



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.12.4.2025

Pan
Andrzej Kloc
Kierownik NZOZ w Zarzeczcu
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Zarzeczcu
ul. A. Mickiewicza 46
37-400 Zarzecze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zarzeczu ¹ ul. A. Mickiewicza 46, 37-400 Zarzecze
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Kloc, Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zarzeczu ² , od 12 października 1999 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania placówki podstawowej opieki zdrowotnej w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Sabina Tratkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/56/2025 z 5 maja 2025 r. Andrzej Trojanowski, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/116/2025 z 3 września 2025 r. Paulina Wojtowicz-Maryjka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/115/2025 z 3 września 2025 r.

(akta kontroli, str. 5-10)

¹ Dalej: NZOZ w Zarzeczu lub Placówka.

² Dalej: Kierownik.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA Z UZASADNIENIEM

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli NZOZ w Zarzeczu – w latach 2022-2024 – wykonywał zadania związane z realizacją świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁵, jednak nie zawsze zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Wprawdzie, zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika, stosownie do przepisu § 8 ust. 9 zarządzenia Prezesa NFZ z 30 września 2021 r. nr 160/2021/DSOZ *w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej*⁶ i § 8 ust. 7 zarządzenia Prezesa NFZ z 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*⁷, Placówka informowała świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej, jednak nie objęła nimi wszystkich uprawnionych. Pielęgniarka POZ nie wykonywała testów przesiewowych dzieciom, w wieku do 6. miesiąca życia oraz 2, 4 i 5 lat, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*⁸. Natomiast w przypadku chłopców, u których położna POZ realizowała wizyty patronażowe, w Placówce nie było deklaracji wyboru położnej POZ złożonych przez rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci, co stanowiło naruszenie m.in. § 8 ust. 1 pkt 1 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022.

Dodatkowo zakres zrealizowanych przez lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ świadczeń u dzieci, których dokumentacja medyczna została zbadana, w wielu aspektach był niezgodny z wymogami tego rozporządzenia i nie obejmował wszystkich zalecanych badań.

Mimo obowiązku wynikającego z § 20 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, w przypadku 52 dzieci, u których położna POZ zrealizowała od trzech do sześciu wizyt patronażowych, w dokumentacjach medycznych potwierdzających te wizyty, znajdował się tylko jeden podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka, natomiast w przypadku siedmiorga dzieci, u których przeprowadziła po sześć wizyt – żadna z nich nie została potwierdzona podpisem rodziców.

W Placówce nie realizowano zadania określonego w przepisie art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej*⁹, gdyż nie monitorowano jakości udzielanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Nie realizowano też obowiązku wynikającego z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*¹⁰ w zakresie przekazywania do NFZ – co najmniej raz w roku kalendarzowym – pomiarów masy ciała i wzrostu

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

⁵ Dalej: POZ.

⁶ Biul. Inf. NFZ z 2021 r. poz. 160. Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 160/2021.

⁷ Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79. Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022.

⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. Dalej: rozporządzenie *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 515. Dalej: ustawa *o poz*.

¹⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 1588. Dalej: rozporządzenie *w sprawie informacji*.

pacjentów do 19. roku życia. Z kolei raportowane do NFZ dane na temat świadczeń profilaktycznych dzieci i młodzieży były niezgodne ze stanem faktycznym. W NZOZ w Zarzeczcu nie sporządzono i nie przekazano sprawozdań o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – MZ-11 za lata 2022, 2023 i 2024, co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. *o statystyce publicznej*¹¹.

Ponadto w książeczkach zdrowia dzieci nie odnotowywano wyników badań bilansowych, w tym przesiewowych zrealizowanych przez lekarzy POZ u dzieci powyżej 4. roku życia, wyników wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę POZ oraz wizyt patronażowych zrealizowanych przez położną POZ, co było niezgodne z § 68 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*¹².

Mając na względzie skalę i przyczyny stwierdzonych nieprawidłowości oraz problemy z terminową realizacją pierwszych wizyt położnej POZ, Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na potrzebę podniesienia stanu wiedzy personelu Placówki odnośnie rozwiązań dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, jak również rozważenie wzmocnienia kadrowego – dla zapewnienia pełnej zgodności realizowanych w tym zakresie działań z przepisami prawa.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

1.

W 2022 r. do lekarza POZ w NZOZ w Zarzeczcu zapisanych było 836 dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, w 2023 r. – 865, a w 2024 r. – 937¹³. NZOZ w Zarzeczcu nie dysponował danymi dotyczącymi dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – dla poszczególnych lat objętych kontrolą – w zakresie: liczby dzieci i młodzieży, które nie korzystały w ogóle z żadnych świadczeń realizowanych przez lekarzy POZ oraz liczby dzieci, które korzystały ze świadczeń lekarzy POZ sporadycznie.

Kierownik wyjaśnił, że *system nie pozwala na pozyskanie danych*.

Z Placówki od lekarza POZ zostało wypisanych 67 dzieci, z tego: w 2022 r. – 30, w 2023 r. – 21 i w 2024 r. – 16. W przypadku wszystkich dzieci NZOZ w Zarzeczcu posiadał dane placówek, do których zostały przepisane.

Lekarze POZ w roku 2022 nie udzielili żadnej porady patronażowej, wykonali 166 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 94 dzieci, z których 16 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

W 2023 r. udzielili dwóch porad patronażowych, które zrealizowali u dwojga dzieci i przeprowadzili 207 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 86 dzieci, z których 16 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

¹¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 1799.

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze. zm. Dalej: rozporządzenie *w sprawie dokumentacji medycznej*.

¹³ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

W 2024 r. udzielili jednej porady patronażowej i przeprowadzili 268 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 132 dzieci, z których 24 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

Liczba dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń gwarantowanych lekarza POZ wynosiła: w 2022 r. – 368 dzieci i młodzieży, z tego 30 dzieci było uprawnionych do porad patronażowych, a 338 dzieci i młodzieży było uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, w 2023 r. – 383 dzieci i młodzieży, z tego 27 dzieci – do porad patronażowych, a 356 dzieci i młodzieży – do badań bilansowych, w tym przesiewowych oraz w 2024 r. – 390 dzieci i młodzieży, z tego 31 dzieci – do porad patronażowych, a 359 dzieci i młodzieży – do badań bilansowych, w tym przesiewowych.

Świadczeniami lekarza POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, nie zostało objętych: w 2022 r. – 274 dzieci i młodzieży, z tego 30 dzieci nie zostało objętych poradami patronażowymi, a 244 dzieci i młodzieży nie zostało objętych badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi, w 2023 r. – 295 dzieci i młodzieży, z tego 25 dzieci – poradami patronażowymi, a 270 dzieci i młodzieży – badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi oraz w 2024 r. – 257 dzieci i młodzieży, z tego 30 dzieci – poradami patronażowymi, a 227 dzieci i młodzieży – badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi.

Spośród pacjentów, u których nie zrealizowano ww. badań, świadczeniami specjalistów zostało objętych w 2022 r. – 28 dzieci i młodzieży, w 2023 r. – 28 oraz w 2024 – 41.

W latach 2022-2024 rodzice lub opiekunowie prawni żadnego dziecka nie odmówili udzielenia ich dzieciom świadczeń – określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych* – realizowanych przez lekarza POZ.

(akta kontroli, 28-30)

Na pytanie dotyczące informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej lekarza POZ, tj. o poradach patronażowych i badaniach bilansowych, w tym przesiewowych oraz zasadach ich udzielania stosownie do przepisu § 8 ust. 9 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i § 8 ust. 7 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, Kierownik wyjaśnił, że *o przysługujących świadczeniach lekarza POZ, tj. porady patronażowe, bilanse zdrowia i badania przesiewowe oraz zasadach ich udzielania informowano podczas wizyt związanych z realizacją programu szczepień obowiązkowych. Nie odnotowywano faktów informowania świadczeniobiorców o przysługujących świadczeniach w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli, str. 18-21)

Na pytanie, czy i jakie przyjęto procedury wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić porady patronażowe i badania bilansowe, w tym przesiewowe lekarza POZ oraz procedury powiadamiania ich rodziców/opiekunów prawnych, Kierownik wyjaśnił, że *nie opracowano w Placówce pisemnych procedur w zakresie powiadamiania i monitorowania świadczeń lekarza POZ, tj. porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych. Zgodnie z przyjętą praktyką pielęgniarka wyznaczała dzieci uprawnione do świadczeń typu porada patronażowa, badania bilansowe, w tym przesiewowe i monitorowała ten proces. O badaniach bilansowych pielęgniarka informowała rodziców w sposób ustny lub telefoniczny i nie odnotowywano tych faktów w dokumentacji medycznej pacjentów.*

Na pytanie, jakie okoliczności decydowały, że świadczenia te realizowano u niektórych pacjentów, a u innych nie, Kierownik wyjaśnił, że o *fakcie niezrealizowania porad patronażowych, badań bilansowych decydował brak stawiennictwa świadczeniobiorcy w Placówce.*

Na pytanie, czy wystąpiły przypadki, w których pomimo zawiadomienia o konieczności realizacji ww. świadczeń, badań tych nie wykonano, gdyż pacjenci nie zgłosili się do NZOZ w Zarzeczcu z różnych przyczyn, a jeśli tak, to czy w takich sytuacjach Placówka przypominała o świadczeniach, Kierownik wyjaśnił, że *wystąpiły przypadki, w których mimo poinformowania o poradach patronażowych, bilansach zdrowia nie zostały one wykonane, ponieważ pacjenci nie zgłosili się na te badania na przykład z powodu choroby. W takim przypadku personel medyczny przypominał o tej wizycie. Informacje o przyczynie niestawienia się pacjenta na wizytę oraz o ponownym wezwaniu na wizytę nie były odnotowywane w dokumentacji medycznej.*

Dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, którym w latach 2022-2024 nie udzielono żadnych świadczeń lekarza POZ, tj. porad patronażowych lub badań bilansowych, w tym przesiewowych, zgłaszały się w tym okresie na wizyty do lekarza z innych powodów – od jednego do 55 razy. Na pytanie, dlaczego tym pacjentom nie udzielono tych świadczeń przy okazji innych wizyt w Placówce, Kierownik wyjaśnił, że *dzieci z wszystkich grup wiekowych podczas wizyt w tej placówce przychodni były badane z powodu zgłaszanych chorób i dlatego nie mogły być wykonywane badania bilansowe i przesiewowe. Ponadto do końca 2024 r., w rocznikach 2 i 4-latków nie wykonywano żadnych badań bilansowych, ze względu na dotychczasową wieloletnią praktykę. W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych przez Urząd Wojewódzki w roku 2024, badania te są obecnie wykonywane, co znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej w roku 2025.*

(akta kontroli, str. 18-21, 43-46, 80-84)

Próba do badania realizacji przez lekarzy POZ – w latach 2022-2024 – porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym przesiewowych dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, została wybrana w sposób celowy. Badaniem dotyczącym porad patronażowych objęto dokumentację medyczną 18 dzieci¹⁴, a dotyczącym badań bilansowych, w tym przesiewowych – 75 dzieci i młodzieży¹⁵. Analiza wykazała, że:

- wszystkie porady patronażowe¹⁶ zostały przeprowadzone z zachowaniem warunków określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co do terminu oraz zakresu badań,
- wszystkie badania bilansowe, w tym przesiewowe¹⁷, wykonane u dzieci w wieku 2-6. miesiąca życia, dzieci objętych rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym oraz dzieci w III klasie szkoły podstawowej – zostały zrealizowane zgodnie z terminem określonym w części III

¹⁴ Analizą objęto dokumentację medyczną trojga dzieci, u których – w okresie objętym kontrolą – wykonano co najmniej jedną poradę patronażową i 15 dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego badania, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

¹⁵ Analizą objęto dokumentację medyczną 45 dzieci i młodzieży, u których – w okresie objętym kontrolą – wykonano co najmniej jedno badanie bilansowe, w tym przesiewowe oraz 30 dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego badania, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

¹⁶ Analizą objęto trzy porady patronażowe, tj. wszystkie, które zostały udzielone w latach 2022-2024.

¹⁷ Analizą objęto 52 badania bilansowe, w tym przesiewowe.

załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, natomiast jedno z trzech badań, które powinno zostać wykonane w 9. miesiącu życia, z 20-dniowym opóźnieniem oraz dwa z czterech badań, które powinny być wykonane w 12. miesiącu życia, z dwudniowym i 40-dniowym opóźnieniem, a jedno – dziewięć dni przed terminem, Kierownik wyjaśnił, że *wynikało to z obiektywnych trudności w dostosowaniu terminów wizyt do możliwości stawiennictwa rodziców*.

- spośród 15 dzieci, u których przeprowadzono badania bilansowe, w tym przesiewowe w 2-6. miesiącu życia, dokumentacja medyczna z tych badań zawierała: w przypadku sześciorga dzieci (40%) – ocenę wielkości ciemienia przedniego, pięciorga dzieci (33,3%) – wyniki badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego, dwojga dzieci (13,3%) – ocenę stanu neurologicznego oraz u czterech z siedmiu chłopców (57,1%) – wyniki badania obecności jąder w mosznie; w przypadku jednego z trojga dzieci (33,3%), u których przeprowadzono badania w 9. miesiącu życia i jednego z czworga (25%), u których badania wykonano w 12. miesiącu życia, dokumentacja medyczna z tych badań zawierała wyniki badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego, natomiast nie zawierała wyników pozostałych badań wskazanych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- spośród 25 dzieci objętych rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym, u których przeprowadzono badania bilansowe, dokumentacja medyczna z tych badań zawierała: w przypadku dziesięciorga dzieci (40%) – ocenę jamy ustnej, siedmiorga dzieci (28%) – wyniki pomiarów wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), czworga dzieci (16%) – ocenę mowy, lateralizacji, układu ruchu oraz u trzech z dziesięciu chłopców (30%) – ocenę obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego, natomiast nie zawierała wyników pozostałych badań wskazanych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- spośród pięciorga dzieci, u których przeprowadzono badania bilansowe w III klasie szkoły podstawowej, dokumentacja medyczna z tych badań zawierała: w przypadku dwojga dzieci (40%) – ocenę układu moczowo-płciowego i jamy ustnej oraz jednego (20%) – ocenę tarczycy, natomiast nie zawierała wyników pozostałych badań wskazanych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- w przypadku wszystkich udzielonych porad patronażowych oraz wszystkich wykonanych badań bilansowych, w tym przesiewowych nie odnotowano informacji czy świadczenia te zostały przeprowadzone w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- w przypadku porad patronażowych w dokumentacji medycznej dzieci jako rozpoznanie główne podawano: *Z00.1 - Rutynowe badanie stanu zdrowia dzieci*,
- badania bilansowe, w tym testy przesiewowe u dzieci w 2-6., 9. oraz 12. miesiącu życia były wykonywane podczas wizyt szczepliennych,

Kierownik wyjaśnił, że *była to wieloletnia praktyka, wynikająca z organizacji pracy przychodni.*

- w przypadku badań bilansowych, w tym przesiewowych, które wykonano dzieciom i młodzieży od drugiego do 19. roku życia w dokumentacji medycznej jako najczęstsze rozpoznanie główne podawano: *Z00.1- Rutynowe badanie stanu zdrowia dzieci lub Z00.0 - Ogólne badanie lekarskie,*
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, że *wyniki porad patronażowych oraz badań bilansowych do czwartego roku życia odnotowywano w książeczce zdrowia dziecka. Inne bilanse, tj. dzieci starszych w wieku 4-19 r. życia nie były odnotowywane w tych książeczkach.* Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości,*
- cztery z 52 badań bilansowych, w tym przesiewowych (7,7%) zostało realizowanych przez tego samego lekarza, który został wskazany w deklaracji danego pacjenta jako lekarz POZ, natomiast 48 badań bilansowych, w tym przesiewowych (92,3%) oraz wszystkie porady patronażowe zostały udzielone przez innego lekarza niż wskazany w deklaracji wyboru lekarza POZ (porady patronażowe oraz 37 badań bilansowych, w tym przesiewowych wykonał lekarz bez specjalizacji, a 11 badań bilansowych, w tym przesiewowych – pediatra),
- deklaracje wyboru lekarza POZ¹⁸ złożone przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci zawierały wszystkie informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o poz,
- lekarz, który został wskazany w deklaracjach, nadal pracował w Placówce,
- w dokumentacji medycznej wszystkich dzieci nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania przez rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, które potwierdzałyby nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby,
- 32 z 56 dzieci i młodzieży (57,1%), które zostały objęte opieką specjalistyczną (np. kardiologa, neurologa) we wcześniejszym okresie było objętych poradami patronażowymi lub badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lekarza POZ, a wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzały nieprawidłowości w rozwoju tych dzieci i młodzieży, natomiast 24 dzieci i młodzieży objętych opieką specjalistyczną (42,9%) nie było we wcześniejszym okresie objętych ww. świadczeniami lekarza POZ.

(akta kontroli, str. 18-22, 28-84, 137-138, 184)

Wśród rodziców dzieci, którzy w czasie prowadzenia niniejszej kontroli zgłosili się na wizytę do NZOZ w Zarzeczcu zostało przeprowadzone badanie ankietowe dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Kwestionariusz zawierał siedem pytań¹⁹. Analiza 25 zebranych ankiet wykazała, że:

¹⁸ Analizą objęto 78 deklaracji wyboru lekarza POZ.

¹⁹ 1. Czy ma Pani/Pan wiedzę na temat świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które obejmują m.in.: poradę i wizytę patronażową oraz badania bilansowe, badania/testy przesiewowe? a) Badanie bilansowe, w tym przesiewowe lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, b) Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, c) Wizyta patronażowa i testy przesiewowe pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, d) Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej (tak, nie); 2. Czego dotyczyła ta wiedza? a) Terminów świadczeń, b) Zakresu świadczeń, c) Innych spraw (jakich?); 3. Skąd wiedza ta pochodziła? a) Od lekarza rodzinnego, b) Z mediów, c) Z ulotek i plakatów w przychodni, d) Z innych źródeł (jakich?); 4. Czy placówka podstawowej opieki zdrowotnej, do której zapisane jest Pani/Pana dziecko informowała o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej

- wiedzę na temat badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarza POZ, posiadało 23 ankietowanych (92%), na temat porad patronażowych udzielanych przez lekarza POZ – 18 ankietowanych (72%), na temat wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ – 20 ankietowanych (80%) oraz wizyt patronażowych przeprowadzanych przez położną POZ – 21 ankietowanych (84%),
- w 18 ankietach (72%) wskazano, że wiedza na temat tych świadczeń dotyczyła ich zakresu, w 11 ankietach (44%) – terminów wykonania oraz w trzech ankietach (12%) – innych spraw, choć nie wskazano jakich (źródło pozyskania wiedzy: od lekarza rodzinnego – 84%, z mediów – 16%, z innych źródeł – 16% oraz z ulotek i plakatów w przychodni – 12%),
- w 20 ankietach (80%) wskazano, że Placówka informowała o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, które obejmują m.in.: poradę i wizytę patronażową oraz badania bilansowe, badania/testy przesiewowe i zasadach ich udzielania, z tego ośmiu ankietowanych podało, w jaki sposób informacje te przekazano (podczas wizyt, telefonicznie oraz przez pielęgniarkę),
- w 19 ankietach (76%) wskazano, że wyniki wszystkich badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia dziecka, natomiast w 5 ankietach (24%), że wyniki tych badań nie zostały w książeczkach odnotowane,
- w 12 ankietach (48%) wskazano na potrzebę wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową (wśród korzyści wynikających z takiej zmiany wymieniono: dostęp do wyników badań dla lekarzy z innych placówek, brak konieczności zabierania książeczki na badania, a także brak obaw przed jej zagubieniem lub zniszczeniem).

(akta kontroli, str. 210-261)

2.

W 2022 r. do pielęgniarki POZ w NZOZ w Zarzeczcu zapisanych było 119 dzieci do ukończenia 5. roku życia, w 2023 r. – 110 i w 2024 r. – 113²⁰.

NZOZ w Zarzeczcu nie dysponował danymi dotyczącymi dzieci do 5. roku życia – dla poszczególnych lat objętych kontrolą – w zakresie liczby dzieci, które nie korzystały w ogóle z żadnych świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ. Kierownik wyjaśnił, że *system nie pozwala na pozyskanie takich danych*.

Z Placówki z opieki pielęgniarek POZ zostało wypisanych 29 dzieci, z tego: w 2022 r. – dziewięć, w 2023 r. – dziewięć i w 2024 r. – 11. W przypadku

podstawowej opieki zdrowotnej, które obejmują m.in.: poradę i wizytę patronażową oraz badania bilansowe, badania/testy przesiewowe i zasadach ich udzielania? (tak – jakich?, w jaki sposób?, nie); 5. Czy wszystkie wyniki ww. badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia Pani/Pana dziecka? (tak, nie); 6. W przypadku, gdy wyniki badań/świadczeń nie zostały wpisane do książeczki zdrowia Pani/Pana dziecka jakie były tego przyczyny? a) Brak książeczki, b) Niewpisanie wyników przez lekarza, pielęgniarkę, położną, c) Brak wiedzy, d) Inne przyczyny; 7. Czy zdaniem Pani/Pana zasadnym byłoby wprowadzenie elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową, a jeżeli tak to dlaczego? (tak – wskazać korzyści, nie).

²⁰ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

wszystkich dzieci NZOZ w Zarzeczcu posiadał informacje dotyczące placówek, do których zostały przepisane.

Pielęgniarka POZ w 2022 r. wykonała 54 wizyty patronażowe, które zrealizowała u 27 dzieci oraz 27 testów przesiewowych u 27 dzieci, z których 21 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

W 2023 r. wykonała 46 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 23 dzieci oraz 23 testy przesiewowe u 23 dzieci, z których 14 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

W 2024 r. wykonała 58 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 29 dzieci oraz 29 testów przesiewowych u 29 dzieci, z których 16 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

Liczba dzieci uprawnionych do świadczeń pielęgniarki POZ wynosiła: w 2022 r. – 80 dzieci, z tego 30 dzieci było uprawnionych do wizyt patronażowych i 50 dzieci było uprawnionych do testów przesiewowych, w 2023 r. – 69 dzieci, z tego 27 dzieci – do wizyt patronażowych i 42 dzieci – do testów przesiewowych oraz w 2024 r. – 84 dzieci, z tego 31 dzieci – do wizyt patronażowych i 53 dzieci – do testów przesiewowych.

Świadczeniami pielęgniarki POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, nie zostało objętych: w 2022 r. – 26 dzieci, z tego troje dzieci nie zostało objętych wizytami patronażowymi, a 23 dzieci nie zostało objętych testami przesiewowymi, w 2023 r. – 23 dzieci, z tego czworo dzieci – wizytami patronażowymi, a 19 dzieci – testami przesiewowymi oraz w 2024 r. – 26 dzieci, z tego 2 dzieci – wizytami patronażowymi, a 24 dzieci – testami przesiewowymi.

Spośród pacjentów, u których nie zrealizowano ww. badań, świadczeniami specjalistów zostało objętych w 2022 r. – 18 dzieci, w 2023 r. – 11 oraz w 2024 r. – 16.

W latach 2022-2024 rodzice lub opiekunowie prawni żadnego dziecka nie odmówili udzielenia ich dzieciom świadczeń – określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych* – realizowanych przez pielęgniarkę POZ.

(akta kontroli, str. 85-87)

Na pytanie dotyczące informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki POZ, tj. o wizytach patronażowych i testach przesiewowych oraz zasadach ich udzielania stosownie do przepisu § 8 ust. 9 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i § 8 ust. 7 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, Kierownik wyjaśnił, że *o przysługujących wizytach patronażowych i testach przesiewowych pielęgniarki POZ i zasadach ich udzielania informowała pielęgniarka, do której dzieci złożyły deklaracje. Nie odnotowywano faktów informowania świadczeniobiorców o przysługujących świadczeniach w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli, str. 18-21)

Na pytanie, czy i jakie przyjęto procedury wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe i testy przesiewowe pielęgniarki POZ, w tym powiadamiania ich rodziców/opiekunów prawnych, Kierownik wyjaśnił, że *nie opracowano w Placówce pisemnych procedur w zakresie powiadamiania i monitorowania świadczeń pielęgniarki POZ, tj. wizyt patronażowych i testów przesiewowych. Zgodnie z przyjętą praktyką pielęgniarka wyznaczała dzieci*

uprawnione do wizyt patronażowych i testów przesiewowych oraz monitorowała ten proces. O wizytach patronażowych i testach przesiewowych pielęgniarka informowała rodziców w sposób ustny lub telefoniczny. Nie odnotowywano tych faktów w dokumentacji medycznej pacjentów.

Na pytanie, jakie okoliczności decydowały, że świadczenia te realizowano u niektórych pacjentów, a u innych nie, Kierownik wyjaśnił, że *u części dzieci nie zrealizowano wizyt patronażowych i testów przesiewowych z powodu niedopatrzenia pielęgniarki POZ.*

Na pytanie, czy wystąpiły przypadki, w których pomimo zawiadomienia o konieczności realizacji ww. świadczeń, badań tych nie wykonano, gdyż pacjenci nie zgłosili się do NZOZ w Zarzeczcu z różnych przyczyn, a jeśli tak, to czy w takich sytuacjach Placówka przypominała o świadczeniach, Kierownik wyjaśnił, że *nie wystąpiły przypadki, w których mimo poinformowania o wizytach patronażowych i testach przesiewowych nie zostały one wykonane, ponieważ pacjenci nie zgłosili się na badania, powodem niezrealizowania świadczeń u części pacjentów było wyłącznie niedopatrzenie ze strony pielęgniarki.*

Dzieci, u których nie wykonano przez pielęgniarkę POZ żadnych świadczeń gwarantowanych, tj. wizyt patronażowych lub testów przesiewowych, w okresie objętym kontrolą, nie korzystały z innych świadczeń pielęgniarki POZ.

(akta kontroli, str. 18-21, 99-103)

Próba do badania realizacji przez pielęgniarki POZ – w latach 2022-2024 – wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych dzieci do ukończenia 5. roku życia została wybrana w sposób celowy. Badaniem dotyczącym wizyt patronażowych objęto dokumentację medyczną 48 dzieci²¹, a dotyczącym testów przesiewowych – 66 dzieci²². Analiza wykazała, że:

- dziewięć z 39 wizyt patronażowych (23,1%) dzieci w 3-4. miesiącu życia, 27 z 36 wizyt patronażowych (75%) dzieci w 9. miesiącu życia oraz 8 z 36 testów przesiewowych (22,2%) dzieci w 12. miesiącu życia zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, a 30 wizyt patronażowych (76,9%), które powinny zostać przeprowadzone w 3-4. miesiącu życia dziecka, dziewięć wizyt patronażowych (25%) – w 9. miesiącu życia dziecka oraz 28 testów przesiewowych (77,8%) – w 12. miesiącu życia dziecka – niezgodnie z tym terminem, z opóźnieniem od 1 do 30 dni.

Kierownik wyjaśnił, że *wizyty patronażowe i testy przesiewowe zostały zrealizowane z przekroczeniem terminów wynikających z rozporządzenia z powodu błędnego przeliczania wieku dziecka przez pielęgniarkę realizującą świadczenia. W chwili obecnej zwrócono uwagę na prawidłowy sposób określania wieku dziecka oraz konieczności przestrzegania terminów wynikających z przepisów,*

²¹ Analizą objęto dokumentację medyczną 39 dzieci, u których – w okresie objętym kontrolą wykonano co najmniej jedną wizytę patronażową i dziewięciorga dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego świadczenia, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

²² Analizą objęto dokumentację medyczną 36 dzieci, u których – w okresie objętym kontrolą wykonano co najmniej jeden test przesiewowy i 30 dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego świadczenia, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

- dokumentacja medyczna wszystkich dzieci, u których wykonano wizyty patronażowe²³ w 3-4. miesiącu życia, zawierała wyniki badań określonych w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- dokumentacja medyczna wszystkich dzieci, u których przeprowadzono wizyty patronażowe w 9. miesiącu życia oraz testy przesiewowe – w 12. miesiącu życia dziecka, zawierała informacje dotyczące orientacyjnej oceny rozwoju psychomotorycznego oraz orientacyjnego badania wzroku i słuchu dziecka, natomiast nie zawierała wyników pozostałych badań wskazanych w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- pielęgniarka POZ nie realizowała testów przesiewowych u dzieci będących w wieku 0-6. miesiąca życia oraz 2, 4 i 5 lat,
Kierownik wyjaśnił, że testy przesiewowe nie zostały wykonane z powodu braku pełnej wiedzy o potrzebie ich realizacji. Obecnie pielęgniarka została przeszkolona w zakresie obowiązujących standardów i terminów wykonywania testów przesiewowych.
- w przypadku wszystkich wizyt patronażowych zrealizowanych przez pielęgniarkę u dzieci w 3-4. i 9. miesiącu życia oraz testów przesiewowych wykonanych u dzieci w 12. miesiącu życia nie odnotowano informacji czy świadczenia te zostały przeprowadzone w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- dokumentacja medyczna wszystkich pacjentów zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, a także uzyskane na podstawie wywiadu informacje o warunkach wychowania i zamieszkania,
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, że wyniki badań z wizyt patronażowych i testów przesiewowych nie były odnotowywane. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- wszystkie wizyty patronażowe wykonane u dzieci w 3-4. i 9. miesiącu życia oraz testy przesiewowe – u dzieci w 12. miesiącu życia zostały zrealizowane przez pielęgniarkę, która była wskazana w deklaracji danego pacjenta jako pielęgniarka POZ,
- wszystkie deklaracje wyboru pielęgniarki POZ²⁴ złożone przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci zawierały wszystkie informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o poz,
- pielęgniarka POZ, która została wskazana w deklaracjach, była nadal zatrudniona w Placówce,
- w dokumentacji medycznej wszystkich dzieci nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania przez rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, które potwierdzałyby nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby,
- 32 z 57 dzieci (56,1%), które zostały objęte opieką specjalistyczną (np. kardiologa, neurologa) we wcześniejszym okresie były objęte wizytami

²³ Analizą objęto 75 porad patronażowych.

²⁴ Analizą objęto 78 deklaracji wyboru pielęgniarki POZ.

patronażowymi lub testami przesiewowymi pielęgniarki POZ, natomiast w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju dzieci, a 25 dzieci (43,9%) objętych opieką specjalistyczną nie było we wcześniejszym okresie objętych ww. świadczeniami pielęgniarki POZ.

(akta kontroli, str. 18-22, 85-138, 184)

3.

W 2022 r. do położnej POZ w NZOZ w Zarzeczcu zapisanych było 12 dzieci do ukończenia 6. tygodnia życia, w 2023 r. – sześć i w 2024 r. – 20²⁵. Wszystkie ww. dzieci zostały objęte świadczeniami położnej POZ.

Z Placówki z opieki położnej POZ w 2024 r. zostało wypisane jedno dziecko. NZOZ w Zarzeczcu posiadał informacje dotyczące placówki, do której zostało przepisane.

Położna POZ w 2022 r. wykonała 178 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 28 dzieci²⁶, z których 26 zostało później objętych świadczeniami specjalistów.

W 2023 r. wykonała 142 wizyty patronażowe, które zrealizowała u 24 dzieci, z których 19 zostało później objętych świadczeniami specjalistów.

W 2024 r. wykonała 178 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 31 dzieci, z których 13 zostało później objętych świadczeniami specjalistów.

Liczba dzieci uprawnionych do ww. świadczeń wynosiła: w 2022 r. – 28 dzieci, w 2023 r. – 24 i w 2024 r. – 31.

Świadczeniami położnej POZ zostały objęte wszystkie dzieci, które spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

W latach 2022-2024 rodzice lub opiekunowie prawni żadnego dziecka nie odmówili udzielenia ich dzieciom świadczeń – określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych* – realizowanych przez położną POZ.

(akta kontroli, str.139)

Na pytanie dotyczące informowania świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej położnej POZ, tj. o wizytach patronażowych oraz zasadach ich udzielania stosownie do przepisu § 8 ust. 9 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i § 8 ust. 7 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, Kierownik wyjaśnił, że *o wizytach patronażowych położnej POZ informowała położna POZ sprawująca opiekę nad matkami tych dzieci. Nie odnotowywano faktów informowania świadczeniobiorców o przysługujących świadczeniach w dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli, str. 18-21)

Na pytanie, czy i jakie przyjęto procedury wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe położnej POZ, w tym powiadamiania ich rodziców/opiekunów prawnych, Kierownik wyjaśnił, że *nie opracowano w Placówce pisemnych procedur w zakresie powiadamiania i monitorowania świadczeń położnej POZ, tj. wizyt patronażowych. Zgodnie z przyjętą praktyką*

²⁵ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

²⁶ Większa liczba dzieci, u których wykonano wizyty patronażowe od liczby dzieci zapisanych do położnej POZ wynikała z faktu realizacji tych świadczeń przez położną POZ u chłopców, dla których w Placówce nie było deklaracji wyboru położnej POZ złożonych przez rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci.

położna wyznaczała dzieci uprawnione do wizyt patronażowych i monitorowała ten proces. O wizytach patronażowych informowała podczas wizyt patronażowych u położnic i dziecka lub telefonicznie. Nie odnotowywano tych faktów w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, str. 18-22)

Próba do badania realizacji przez położną POZ – w latach 2022-2024 – wizyt patronażowych u dzieci do ukończenia 6. tygodnia życia została wybrana w sposób celowy²⁷. Badaniem objęto dokumentację medyczną 60 dzieci. Analiza wykazała, że:

- wszystkie dzieci, które spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostały objęte świadczeniami położnej,
- u 57 dzieci (95%) przeprowadzono co najmniej cztery wizyty patronażowe, natomiast u dwojga dzieci wykonano tylko po trzy wizyty patronażowe (ze względu na przebywanie położnej na zwolnieniu lekarskim – chorobowym w przypadku pierwszego dziecka oraz zmiany miejsca zamieszkania rodziny drugiego dziecka), a w przypadku jednego dziecka – jedną wizytę (ze względu na wypisanie dziecka ze szpitala w szóstym tygodniu życia, co uniemożliwiło realizację pełnego cyklu wizyt patronażowych),
- 50 z 60 pierwszych wizyt patronażowych (83,3%) zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a 10 wizyt (16,7%) nie. Opóźnienie w realizacji tych wizyt wynosiło od 1 dnia do 22 dni. Kierownik wyjaśnił, że opóźnienie w przypadku dwojga dzieci wynikało z braku zgody rodziców na wcześniejsze odbycie wizyty patronażowej²⁸, pięciorga – z nieobecności położnej przebywającej na urlopie oraz trojga – z nieobecności położnej spowodowanej zwolnieniem lekarskim (chorobowym). W każdym z powyższych przypadków świadczenia zostały udzielone niezwłocznie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających ich wcześniejszą realizację.
- 23 z 60 ostatnich wizyt patronażowych (38,3%) zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a 36 wizyt – nie, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- w dokumentacji medycznej z wszystkich pierwszych wizyt patronażowych²⁹ zrealizowanych przez położną POZ, odnotowano informacje dotyczące postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią oraz profilaktyki zakażeń przedniego odcinka oka, natomiast w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie było wyników pomiaru długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej dziecka, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- dokumentacja medyczna dzieci, u których przeprowadzono kolejne wizyty patronażowe, zawierała informacje dotyczące: opieki nad noworodkiem, prowadzenia edukacji zdrowotnej, promowania zachowań prozdrowotnych rodziców, identyfikowania czynników ryzyka w rodzinie oraz diagnozy

²⁷ W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci, które później zostały objęte świadczeniami specjalistów.

²⁸ Informacja ta nie została odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjentów.

²⁹ Analizą objęto 60 pierwszych wizyt położnej POZ.

i ustalania hierarchii podejmowanych działań, natomiast nie zawierała oceny relacji rodziny z noworodkiem, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,

- wszystkie wizyty patronażowe zostały przeprowadzone w domu zamieszkania danego dziecka w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych,
- dokumentacja medyczna wszystkich pacjentów zawierała informacje o warunkach wychowania i zamieszkania,
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, *dokumentacja wizyt patronażowych prowadzona jest w postaci książki wizyt patronażowych i nie była dodatkowo wpisywana w książeczkach zdrowia*. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- nie wszystkie zrealizowane wizyty patronażowe zostały potwierdzone podpisem rodziców/opiekunów prawnych dzieci, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- wszystkie wizyty patronażowe zrealizowane u 30 dzieci zostały przeprowadzone przez tę samą położną, która została wskazana w deklaracji danego pacjenta jako położna POZ, natomiast w przypadku 30 dzieci – chłopców położna realizowała wizyty pomimo braku deklaracji wyboru położnej POZ złożonych przez rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- wszystkie deklaracje wyboru położnej POZ³⁰ złożone przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci zawierały wszystkie informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o *poz*,
- położna, która została wskazana w deklaracjach, była nadal zatrudniona w Placówce,
- w dokumentacji medycznej wszystkich dzieci nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania przez rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, które potwierdzałyby nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby,
- wszystkie, tj. 38 dzieci, które zostały później objęte opieką specjalistyczną (np. kardiologa, neurologa), we wcześniejszym okresie były objęte wizytami patronażowymi, natomiast w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju tych dzieci.

(akta kontroli, str. 18-22,139-184)

4.

Na pytanie dotyczące realizacji obowiązku wynikającego z art. 17 ustawy o *poz*, Kierownik wyjaśnił, że *higienistka szkolna wykonująca swoje czynności zawodowe w tej Szkole Podstawowej jest pracownicą naszej Placówki, więc wykonuje swoje czynności we współpracy z Placówką. Współpraca ta polegała na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji dzieci i młodzieży*.

Potwierdzenie realizacji tych działań i przekazywania ww. informacji nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, str. 18-22)

³⁰ Analizą objęto 30 deklaracji wyboru położnej POZ.

Pracownicy NZOZ w Zarzeczcu – w latach 2022-2024 – nie brali udziału w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej i nie weryfikowali, czy dzieci dotknięte taką przemocą były objęte podstawową opieką zdrowotną.

Kierownik wyjaśnił, że *pracownicy NZOZ Zarzeczcu nie brali udziału w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej z powodu braku informacji w tym temacie. Ze względu na brak udziału, nie weryfikowali, czy dzieci dotknięte taką przemocą były objęte podstawową opieką zdrowotną.*

(akta kontroli, str. 185-186)

5.

W NZOZ w Zarzeczcu nie monitorowano jakości udzielanych profilaktycznych świadczeń dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Szerzej zostało to przedstawione w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 18-23)

6.

Wysokość środków finansowych otrzymanych przez Placówkę z NFZ w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej według stawki kapitałowej w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła:

- 1) w 2022 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 250 813,35 zł,
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 13 099,54 zł,
 - świadczenia położnej POZ: 36,52 zł.
- 2) w 2023 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 302 116,34 zł,
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 13 850,34 zł,
 - świadczenia położnej POZ: 21,57 zł.
- 3) w 2024 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 341 156,60 zł,
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 14 701,58 zł,
 - świadczenia położnej POZ: 77,22 zł.

Według stawki za zrealizowaną przez położną POZ wizytę patronażową Placówka z NFZ otrzymała:

- w 2022 r. – 5451,41 zł, w tym 2830,37 zł za wizyty przeprowadzone u dzieci, dla których Placówka nie miała deklaracji wyboru położnej POZ,
- w 2023 r. – 4764,01 zł, w tym 3129,29 zł za wizyty przeprowadzone u dzieci, dla których Placówka nie miała deklaracji wyboru położnej POZ,
- w 2024 r. – 6313,32 zł, w tym 2 342,92 zł za wizyty przeprowadzone u dzieci, dla których Placówka nie miała deklaracji wyboru położnej POZ.

(akta kontroli, str. 187-195)

Na pytanie, w jaki sposób (na podstawie jakich dokumentów/źródeł) w latach 2022-2024 w NZOZ w Zarzeczcu sporządzano comiesięczne sprawozdania przekazywane do NFZ, Kierownik wyjaśnił, że *w NZOZ Zarzeczcu w latach 2022-2024 sporządzano comiesięczne sprawozdania do NFZ w sposób automatyczny, za pośrednictwem programu obsługującego przychodnię. Pliki elektroniczne zawierały wykaz wszystkich świadczeń medycznych udokumentowanych w systemie elektronicznym. Nie istniała odrębna procedura sporządzania tych zestawień – zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej – poza raportami generowanymi*

przez system obsługi przychodni. Wygenerowany raport przez system elektronicznej obsługi przychodni był wysyłany do POW NFZ w Rzeszowie.

Liczba porad patronażowych udzielonych przez lekarza POZ oraz liczba wizyt patronażowych wykonanych przez położną POZ, wykazana w sprawozdaniach przekazanych do NFZ, była zgodna ze stanem faktycznym, natomiast liczba badań bilansowych, w tym przesiewowych wykonanych przez lekarzy POZ oraz liczba wizyt patronażowych i testów przesiewowych zrealizowanych przez pielęgniarkę POZ – nie. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 28-30, 85-87, 139, 196-202)

W NZOZ w Zarzeczcu nie sporządzono i nie przekazano sprawozdań o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – MZ-11 za lata 2022, 2023 i 2024. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 203-204)

Placówka – w latach 2022-2024 – nie przekazywała do NFZ informacji o masie ciała oraz wzroście dzieci i młodzieży. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 205-207)

W NZOZ w Zarzeczcu nie było tzw. pustych kart uodpornienia, tj. kart noworodków – przekazanych przez szpitale – których rodzice nie zgłosili się w celu złożenia deklaracji w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli, str. 208)

W Placówce – w latach 2022-2024 – dokumentacja medyczna w zakresie świadczeń gwarantowanych realizowanych przez lekarzy POZ, tj. porad patronażowych i badań bilansowych, w tym przesiewowych, prowadzona była w formie elektronicznej, natomiast dokumentacja medyczna w zakresie świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ, tj. wizyt patronażowych i testów przesiewowych oraz położną POZ, tj. wizyt patronażowych prowadzona była w formie papierowej.

(akta kontroli, str. 209)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Spośród 15 dzieci, u których przeprowadzono badania bilansowe, w tym przesiewowe w 2-6. miesiącu życia, dokumentacja medyczna z tych badań nie zawierała: w przypadku 13 dzieci (86,7%) – oceny stanu neurologicznego, 10 dzieci (66,7%) – wyników badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy, dziewięciorga dzieci (60%) – oceny wielkości ciemienia przedniego oraz trzech z siedmiu chłopców (42,9%) – wyników badania obecności jąder w mosznie; w przypadku dwojga z trojga dzieci (66,7%), u których przeprowadzono badania w 9. miesiącu życia i trojga z czworga (75%), u których badania wykonano w 12. miesiącu życia, dokumentacja medyczna z tych badań nie zawierała wyników badania lekarskiego podmiotowego i przedmiotowego, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. W dokumentacji z tych badań nie było wyników

pozostałych badań określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Spośród 25 dzieci objętych rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym, u których przeprowadzono badania bilansowe, dokumentacja medyczna z tych badań nie zawierała: w przypadku 21 dzieci (84%) – oceny mowy, lateralizacji, układu ruchu, 18 dzieci (72%) – wyników pomiaru wzrostu i masy ciała, w tym określenia współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), 15 dzieci (60%) – oceny jamy ustnej oraz siedmiu z dziesięciu chłopców (70%) – oceny obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego. W dokumentacji z tych badań nie było wyników pozostałych badań określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Spośród pięciorga dzieci, u których przeprowadzono badania bilansowe w III klasie szkoły podstawowej, dokumentacja medyczna z tych badań nie zawierała: w przypadku trojga dzieci (60%) – oceny układu moczowo-płciowego i jamy ustnej oraz czterech (80%) – oceny tarczycy. W dokumentacji z tych badań nie było wyników pozostałych badań określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Zatem zakres przeprowadzonych badań był niezgodny z zakresem wskazanym w tym załączniku do rozporządzenia.

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022 potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie.

Ponadto zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia *w sprawie dokumentacji medycznej* wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Kierownik wyjaśnił, że *w odniesieniu do nieprawidłowości w zakresie przeprowadzonych badań bilansowych i przesiewowych należy stwierdzić, że badania te były wykonane, jednak nie zawsze odnotowano je w dokumentacji medycznej lub czyniono to w sposób niepełny. Część badań faktycznie nie została zrealizowana.*

(akta kontroli, str. 57-60, 66-70, 80-84)

2. W przypadku wszystkich udzielonych porad patronażowych³¹ oraz wszystkich wykonanych badań bilansowych, w tym przesiewowych³² w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji potwierdzającej obecność podczas badania opiekunów prawnych lub faktycznych. Stosownie do zapisów zawartych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, badania u dzieci do 16. roku życia powinny być wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Kierownik wyjaśnił, że *w dokumentacji medycznej dotyczącej porad patronażowych oraz przeprowadzonych badań bilansowych i przesiewowych nie odnotowywano w każdym przypadku obecności rodziców lub opiekunów prawnych dzieci do 16. roku życia. W praktyce rodzice lub opiekunowie prawni*

³¹ Analizą objęto dokumentację medyczną z trzech porad patronażowych.

³² Analizą objęto dokumentację medyczną z 52 badań bilansowych, w tym przesiewowych.

uczestniczyli w badaniach, natomiast brak stosownych adnotacji w dokumentacji wynikał z niewiedzy personelu o konieczności ich zamieszczania, a nie z faktycznego braku obecności opiekunów. Nie było innej opcji realizacji takich badań.

(akta kontroli, str. 50-56, 61-65, 80-84)

3. W przypadku wszystkich dzieci w 9. miesiącu życia³³, u których pielęgniarka POZ zrealizowała wizyty patronażowe, w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie odnotowano pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej dziecka oraz w przypadku wszystkich dzieci w 12. miesiącu życia³⁴, u których wykonała testy przesiewowe, w dokumentacji medycznej z tych badań nie odnotowano pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, w tym określenia współczynnika masy ciała (BMI) oraz wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, a zatem przeprowadzone badania były niezgodne z zakresem określonym w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022 potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie.

Ponadto zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Kierownik wyjaśnił, że zakres badań podczas wizyt patronażowych w 9. miesiącu życia dziecka oraz testów przesiewowych w 12. miesiącu życia był niezgodny z obowiązującymi wytycznymi z powodu niedoinformowania pielęgniarki w zakresie aktualnych wymagań rozporządzenia. Pielęgniarka została poinstruowana i zapoznała się z obowiązującym zakresem świadczeń gwarantowanych pielęgniarki POZ opisanym w rozporządzeniu i będzie wykonywała badania zgodnie z tymi wytycznymi.

(akta kontroli, str. 115-118, 133-136)

4. W przypadku wszystkich wizyt patronażowych³⁵ zrealizowanych przez pielęgniarkę POZ u dzieci w 3-4. i 9. miesiącu życia oraz wszystkich testów przesiewowych³⁶ wykonanych u dzieci w 12. miesiącu życia, w dokumentacji medycznej nie odnotowano informacji potwierdzającej obecność opiekunów prawnych lub faktycznych podczas badań.

Stosownie do zapisów zawartych w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, badania te powinny być wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Kierownik wyjaśnił, że brak informacji w dokumentacji medycznej o obecności rodziców lub opiekunów prawnych dzieci podczas wizyt patronażowych i testów przesiewowych wynikał z faktu, iż stosowana dokumentacja nie zawierała odrębnego pola do odnotowania tej informacji. Dostosujemy druki

³³ Badaniem objęto dokumentację medyczną 36 dzieci.

³⁴ Badaniem objęto dokumentację medyczną 36 dzieci.

³⁵ Analizą objęto dokumentację medyczną z 75 wizyt patronażowych.

³⁶ Analizą objęto dokumentację medyczną z 36 testów przesiewowych.

umożliwiając potwierdzanie obecności rodziców lub opiekunów prawnych podczas badań dzieci.

(akta kontroli, str. 104-112, 133-136)

5. 36 z 60 ostatnich wizyt patronażowych położnej POZ (60%) zostało zrealizowanych niezgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, który stanowi, że wizyta ta powinna odbyć się do 6. tygodnia życia dziecka. Przekroczenie tego terminu wynosiło od 1 dnia do 20 dni.

Kierownik wyjaśnił, że wizyty patronażowe zrealizowane po upływie terminu określonego w przepisach wynikały z wniosków i prośb rodziców/opiekunów prawnych dzieci o przesunięcie terminów wizyt. Rodzice zgłaszali potrzebę dostosowania wizyt do swojej dyspozycyjności.

Informacje dotyczące tych prośb nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, str. 155-160, 177-183)

6. W przypadku wszystkich pierwszych wizyt patronażowych³⁷ zrealizowanych przez położną POZ, w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie odnotowano pomiaru masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej dziecka. Zatem przeprowadzone badania były niezgodne z zakresem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022 potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie.

Ponadto zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia *w sprawie dokumentacji medycznej* wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Kierownik wyjaśnił, że w przypadku wszystkich pierwszych wizyt patronażowych zakres wykonanych czynności nie obejmował pełnego zakresu badań przewidzianych powyższym rozporządzeniem. Przyczyną odstępstwa od obowiązującego standardu była niewiedza położnej POZ co do obowiązku wykonania i udokumentowania pełnych pomiarów antropometrycznych podczas pierwszej wizyty. Po stwierdzeniu nieprawidłowości położna została niezwłocznie poinformowana o zakresie obowiązujących przepisów oraz przeszkolona w zakresie prawidłowego sposobu realizacji i dokumentowania wizyt patronażowych zgodnie z aktualnymi wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia. W chwili obecnej wszystkie wizyty patronażowe realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami i w pełnym zakresie wymaganych czynności.

(akta kontroli, str.161-164, 177-183)

7. W przypadku wszystkich dzieci³⁸, u których wykonano wizyty patronażowe przez położną POZ, w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie odnotowano oceny relacji rodziny z noworodkiem. Zatem przeprowadzone badania były

³⁷ Badaniem objęto 60 pierwszych wizyt patronażowych.

³⁸ Badaniem objęto dokumentację medyczną 60 dzieci.

niezgodne z zakresem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022 potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wpisanie informacji o wykonanym świadczeniu w dokumentacji pacjenta jest dowodem na jego udzielenie.

Ponadto zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

Kierownik wyjaśnił, że *przyczyną braku tych zapisów była niewiedza położnej POZ, co do szczegółowego odnotowywania przekazanych treści edukacyjnych i informacyjnych zgodnie z zakresem określonym w rozporządzeniu. W chwili obecnej położna została poinformowana o obowiązku dokonywania oceny relacji rodziny z noworodkiem.*

(akta kontroli, str. 165-168, 177-183)

8. W przypadku 52 dzieci, u których zrealizowano od trzech do sześciu wizyt patronażowych, w dokumentacji medycznej potwierdzającej te wizyty znajdował się tylko jeden podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka, natomiast w przypadku siedmiorga dzieci, u których zrealizowano po sześć wizyt – żadna z nich nie została potwierdzona podpisem rodziców.

Stanowiło to naruszenie § 20 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, w myśl którego wizyty położnej w ramach opieki okołoporodowej dodatkowo potwierdzane są podpisem opiekuna prawnego lub faktycznego świadczeniobiorcy.

Kierownik wyjaśnił, że *w przypadku większości dzieci potwierdzono wykonanie wizyt patronażowych tylko jednym podpisem rodzica/opiekuna prawnego, ponieważ położna POZ była przekonana, że jeden podpis potwierdzający cykl wizyt patronażowych jest wystarczający dla całego okresu opieki. W przypadku siedmiorga dzieci podpisy rodziców nie zostały złożone z powodu niedopatrzenia położnej podczas prowadzenia dokumentacji.*

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono rozmowy z losowo wybranymi rodzicami dzieci³⁹, które zostały objęte opieką położnej POZ. Rodzice wszystkich dzieci potwierdzili, że wizyty patronażowe u ich dzieci zostały zrealizowane.

(akta kontroli, str. 147-152, 177-183)

9. W przypadku 30 dzieci – chłopców, u których położna POZ realizowała wizyty patronażowe, w Placówce nie było deklaracji wyboru położnej POZ złożonych przez rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci.

Stanowiło to naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1 zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz nr 79/2022, zgodnie z którymi świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w przypadku świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1-3, osobom znajdującym się na listach świadczeniobiorców lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, które zgodnie z posiadanymi uprawnieniami złożyły u świadczeniodawcy, odpowiednio, deklarację wyboru: świadczeniodawcy i lekarza POZ, świadczeniodawcy

³⁹Przeprowadzono 15 rozmów.

i pielęgniarki POZ, świadczeniodawcy i położnej POZ, o której mowa w ustawie o poz.

Natomiast zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o poz świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, a świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa w ust. 1, wybiera lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ. Wybór ten świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli – deklaracją wyboru (art. 10 ust. 1 tej ustawy), a zgodnie z jej art. 10 ust. 4 pkt 1, świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i sprawdzić poprawność jej wypełnienia.

Kierownik wyjaśnił, że *matki chłopców były objęte opieką przedporodową przez położną POZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Po porodzie zostały również zrealizowane wizyty patronażowe obejmujące zarówno ocenę stanu noworodka, jak i wsparcie w zakresie opieki poporodowej nad matką i dzieckiem. Deklaracje wyboru położnej POZ nie zostały pobrane, ponieważ położna działała w przekonaniu, że zgodnie z dotychczas stosowaną praktyką i posiadaną wiedzą, deklaracje wyboru składane są wyłącznie w odniesieniu do dziewczynek, a chłopcy automatycznie obejmowani są opieką pielęgniarki POZ. Od tej pory będą pobierane deklaracje od chłopców do położnej POZ.*

(akta kontroli, str. 141-146, 177-183)

10. W książeczkach zdrowia dzieci nie odnotowywano wyników badań bilansowych, w tym przesiewowych zrealizowanych przez lekarzy POZ u dzieci powyżej 4. roku życia, wyników wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę POZ oraz wizyt patronażowych zrealizowanych przez położną POZ.

Stanowiło to naruszenie przepisu § 68 ust. 7 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, który stanowi, że wpisy i inne zmiany w książeczce zdrowia dziecka są dokonywane przez lekarza, położną, pielęgniarkę lub inną osobę wykonującą zawód medyczny niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe, są uzupełniane w trakcie następnej wizyty na podstawie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.

Kierownik wyjaśnił, że *wyniki porad patronażowych oraz badań bilansowych do 4 roku życia odnotowywano w książeczce zdrowia dziecka. Inne bilanse, tj. dzieci starszych w wieku 4-19 r. życia nie były odnotowywane w tych książeczkach. Powodem był brak czasu i niechęć do mnożenia dokumentacji i jej dublowania, przeciążenie czynnościami administracyjnymi oraz przeświadczenia obligatoryjności tego postępowania.*

Wyniki badań z wizyt patronażowych i testów przesiewowych nie były odnotowywane. Pielęgniarka POZ wpisywała wyniki badań do karty wizyty patronażowej. Karta wizyty patronażowej pielęgniarki POZ jest dokumentem wewnętrznym. Brak motywacji do dublowania dokumentacji w postaci wpisu do książeczki zdrowia oraz brak przeświadczenia obligatoryjności takiego postępowania.

Dokumentacja wizyt patronażowych prowadzona jest w postaci książki wizyt patronażowych i nie była dodatkowo wpisywana w książeczkach zdrowia. Przyczyna – brak czasu i niechęć do mnożenia dokumentacji i jej dublowania,

przeciążenie czynnościami administracyjnymi, brak przeświadczenia o obligatoryjności takiego postępowania.

(akta kontroli, str. 18-22)

11. W Placówce nie monitorowano jakości udzielanych profilaktycznych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, co stanowiło naruszenie art. 23 ust. 1 i 2 ustawy o poz.

Kierownik wyjaśnił, że w placówce nie monitorowano jakości udzielanych profilaktycznych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, ze względu na brak świadomości o obligatoryjności takich działań.

(akta kontroli, str. 18-23)

12. We wszystkich comiesięcznych sprawozdaniach przekazywanych do NFZ w latach 2022-2024 podawano dane niezgodne ze stanem faktycznym. Niezgodności te dotyczyły liczby badań bilansowych, w tym przesiewowych wykonanych przez lekarzy POZ oraz liczby wizyt patronażowych i testów przesiewowych zrealizowanych przez pielęgniarkę POZ. W sprawozdaniach do NFZ wykazano, że lekarze POZ w 2022 r. wykonali 64 badania bilansowe, w tym przesiewowe, w 2023 r. – 59 i w 2024 r. – 101. Natomiast w zestawieniu przygotowanym przez Placówkę – na potrzeby kontroli NIK – wskazano, że lekarze POZ w 2022 r. przeprowadzili 166 badań bilansowych, w tym przesiewowych, w 2023 r. – 207 i w 2024 r. – 268.

W sprawozdaniach do NFZ podano, że we wszystkich miesiącach pielęgniarka POZ nie przeprowadziła żadnej wizyty patronażowej i nie wykonała żadnego testu przesiewowego, a na podstawie analizy wybranej próby dokumentacji medycznej dzieci ustalono, że pielęgniarka POZ w poszczególnych miesiącach tych lat wykonywała wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe. Ponadto, w zestawieniu przygotowanym przez Placówkę – na potrzeby kontroli NIK – wskazano, że w 2022 r. pielęgniarka POZ wykonała 54 wizyty patronażowe i 27 testów przesiewowych, w 2023 r. – 46 wizyt patronażowych i 23 testy przesiewowe oraz w 2024 r. – 58 wizyt patronażowych i 29 testów przesiewowych.

Działanie takie było niezgodne z przepisem § 10 pkt 1 lit. b) zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022 oraz przepisem § 5 ust. 1, § 6 ust. 1 pkt 1 i 2, ust. 5 rozporządzenia w sprawie informacji.

Kierownik wyjaśnił, że różnice między danymi przekazanymi do NFZ a stanem faktycznym w zakresie badań bilansowych, w tym przesiewowych wynikają z tego, że lekarze POZ wykonywali badania bilansowe, w tym przesiewowe dzieciom do pierwszego roku życia podczas szczepień ochronnych, a w systemie były rejestrowane jako wizyty szczepienne. Raporty dla NFZ z wykazem świadczeń wykonywanych były generowane automatycznie przez system komputerowy na podstawie danych w systemie elektronicznym. Badania bilansowe, w tym przesiewowe wykazywano w systemie pod kodem szczepienia, dlatego nie pojawiły się poprawnie w sprawozdaniach do NFZ. Natomiast, różnice między danymi przekazanymi do NFZ w Rzeszowie a stanem faktycznym wynikają z tego, że pielęgniarka POZ nie rejestrowała żadnych świadczeń przez

siebie wykonywanych w systemie elektronicznym obsługi przychodni. Raporty dla NFZ z wykazem świadczeń wykonanych były generowane automatycznie przez system komputerowy na podstawie danych w systemie elektronicznym. Brak danych dotyczących wizyt patronażowych i testów przesiewowych w tym systemie prowadził do ich niewykazania w generowanych raportach.

(akta kontroli, str. 28-30, 85-87, 196-202)

13. W Placówce nie dopełniono obowiązku przekazywania danych o stanie zdrowia pacjentów, wynikającego z ustawy o *statystyce publicznej*, gdyż nie sporządzono i nie przekazano sprawozdań o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej – MZ-11 za lata 2022, 2023 i 2024. Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o *statystyce publicznej*, w związku z art. 7 ust. 1 tej ustawy. Kierownik wyjaśnił, że *sytuacja ta wynikała z dużego obciążenia pracą związaną z bieżącą realizacją zadań oraz braku jednoznacznego przekonania o obligatoryjnym charakterze tego obowiązku.*

(akta kontroli, str. 203-204)

14. Placówka – w latach 2022-2024 – nie przekazywała do NFZ informacji o masie ciała oraz wzroście dzieci i młodzieży, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w *sprawie informacji*, zgodnie z którym podmiot leczniczy udzielający świadczeń POZ obowiązany jest do przekazywania do NFZ – co najmniej raz w roku kalendarzowym – informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy. Kierownik wyjaśnił, że *w okresie objętym kontrolą – tj. w latach 2022, 2023, 2024 takich informacji nasza Przychodnia NZOZ w Zarzeczcu nie przekazywała do POW NFZ w Rzeszowie z powodu braku wiedzy o obligatoryjności takich działań. Jednocześnie od stycznia 2025 NZOZ Zarzeczcu realizuje taki obowiązek zgodnie z wymogami kontraktu z POW NFZ w Rzeszowie, w ramach świadczeń umowy w zakresie POZ.*

(akta kontroli, str. 205-207)

IV. Wnioski

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

- Wnioski
1. Wykonywanie przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ świadczeń zgodnie z zakresem i warunkami wskazanymi w załączniku nr 1, 2 i 3 do rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych*.
 2. Realizowanie wizyt patronażowych przez położną POZ, zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych*.
 3. Udostępnianie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci – chłopców, deklaracji wyboru położnej POZ zgodnie z przepisem art. 10 ust. 4 pkt 1 o poz.
 4. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej pacjentów wyników wszystkich badań realizowanych przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ w ramach świadczeń gwarantowanych, zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r. nr 22/2025/DOZ w *sprawie warunków zawarcia i realizacji umów*

*o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna*⁴⁰.

5. Potwierdzanie każdej wizyty patronażowej realizowanej przez położną POZ podpisem rodziców/opiekunów prawnych dziecka, zgodnie § 29 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 22/2025.

6. Odnotowywanie w książeczkach zdrowia dzieci wyników porad patronażowych, badań bilansowych, w tym przesiewowych zrealizowanych przez lekarzy POZ, wyników wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę POZ oraz wyników wizyt patronażowych zrealizowanych przez położną POZ, stosownie do przepisu § 68 ust. 7 rozporządzenia *w sprawie dokumentacji medycznej*.

7. Monitorowanie jakości udzielanych profilaktycznych świadczeń dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 23 ust. 1 i 2 ustawy *o poz*.

8. Sporządzanie i przekazywanie sprawozdań MZ-11, stosownie do art. 30 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 7 ust. 1 ustawy *o statystyce publicznej*.

9. Przekazywanie w comiesięcznych sprawozdaniach do NFZ danych zgodnych ze stanem faktycznym, stosownie do § 5 ust. 1, § 6 ust. 1 pkt 1 i 2, ust. 5 rozporządzenia *w sprawie informacji*.

10. Przekazywanie do NFZ – co najmniej raz w danym roku kalendarzowym – informacji o masie ciała oraz wzroście dzieci i młodzieży, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia *w sprawie informacji*.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

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

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

⁴⁰ Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 22/2025.

Rzeszów, 2 grudnia 2025 r.

Kontrolerzy

Andrzej Trojanowski

Doradca prawny

/podpisano elektronicznie/

Paulina Wojtowicz-Maryjka

Inspektor kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Stefan Gados

z up. p.o. Wicedyrektor Delegatury

Stanisław Jarzyna

/podpisano elektronicznie/