przesiewowe lekarza POZ: w 2022 r. – 3 727 140, w 2023 r. – 3 665 562, a w 2024 r. – 3 538 949²³;
- testy przesiewowe pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 1 789 000, w 2023 r. – 1 675 572, a w 2024 r. – 1 550 556²⁴.

(akta kontroli str. 7, 31-172)

Środki finansowe przeznaczone na podstawową opiekę zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia określono według stawki kapitacyjnej, a dla wizyt patronażowych położnych dodatkowo „za wykonaną usługę”. W latach objętych kontrolą, w ramach stawki kapitacyjnej wydatkowano²⁵:

¹⁶ Dane te obejmowały liczbę wykonanych wizyt patronażowych oraz liczbę dzieci, którym wykonano badania (testy) przesiewowe.

¹⁷ Dane te obejmowały liczbę wykonanych wizyt patronażowych oraz liczbę kobiet, u których wizyty przeprowadzono.

¹⁸ W 2022 r. – 7 300 683, w 2023 r. – 7 226 549, a w 2024 r. – 7 120 809.

¹⁹ W 2022 r. – 7 238 394, w 2023 r. – 7 191 652, a w 2024 r. – 7 109 248.

²⁰ Odpowiednio w kolejnych latach objętych kontrolą: 62 289, 34 897 oraz 11 561.

²¹ Populacja według GUS wiek [w latach] – 0.

²² Jak wyżej.

²³ Populacja według GUS wiek [w latach] – 0, 1, 2, 4, 5, 6, 9, 13, 16 i 18.

²⁴ Populacja według GUS wiek [w latach] – 0, 1, 2, 4 i 5.

²⁵ W związku z tym, że finansowanie tych świadczeń odbywa się w ramach stawki kapitacyjnej, NFZ i MZ nie dysponowały szczegółowymi danymi o wartości świadczeń: porady patronażowe lekarza

- 1) w 2022 r. – 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,
- 2) 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,
- 3) 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 „za wykonaną usługę” w 2022 r. – 36 960,5 tys. zł, w 2023 r. – 36 507 tys. zł, a w 2024 r. – 35 902 tys. zł.

(akta kontroli str. 60-70, 94-119)

W sprawozdaniach NFZ, przekazywanych cyklicznie do Ministerstwa, wykazano m.in. następujące dane:

- 1) świadczenia lekarza POZ:
 - liczba wykonanych patronaży: w 2022 r. – 132 514, w 2023 r. – 127 951, a w 2024 r. – 129 585;
 - liczba wykonanych badań bilansowych, w tym przesiewowych: w 2022 r. – 950 127, w 2023 r. – 955 954, a w 2024 r. – 952 111;
- 2) świadczenia pielęgniarki POZ:
 - liczba wizyt patronażowych: w 2022 r. – 68 141, w 2023 r. – 66 310, a w 2024 r. – 59 768;
 - liczba dzieci, którym wykonano badania (testy) przesiewowe: w 2022 r. – 763 309, w 2023 r. – 891 064, a w 2024 r. – 870 682;
- 3) świadczenia położnej POZ:
 - liczba wizyt patronażowych: w 2022 r. – 1 243 572, w 2023 r. – 1 127 790, a w 2024 r. – 1 056 842.

Dane z tych sprawozdań nie zawierały informacji dotyczących: 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.

W trakcie kontroli występował problem z otrzymaniem wiarygodnych, rzetelnych danych dotyczących szczegółowych elementów profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży²⁶.

(akta kontroli str. 31-59, 94-114, 120-123)

POZ, badania bilansowe, w tym przesiewowe lekarza POZ, wizyty patronażowe pielęgniarki POZ oraz testy przesiewowe pielęgniarki POZ. Dane według stanu na 28 listopada 2025 r.

²⁶ Tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych realizowanych przez położne POZ.

Na potrzeby kontroli NIK Minister wystąpił do NFZ z prośbą o przekazanie aktualnych danych, dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Otrzymane dane zweryfikowano oraz uzupełniono. Ostateczne przedstawiały się one następująco²⁷:

1) liczba dzieci i młodzieży, które powinny zostać objęte podstawową opieką zdrowotną – MZ potwierdziło opisane powyżej informacje oparte na danych GUS.

2) liczba dzieci i młodzieży, które zostały objęte:

- poradami patronażowymi lekarza POZ: w 2022 r. – 116 876, w 2023 r. – 112 563, a w 2024 r. – 104 172;
- badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lekarza POZ: w 2022 r. – 939 423, w 2023 r. – 944 472, a w 2024 r. – 928 303;
- wizytami patronażowymi pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 50 479, w 2023 r. – 48 621, a w 2024 r. – 41 691;
- testami przesiewowymi pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 771 974, w 2023 r. – 1 222 247, a w 2024 r. – 875 755;
- wizytami patronażowymi położnej POZ: w 2022 r. – 378 930, w 2023 r. – 344 078, a w 2024 r. – 316 519;

3) liczba zrealizowanych badań:

- porady patronażowe lekarza POZ: w 2022 r. – 118 291, w 2023 r. – 113 822, a w 2024 r. – 105 265;
- badania bilansowe, w tym przesiewowe lekarza POZ: w 2022 r. – 959 533, w 2023 r. – 962 160, a w 2024 r. – 944 939;
- wizyty patronażowe pielęgniarki POZ: w 2022 r. – 55 742, w 2023 r. – 53 938, a w 2024 r. – 45 708;
- wizyty patronażowe położnej POZ: w 2022 r. – 1 200 013, w 2023 r. – 1 101 775, a w 2024 r. – 1 022 391.

Minister wyjaśnił²⁸, że dane dotyczące liczby testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ nie są dostępne.

Różnice pomiędzy danymi, którymi w okresie objętym kontrolą dysponował Minister Zdrowia a uzupełnionymi w trakcie kontroli NIK wynikały, zgodnie z wyjaśnieniami Ministra, m.in. ze zmian stanu bazy danych NFZ, weryfikacji świadczeń, skutkującej korektami danych (również za poprzednie okresy) lub przyjętej metodologii.

Z przedstawionych wyżej danych wynika, że poszczególnymi badaniami objęto niżej wymieniony odsetek uprawnionych dzieci i młodzieży²⁹:

- poradami patronażowymi lekarza POZ: w 2022 r. – 39%, 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%;

²⁷ Stan na dzień 13 listopada 2025 r.

²⁸ W kontroli wyjaśnień udzielał z upoważnienia Ministra Dyrektor Departamentu Lecznictwa (dalej: DLP).

²⁹ Stosunek liczby dzieci i młodzieży uprawnionych do skorzystania z poszczególnych świadczeń (z uwzględnieniem, że została ona – jak to wyżej opisano – oszacowana na podstawie danych GUS) do liczby dzieci i młodzieży, które nimi zostały objęte – według danych NFZ.

- 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%³⁰.

(akta kontroli str. 60-119, 173-178, 382-387)

Oprócz danych otrzymywanych cyklicznie z NFZ, Minister dysponował również danymi ze sprawozdań MZ-11, dotyczącymi świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, o które niesystematycznie występował do zbierającego te dane Centrum e-Zdrowia³¹. W okresie objętym kontrolą lub w związku z nim, na wniosek Departamentu Zdrowia Publicznego³² lub Departamentu Równości w Zdrowiu³³ z CeZ przekazano dane:

- ze sprawozdań (całość) za rok 2020 - 11 lutego 2022 r.,
- ze sprawozdań za rok 2021 (działy 2A-2D³⁴) 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 kontroli nie przekazano całości danych ze sprawozdań MZ-11 za rok 2021,
- za rok 2022 – 13 kwietnia 2023 r. dane z działu 2C, następnie 8 marca 2024 r. dane z działów 2A i 2 B, a 19 kwietnia 2024 r. z działu 2C, tj. nie przekazano w tym czasie danych z działu 2D i 2E,
- ze sprawozdań (całość) za rok 2022 – 2 października 2025 r.,
- za rok 2023 – dział 2C – 19 kwietnia 2024 r., tj. nie przekazano w tym czasie danych z działu 2A, 2B, 2D i 2E,
- ze sprawozdań (całość) za rok 2023 – 22 października 2024 r.,
- za rok 2024 – działy 2A i 2E – 15 maja 2025 r., tj. nie przekazano w tym czasie danych z działu 2 B, 2C i 2 D,
- ze sprawozdań (całość) za rok 2024 - 2 października 2025 r.

(akta kontroli str. 124-159)

W sprawie terminów uzyskiwania powyższych danych, Minister wyjaśnił m.in., 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 Instytut Matki i Dziecka w Warszawie³⁵ corocznie przygotowuje

³⁰ 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 położnej w styczniu i lutym następnego roku.

³¹ Dalej: CeZ.

³² Dalej także: DZP.

³³ Dalej także: DRZ.

³⁴ 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 6 tygodnia życia*; C - *Wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki do 1 roku życia*; D - *Porady profilaktyczne udzielone dzieciom do lat 3, tj. mające 2 lata i 364 dni*; E - *Profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży*.

³⁵ Dalej: IMiD.

informację o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami³⁶, zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami*³⁷.

Zagadnienia opieki zdrowotnej nad uczniami nie były przedmiotem niniejszej kontroli.

(akta kontroli str. 160-172)

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, jak również, że nie można ustalić za lata 2022, 2023 i 2024³⁸ liczby podmiotów POZ, które prowadziły działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, zobowiązanych do złożenia sprawozdań MZ-11. 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%.

(akta kontroli str. 124-157)

Minister wyjaśniając kwestię wykorzystywania danych do realizacji swoich ustawowych zadań wskazał na:

- analizę sprawozdań MZ-11 za 2021 r. jako podstawę wystąpienia przez DRZ do DL w sprawie umożliwienia premiowania świadczeniodawców POZ – co szerzej opisano w pkt. 3 niniejszego wystąpienia;
- inicjatywy podjęte w celu zwiększenia zgłaszalności na badania bilansowe – co szerzej opisano w pkt. 3 niniejszego wystąpienia;
- opracowanie Mapy Potrzeb Zdrowotnych i Krajowego Planu Transformacji – co szerzej opisano w pkt. 2 niniejszego wystąpienia;
- wykorzystywanie tych 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 codziennie: *realizowanych procesach, celem zapewnienia efektywności, transparentności i rzetelności podejmowanych działań.*

(akta kontroli str. 166-172)

2. W regulaminach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, obowiązujących w latach 2022-2024, zadania dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą nie zostały wprost wyszczególnione. Zagadnienia związane z tym obszarem zostały ujęte w ramach zadań następujących departamentów:

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.

³⁷ Dz. U. poz. 1078.

³⁸ Mimo zmiany systemu sprawozdawczego.

- 1) Departament Zdrowia Publicznego – planowanie i koordynacja działań ukierunkowanych na promocję zdrowia oraz profilaktykę przewlekłych chorób niezakaźnych stanowiących największe obciążenie dla zdrowia populacji oraz (do 6 sierpnia 2024 r.³⁹⁾ prowadzenie spraw związanych z opieką zdrowotną nad kobietami w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkami, niemowlętami i dziećmi w wieku przedszkolnym, a także nad dziećmi i młodzieżą szkolną, z wyłączeniem spraw zastrzeżonych dla innych komórek organizacyjnych;
- 2) Departament Lecznictwa – realizacja zadań Ministra dotyczących nadzoru merytorycznego nad NFZ, wynikającego z ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*; opracowywanie rozwiązań organizacyjnych określających funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, w szczególności zasad funkcjonowania podmiotów leczniczych; prowadzenie spraw związanych z funkcjonowaniem podmiotów wykonujących działalność leczniczą; prowadzenie spraw zakwalifikowania, usunięcia, zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczeń gwarantowanych oraz związanych z zarządzaniem jakością w ochronie zdrowia.
- 3) Departament Analiz i Strategii⁴⁰ – prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej oraz opracowywanie map potrzeb zdrowotnych, a od 7 sierpnia 2024 r. także współpraca z CeZ odnośnie dostępu i korzystania z danych znajdujących się w zasobach hurtowni danych.

Szczegółowego podziału zadań tych departamentów dokonał Dyrektor Generalny Ministerstwa, ustalając ich wewnętrzne regulaminy organizacyjne.

(akta kontroli str. 179-184, 382-387)

Problem nieobjęcia wszystkich dzieci i młodzieży podstawową opieką zdrowotną był Ministrowi znany, przy czym jego zdaniem, objęcie opieką zdrowotną w ramach POZ dzieci i młodzieży zależne jest głównie od woli rodziców (opiekunów prawnych), a bilanse zdrowia dzieci i młodzieży są wprawdzie świadczeniami gwarantowanymi, ale dobrowolnymi. Tylko właściwe kształtowanie świadomości rodziców dotyczącej zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci, pozwala na zwiększanie realizacji świadczeń zdrowotnych, które są zalecane przez Ministerstwo⁴¹. Wiedza ta, jak również informacja o nieprzeprowadzaniu badań bilansowych, badań (testów) przesiewowych oraz wizyt i porad patronażowych była wykorzystana w Ministerstwie do podjęcia działań opisanych niżej w pkt. 3.

³⁹ Z dniem 7 sierpnia 2024 r. zadanie przejęte przez Departament Równości w Zdrowiu.

⁴⁰ Dalej także: DAiS.

⁴¹ W wyjaśnieniu w tej sprawie wskazano na treść Części XIII *Opieka nad noworodkiem* załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324), w którym określono m.in., że szpital przekazuje zgłoszenie o porodzie położnej POZ lub podmiotowi POZ, a w przypadku braku ustalenia tych podmiotów szpital informuje kobietę w połogu o zasadach i zakresie opieki nad noworodkiem w miejscu jego pobytu oraz zasadach wyboru położnej POZ lub podmiotu POZ, a w dniu wypisu szpital informuje jednostki organizacyjne pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka o braku możliwości ustalenia położnej POZ zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność POZ, przejmujących opiekę nad noworodkiem w miejscu zamieszkania lub pobytu.

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

Do czasu kontroli NIK, w Ministerstwie nie stwierdzono również problemów wynikających z braku kontroli NFZ, dotyczącej jakości udzielanych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ich finansowania bez odpowiedniej weryfikacji pod względem 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 podstawowej opieki zdrowotnej i ich finansowania bez weryfikacji”*.

(akta kontroli str. 185-194)

W kwestii konieczności przyjęcia przez świadczeniodawców deklaracji wyboru położnej POZ jako warunku realizacji wizyt patronażowych, Minister w wyjaśnieniach potwierdził, że jest to wymagane z uwagi na treść art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o *podstawowej opiece zdrowotnej*⁴². W sytuacji niezłożenia deklaracji wyboru, świadczenie to nie powinno być rozliczone, przy czym świadczeniodawcy przysługuje prawo skorygowania raportów statystycznych. Według tych wyjaśnień, Fundusz nie zgłaszał problemów dotyczących rozliczania wizyt patronażowych położnej POZ w sytuacji braku oświadczenia woli (deklaracji wyboru).

(akta kontroli str. 358-363)

W okresie objętym kontrolą, działania koordynacyjne wykonywane przez Ministra Zdrowia, w tym monitorowanie wynikające 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 *zdroziu publicznym* nie odnosiły się bezpośrednio do zagadnień dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach POZ dla dzieci i młodzieży do 19. roku życia, tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych realizowanych przez położne POZ.

W sprawie braku działań koordynacyjnych, 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*

⁴² Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

poszczególnych osób⁴³. Skuteczne interwencje zdrowia publicznego kierowane są do ogółu populacji, ponieważ tylko kompleksowe podejście zapewni adekwatny efekt zdrowotny.

Odnosząc się do tych wyjaśnień, NIK zauważa, że Minister, realizując obowiązek koordynacji zadań wynikających z ustawy *o zdrowiu publicznym*, powinien podjąć działania ukierunkowane bezpośrednio na poprawę sytuacji w obszarze profilaktycznych świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 195-211)

W obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w *sprawie mapy potrzeb zdrowotnych*⁴⁴ ustalono mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. W tym dokumencie dotyczącym m. in. profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, stwierdzono m.in., 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 populacji⁴⁵, 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 bilansów⁴⁶.*

Dyrektor DAiS wskazał, że w Ministerstwie 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 2022-2026⁴⁷. Dokument ten nie dotyczy jednak bezpośrednio zagadnień związanych z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia, tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarzy POZ, wizyt patronażowych i testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ oraz wizyt patronażowych realizowanych przez położne POZ.

(akta kontroli str. 255-263)

⁴³ Treść wyjaśnień dokładnie odpowiada fragmentowi z przyjętej przez Radę Ministrów *Informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2022 i 2023* <https://orka.sejm.gov.pl/Druki10ka.nsf/0/2F2C637E39BA1B8CC1258CFF00298915/%24File/1657.pdf> s. 9.[dostęp 5 listopada 2025 r.].

⁴⁴ Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 69.

⁴⁵ Str.144 wskazanego dokumentu.

⁴⁶ Str. 147 wskazanego dokumentu.

⁴⁷ 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).

Zgodnie z załącznikiem nr 1 *Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji*, część III – *Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych* do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, testy przesiewowe, a także bilanse zdrowia przeprowadza się m.in. w klasie I gimnazjum, w klasie I szkoły ponadgimnazjalnej oraz w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19. roku życia. Zgodnie z art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe*⁴⁸, z dniem 1 września 2017 r. została zlikwidowana klasa I 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.

Pomimo takich zmian w systemie oświaty, do zakończenia kontroli NIK Minister Zdrowia nie zaktualizował w tym załączniku zapisów odnoszących się do etapów edukacji szkolnej, na których przeprowadza się bilanse zdrowia i testy przesiewowe. Prace nad zmianą tego rozporządzenia zostały podjęte w Ministerstwie Zdrowia jeszcze w roku 2020 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 tamtych prac. We wrześniu 2025 r. wznowiono prace jedynie w ograniczonym zakresie, dotyczącym terminologii etapów edukacji szkolnej. W toku prac prowadzonych w roku 2025 wskazano na kwestię zasadności powiązania terminów badań bilansowych z wiekiem dziecka, a nie etapem edukacji.

(akta kontroli str. 7-30, 212-254, 264-291, 382-387)

W serwisie Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia – Pacjent.gov.pl, na stronie <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/zaprowadz-dziecko-na-bilans-zdrowia> wskazano m.in., że: *Bilanse nie są obowiązkowymi badaniami. Są jednak zalecane przez lekarzy i Ministerstwo Zdrowia. Dlatego nie warto ich pomijać.* Dysponując taką wiedzą Minister Zdrowia nie podjął działań w celu zamieszczenia bilansów zdrowia w katalogu działań obowiązkowych. W wyjaśnieniach w tej sprawie wskazano m.in., 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.

(akta kontroli str. 212-216)

3. W ramach współpracy z NFZ, Dyrektor DZP w piśmie z dnia 28 marca 2022 r. zajął stanowisko w sprawie zgłoszonego przez NFZ problemu dotyczącego monitorowania stanu zdrowia dzieci w przypadku rezygnacji rodziców (opiekunów) z opieki lekarza lub położnej POZ. Stwierdził m.in., że: *wybór jak i możliwość rezygnacji z zadeklarowanego świadczeniodawcy POZ jest traktowany jako wyraz swobodnej woli danego świadczeniobiorcy. Powyższa możliwość odnosi się zarówno do pacjentów powyżej, jak i poniżej 18. roku życia* konkludując, że: *wydaje się, iż rozważanie ewentualnych rozwiązań w tym zakresie powinno być poprzedzone zbadaniem skali zjawiska, tzn. ustaleniem jak duża grupa pacjentów*

⁴⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 60, ze zm.

*poniżej 18 r. ż. pozostaje poza opieką POZ, do czego niezbędne informacje są w posiadaniu NFZ. W piśmie tym dokonano analizy obowiązującego stanu prawnego, stwierdzając też potrzebę rozważenia *de lege ferenda* monitorowania realizacji działań profilaktycznych i przypominania o ich terminach, w zadaniach koordynatora w POZ, o którym mowa w art. 14 ust. 2 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.*

*W toku kontroli NIK nie przedłożono dokumentów potwierdzających podjęcie dalszych działań w tej sprawie. Minister w wyjaśnieniu wskazał, że: *propozycja rozważenia możliwości monitorowania realizacji działań profilaktycznych i przypominania o ich terminach przez takiego koordynatora mogłaby dotyczyć wyłącznie dzieci, które są objęte opieką lekarza POZ, przy czym decyzja o złożeniu deklaracji POZ i korzystaniu z profilaktycznej opieki zdrowotnej w POZ jest prawem (nie obowiązkiem) pacjenta (rodzica pacjenta).**

(akta kontroli str. 264-296)

W marcu 2022 r. Minister Zdrowia skierował do rodziców (opiekunów) dzieci i młodzieży – za pośrednictwem Ministra Edukacji i Nauki – list zachęcający do wykonywania badań bilansowych⁴⁹. W liście przedstawiono podstawowe informacje w tej sprawie, podkreślono znaczenie badań bilansowych dla zdrowia dzieci i młodzieży oraz wskazano, że zalecenia konsultantów krajowych oraz przepisy prawne dotyczące opieki zdrowotnej nad uczniami znajdują się na stronie internetowej IMiD⁵⁰. O tym liście Minister Zdrowia poinformował w czerwcu 2022 r. Krajowego Konsultanta Medycyny Rodzinnej, prosząc jednocześnie o wsparcie podejmowanych przez Ministerstwo działań, m.in. dotyczących motywowania lekarzy POZ do aktywniejszego włączania się w informowanie lekarzy o badaniach profilaktycznych, dokładnego i rzetelnego ich wykonywania. Równocześnie Minister Zdrowia zwrócił się do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej o podobne wsparcie w tej sprawie. Minister nie otrzymał odpowiedzi zwrotnej w tej sprawie ani od Krajowego Konsultanta Medycyny Rodzinnej, ani od Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej.

(akta kontroli str. 264-291)

W styczniu 2023 r. DZP – mając na uwadze bardzo niską realizację wykonywania przez lekarzy POZ bilansów zdrowia – wskazał na potrzebę podjęcia prac nad wprowadzeniem mechanizmów umożliwiających premiowanie świadczeniodawców, którzy osiągną określony poziom wykonywania tych badań. W związku z tym, Minister Zdrowia 14 marca 2023 r., powołując się na konieczność wzmocnienia działań na rzecz poprawy realizacji profilaktycznych badań lekarskich, wystąpił do Prezesa NFZ o podjęcie prac w tej sprawie. W związku z brakiem stanowiska Prezesa NFZ, 24 października 2024 r. skierowano do niego ponowne pismo. W odpowiedzi Prezesa NFZ z dnia 28 października 2024 r. podano m.in., że bilanse zdrowia są finansowane w ramach corocznie rewaloryzowanej stawki kapitałowej⁵¹, której współczynniki korygujące zostały od 1 stycznia 2023 r. podniesione⁵². W związku z tym, według

⁴⁹ Wcześniej, przed okresem objętym kontrolą, tj. w styczniu 2021 r. Minister Zdrowia skierował do kierowników podmiotów udzielających świadczeń POZ pismo z prośbą o przypominanie o wykonywaniu badań bilansowych rodzicom i opiekunom dzieci będących pod opieką lekarzy POZ, np. na tablicy ogłoszeń czy stronie internetowej albo w rejestracji lub gabinecie lekarskim.

⁵⁰ www.medycynaszkolna.imid.med.pl.

⁵¹ W 2022 r. – 191,88 zł, w 2023 r. – 204,36 zł, a w 2024 r. – 215,28 zł.

⁵² Dla grupy wiekowej do 6 roku – 2,8, a dla grupy wiekowej 7-19 rok życia – 1,3.

Prezesa NFZ, nie było konieczności wdrożenia dodatkowego sposobu finansowania poza stawką kapitałową. Prezes NFZ zwrócił także uwagę, że wykonywanie badań bilansowych w znacznej mierze uwarunkowane jest aktywnością rodziców oraz wskazał na zjawisko uchylania się niektórych grup rodziców od kontaktów z POZ, gdy dziecko nie choruje. Prezes NFZ podsumował, że: *wobec obiektywnych trudności dotyczących aktywności rodziców i opiekunów forma premiowania lekarzy za zgłaszalność do wykonywania badań bilansowych może nie odnieść zamierzonych efektów i pozostanie niezrealizowanym przez świadczeniodawców zapisem.*

(akta kontroli str. 313-326)

Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP-PZH) poinformował w toku kontroli NIK, że NIZP-PZH nie prowadził badań dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w ramach POZ oraz że nie współpracował z Ministrem w sprawach, które dotyczyły: nieobjęcia wszystkich dzieci i młodzieży podstawą opieką zdrowotną, w tym profilaktyczną; nieprzeprowadzania badań bilansowych, badań (testów) przesiewowych oraz wizyt i porad patronażowych; przeprowadzania tych badań (testów) niezgodnie z przepisami prawa oraz nieodnotowywania ich wyników w książeczkach zdrowia dzieci prowadzonych w formie papierowej⁵³.

Również dyrektor IMiD poinformował kontrolerów NIK, że w latach 2022-2024 Instytut nie prowadził badań oraz nie współpracował z Ministrem Zdrowia w przedstawionym wyżej zakresie. Wskazał natomiast na działania podejmowane na podstawie przepisów *ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami* - rozdział 5 *Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami*⁵⁴.

(akta kontroli str. 301-312)

Informacje dotyczące m.in. samego znaczenia profilaktyki, wizyt patronażowych, badań bilansowych Minister zawarł w przygotowanych poradnikach dla kobiet w ciąży. Minister we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie opracował poradnik pt. *Informator ABC opieki okołoporodowej*⁵⁵, w którym promowano m.in. 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 przekazywano za pośrednictwem świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dodatkowo we współpracy z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego opracowano poradnik *Karmienie piersią*⁵⁶ przekazany do szpitali z oddziałami położniczo-ginekologicznymi.

⁵³ Jako jedyny zakres współpracy NIZP-PZH z Ministerstwem wskazano działania promocyjne dotyczące szczepień ochronnych.

⁵⁴ Działania te polegały na opracowywaniu i podsumowaniu analizy danych objętych programem badań statystyki publicznej, pochodzących z składanych przez pielęgniarki i higienistki szkolne sprawozdań MZ-06 oraz wniosków i propozycji usprawnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami (w 2024), oraz przedłożeniu Ministerstwu informacji dotyczących monitorowania opieki nad uczniami. Wyniki tych działań opublikowano także na stronie: <https://medycynaszkolna.imid.med.pl/sprawozdania-dla-mz/>.

⁵⁵ Dostępny na stronach internetowych: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-okoloporodowa> oraz <https://umlub.edu.pl/informator-opiekiokoloporodowej/informator>.

⁵⁶ Dostępny na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/karmienie-piersia>.

W poradniku zawarto treści dotyczące opieki położnej POZ, w których wyjaśniono podstawowe kwestie związane z wizytami patronażowymi.

W żadnym z tych poradników nie ujęto natomiast informacji dotyczących opieki nad dziećmi powyżej pierwszego roku życia.

Ponadto Minister Zdrowia wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zorganizował 22 listopada 2024 r. konferencję poświęconą realizacji i wdrażaniu nowych standardów opieki okołoporodowej, podczas której omawiano zagadnienia dotyczące opieki położnej POZ.

Działania edukacyjne Ministra Zdrowia nie były kompleksowe, gdyż nie obejmowały zagadnień dotyczących dzieci powyżej pierwszego roku życia oraz młodzieży.

(akta kontroli str. 173-178)

4. Minister Zdrowia, w okresie objętym kontrolą, nie sprawował nadzoru nad działalnością NFZ dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży w ramach POZ. Wskazane w wyjaśnieniu Ministra działania mające świadczyć o realizowaniu nadzoru, tj. korespondencja z NFZ w sprawie premiowania świadczeniodawców POZ⁵⁷, zdaniem NIK, stanowiły formę współpracy, a nie nadzoru.

W latach 2022-2024 Minister Zdrowia nie żądał od NFZ i świadczeniodawców, w trybie art. 165 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, dokumentów, informacji i wyjaśnień dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz nie przeprowadzał kontroli NFZ i świadczeniodawców w obszarze profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ.

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 skarg i wniosków wpływających do Departamentu Nadzoru i Kontroli, a *w związku z tym kontrole w takiej tematyce nie zostały uwzględnione w planie kontroli*.

(akta kontroli str. 313-363)

5. Art. 23 ust. 1 i 2 ustawy *o podstawowej opiece zdrowotnej* stanowi, że świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym monitorowanie to obejmuje: 1) dostępność świadczeń opieki zdrowotnej; 2) kompleksowość świadczeń opieki zdrowotnej; 3) ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej; 4) zarządzanie i organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz 5) uzyskanie efektu zdrowotnego. Stosownie do art. 23 ust. 3 tej ustawy Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń

⁵⁷ Opisane powyżej, w pkt 3 wystąpienia pokontrolnego.

zdrowotnych, bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców oraz opisane powyżej obszary monitorowania.

W okresie objętym kontrolą i do czasu jej zakończenia Minister Zdrowia nie skorzystał z przewidzianej w tym przepisie możliwości określenia kryteriów monitorowania jakości świadczeń z zakresu POZ. Minister wyjaśnił m.in., że upoważnienie zawarte w przywołanym 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 podstawowej opieki zdrowotnej.

Wspomniane w powyższym wyjaśnieniu przepisy dotyczące jakości w opiece zdrowotnej zostały zawarte w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. *o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta*⁵⁸ oraz wydanym na jej podstawie rozporządzeniu *w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej*, ale nie przewidziano w nich zasad monitorowania jakości świadczeń odnoszących się bezpośrednio do profilaktyki 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: klinicznym⁵⁹, konsumenckim⁶⁰ i zarządczym⁶¹.

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

- klinicznego – nie zawarto żadnych wskaźników przydatnych dla monitorowania jakości podstawowej opieki zdrowotnej,
- konsumenckiego – cztery z sześciu wskaźników można powiązać z obszarami monitorowania⁶²,
- zarządczego – przewidziano wskaźnik pt. *liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na pacjenta* zdefiniowany jako *liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednej porady u danego świadczeniodawcy*.

Natomiast we wspomnianym rozporządzeniu nie zawarto żadnego wskaźnika dotyczącego jakości świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży⁶³.

⁵⁸ Dz. U. poz. 1692.

⁵⁹ Rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez pięć parametrów.

⁶⁰ Rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

⁶¹ Rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez cztery parametry.

⁶² 1) *Zaangażowanie personelu medycznego* 2) *Komunikacja z pacjentem* 3) *Respektowanie praw i potrzeb pacjenta* 4) *Rekomendowanie świadczeniodawcy przez pacjenta*

⁶³ 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.

W tej sprawie Minister Zdrowia wyjaśnił, że wyboru wskaźników dokonano na podstawie rekomendacji Zespołu⁶⁴. 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 sprawie doświadczeń wynikających z realizacji przywołanego rozporządzenia Minister wyjaśnił, że w związku z jego wejściem w życie 12 września 2024 r., 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.

(akta kontroli str. 364-381)

Minister nie opracował i nie przekazał do placówek POZ wytycznych, wskazówek, zaleceń, interpretacji, itp. dotyczących sposobu realizacji przez nie obowiązku monitorowania jakości świadczeń określonego w art. 23 ust. 1 i 2 ustawy *o podstawowej opiece zdrowotnej*. W tej sprawie Minister wyjaśnił, że: *przywołane przepisy wprost określiły, w jakich warunkach i do kogo dana norma ma zastosowanie, a ponadto wyczerpująco określiły obszary, jakie obejmuje zakres monitorowania jakości udzielanych w POZ świadczeń, a w związku z tym Ministerstwo Zdrowia nie dostrzegło potrzeby przekazywania dodatkowych wytycznych, wskazówek, zaleceń, interpretacji.*

(akta kontroli str. 371-375)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Minister Zdrowia nie miał aktualnej i pełnej wiedzy o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, niezbędnej do prawidłowego kierowania działaniami w tym obszarze. Uniemożliwiało to właściwą ocenę sytuacji oraz podjęcie odpowiednich działań, w ramach ustawowych obowiązków, które przyczyniłyby się do poprawy sytuacji w tym obszarze.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. *o działach administracji rządowej*⁶⁵, Minister Zdrowia jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu zdrowie, obejmującego sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, którym kieruje.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy *o zdrowiu publicznym*, 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, tj. m.in. profilaktyki chorób (pkt 4) oraz działań

⁶⁴ Powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia 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 m.in. Ministerstwa, NIZP-PZH, NFZ, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

⁶⁵ Dz. U. z 2025 r. poz. 1275.

w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji (pkt 5).

Minister wyjaśnił, że: *w ocenie Ministerstwa Zdrowia podejmowane działania były różnorodne. Kwestia braku decyzji po stronie rodziców do korzystania przez ich dzieci z bezpłatnych badań profilaktycznych w ramach POZ wynika w znaczącej mierze ze świadomości i chęci włączenia się rodziców w proces profilaktycznej działalności na rzecz zdrowia swoich dzieci.*

Zdaniem NIK, monitorowanie to systematyczne zbieranie informacji dotyczących użytych zasobów i uzyskanych efektów w ramach podjętej interwencji, co pozwala określić postępy oraz w razie potrzeby wprowadzić korekty działalności.

(akta kontroli str. 7, 31-178, 301-312)

2. Minister nie sprawował nadzoru (w tym poprzez kontrole) nad działalnością NFZ dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowanej w ramach POZ.

Zasady i formy nadzoru Ministra Zdrowia nad działalnością NFZ określają przepisy art. 162-165 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Ponadto art. 173 ust. 1 pkt 1 i 2 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. Natomiast art. 34 i 34a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. *o Radzie Ministrów*⁶⁶ 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 świadczeniobiorców⁶⁷, instytucji lub organizacji działających na rzecz pacjentów, wskazujące na nieprawidłowości w realizacji profilaktycznych świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży.*

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

(akta kontroli str. 313-363)

3. W latach 2022-2024 Minister nie egzekwował od zobowiązanych placówek POZ realizacji obowiązku składania corocznych sprawozdań MZ-11, które powinny stanowić podstawowe źródło informacji o profilaktycznej opiece nad dziećmi i młodzieżą w ramach POZ.

⁶⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 780.

⁶⁷ Jedynym wyjątkiem był wniosek o wyjaśnienie sprawy odmowy wykonania badania bilansowego wobec braku książeczki zdrowia.

Według *Programów badań statystyki publicznej* na lata 2022⁶⁸, 2023⁶⁹ i 2024⁷⁰, to minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi badanie statystyczne, w ramach którego źródłem danych są sprawozdania MZ-11. Minister wyjaśnił m.in., że przekazywanie sprawozdań statystycznych, jest obowiązkiem ustawowym, jednak w praktyce nie wszystkie jednostki realizują ten obowiązek. Dodał, że 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. Minister podsumował, że: *pomimo tych starań, bez wprowadzenia skutecznych mechanizmów dyscyplinujących, poziom kompletności na poziomie 100% nie jest możliwy do osiągnięcia.*

(akta kontroli str. 124-172, 388-391)

4. Minister opieszale prowadził prace dotyczące zmiany rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, mające na celu dostosowanie zapisów 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. Minister wyjaśnił, że brak aktualizacji tego rozporządzenia wynikał: *z zaangażowania pracowników Departamentu Lecznictwa w realizację nadmiarowej liczby obowiązków służbowych, w tym ponad zadania określone w regulaminie organizacyjnym Departamentu. W konsekwencji powyższego nastąpiło spiętrzenie czynności do wykonania i zachodziła potrzeba wykonywania zadań, które były priorytetowe dla systemu opieki zdrowotnej.*

(akta kontroli str. 7-30, 212-254, 264-291, 382-387)

⁶⁸ 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.).

⁶⁹ 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.).

⁷⁰ 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.).

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi NIK zwraca uwagę, że Minister powinien dysponować pełną i rzetelną wiedzą dotyczącą realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, by właściwie oceniać sytuację i podejmować odpowiednie działania, w ramach swoich ustawowych obowiązków koordynowania i inicjowania, w ramach Rady Ministrów, polityki zdrowotnej. Wiedza taka również pozwoli Ministrowi na dokonanie analiz sytuacji i reagowanie, zgodnie z upoważnieniem zawartym w art. 31e ust. 1 pkt 1 ustawy *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, tj. możliwości usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.

Wnioski

1. Doprowadzenie do zwiększenia poziomu realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, przeprowadzanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Egzekwowanie pełnych, rzetelnych danych dotyczących profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, umożliwiających podjęcie działań adekwatnych do występujących potrzeb.
3. Objęcie nadzorem działalności NFZ, dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Zaktualizowanie terminologii rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* dotyczącej określającej etapy, na których realizowane są badania bilansowe dzieci i młodzieży.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

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

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

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

Warszawa, 9 grudnia 2025 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Jacek Kozłowski

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Stefan Gados

p.o. Dyrektor

Podkarpackiej Delegatury

Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie

/podpisano elektronicznie/