



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.12.5.2025

Pan
Jacek Pieniążek
Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej "ALMUS"
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALMUS”
Białoboki 137a
37-207 Białoboki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/91 – 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 „ALMUS” ¹ Białoboki 137a, 37-207 Białoboki
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Pieniążek, Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ALMUS” ² , od 1 stycznia 2002 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
Kontroler	Paulina Wojtowicz-Maryjka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/48/2025 z dnia 15 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli, str. 4-18)

¹ Dalej: NZOZ „ALMUS” 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 „ALMUS” – 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 dzieci w wieku 0-6, 12 miesięcy oraz 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.

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. W pozostałym zakresie wyniki badań zostały odnotowane w dokumentacji medycznej pacjentów i tym samym umożliwiały ich porównanie, stanowiąc źródło informacji o zdrowiu dzieci.

Mimo obowiązku wynikającego z § 20 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, żadna wizyta patronażowa zrealizowana przez położną POZ nie została potwierdzona podpisem rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

W NZOZ „ALMUS” 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 i wzrostu pacjentów do 19. roku życia. Z kolei raportowane do NFZ dane na temat świadczeń profilaktycznych dzieci i młodzieży były niezgodne ze stanem faktycznym. Również dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-11 były

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 Prezes 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 2024 r. poz. 610, ze zm. Dalej: rozporządzenie *w sprawie informacji*.

niezgodne z danymi źródłowymi, 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 Placówce nie dochowano należytej staranności podczas weryfikacji przyjmowanych deklaracji wyboru lekarza, położnej i pielęgniarki POZ – składanych przez świadczeniobiorców, które nie zawierały wszystkich wymaganych danych – czym naruszono przepis art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o *poz*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹² kontrolowanej działalności

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 „ALMUS” zapisanych było 1173 dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, w 2023 r. – 1260, a w 2024 r. – 1295¹³. Z żadnych świadczeń lekarza POZ określonych w rozporządzeniu w sprawie <i>świadczeń gwarantowanych</i>, tj. porad patronażowych i badań bilansowych, w tym przesiewowych nie skorzystało: w 2022 r. – 47 dzieci i młodzieży, w 2023 r. – 48, a w 2024 r. – 54. Natomiast liczba dzieci, które korzystały ze świadczeń lekarza POZ sporadycznie (do trzech razy) wynosiła: w 2022 r. – 432 dzieci i młodzieży, w 2023 r. – 377, a w 2024 r. – 380. (akta kontroli, tom I, str. 178-180; tom II, str. 121) Z Placówki od lekarza POZ zostało wypisanych 74 dzieci, z tego: w 2022 r. – 24, w 2023 r. – osiem i w 2024 r. – 42. W przypadku 52 dzieci (70,3%) NZOZ „ALMUS” posiadał dane placówek, do których zostały przepisane, w przypadku 22 (29,7%) – nie posiadał takich informacji. (akta kontroli, tom I, str. 178-185) Lekarze POZ w roku 2022 udzielili 49 porad patronażowych, które zrealizowali u 49 dzieci i przeprowadzili 1256 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 667 dzieci, z których 124 zostało objętych świadczeniami specjalistów. W 2023 r. udzielili 45 porad patronażowych, które zrealizowali u 45 dzieci i przeprowadzili 1732 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 786 dzieci, z których 118 zostało objętych świadczeniami specjalistów. W 2024 r. udzielili 38 porad patronażowych, które zrealizowali u 38 dzieci i przeprowadzili 1735 badań bilansowych, w tym przesiewowych u 704 dzieci, z których 147 zostało objętych świadczeniami specjalistów. (akta kontroli, tom I, str. 178-180; tom II str. 121) Liczba dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń gwarantowanych lekarza POZ wynosiła: w 2022 r. – 854 dzieci i młodzieży, z tego 69 dzieci było

¹¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 1799.

¹² Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹³ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

uprawnionych do porad patronażowych, a 785 dzieci i młodzieży było uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, w 2023 r. – 983 dzieci i młodzieży, z tego 54 dzieci – do porad patronażowych, a 929 dzieci i młodzieży – do badań bilansowych, w tym przesiewowych oraz w 2024 r. – 957 dzieci i młodzieży, z tego 47 dzieci – do porad patronażowych, a 910 dzieci i młodzieży – do badań bilansowych, w tym przesiewowych.

(akta kontroli, tom I, str. 178-180; tom II, str. 121)

Świadczeniami lekarza POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w *sprawie świadczeń gwarantowanych*, nie zostało objętych: w 2022 r. – 138 dzieci i młodzieży, z tego 20 dzieci nie zostało objętych poradami patronażowymi, a 118 dzieci i młodzieży nie zostało objętych badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi, w 2023 r. – 155 dzieci i młodzieży, z tego dziewięć dzieci – poradami patronażowymi, a 146 dzieci i młodzieży – badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi oraz w 2024 r. – 215 dzieci i młodzieży, z tego dziewięć dzieci – poradami patronażowymi, a 206 dzieci i młodzieży – badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi.

Kierownik wyjaśnił, że *głównym powodem braku realizacji świadczeń było niezgłaszanie się rodziców/opiekunów z dziećmi, pomimo informacji telefonicznej. Często rodzice zgłaszali się na badania z chorymi dziećmi, co uniemożliwiało wykonanie badań patronażowych i bilansowych.*

Spośród pacjentów, u których nie zrealizowano ww. badań, świadczeniami specjalistów zostało objętych w 2022 r. – 21 dzieci i młodzieży, w 2023 r. – 30 oraz w 2024 r. – 27.

(akta kontroli, tom I, str. 178-180; tom II, str. 121, 202-205)

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, tom I, str. 178-180)

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 *wszelkie informacje, które powinny być przekazane pacjentom bądź ich rodzicom/opiekunom prawnym, przekazywane są ustnie na pierwszej wizycie. Ponadto informowani są, że na stronie NFZ mogą uzyskać informacje o dostępnych świadczeniach i zasadach ich udzielania. Dodatkowo należy zauważyć, że wiele z tych informacji zawartych jest w książeczce zdrowia dziecka, z którą zgłaszają się rodzice na pierwszą wizytę i w większości są oni bardzo dobrze poinformowani o przysługujących im prawach. Kierownik wskazał też, że rodzice/opiekunowie prawni informowani byli telefonicznie.*

Potwierdzenie o przekazaniu ww. informacji nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, tom I, str. 175-177)

W NZOZ „ALMUS” nie opracowano pisemnych procedur wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić porady patronażowe i badania bilansowe, w tym przesiewowe, a także procedur powiadamiania rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci o badaniach.

Na pytanie, jakie okoliczności decydowały, że świadczenia te realizowano u niektórych pacjentów, a u innych nie, Kierownik wyjaśnił, że *głównym powodem braku realizacji świadczeń było niezgłaszanie się rodziców/opiekunów z dziećmi, pomimo informacji telefonicznej.*

Zgodnie z przyjętą w Placówce praktyką o poradach patronażowych i badaniach bilansowych, w tym przesiewowych informowano rodziców lub opiekunów prawnych podczas ich wizyt z dziećmi w gabinecie lekarza POZ, telefonicznie lub za pośrednictwem pielęgniarek szkolnych. Badania wykonywano tylko u zdrowych dzieci. W dokumentacji medycznej dzieci nie odnotowywano, w jaki sposób powiadomiono o tym rodziców lub opiekunów prawnych. W związku z tym nie można było zweryfikować, czy przyjęta w Placówce praktyka powiadamiania była stosowana.

Na pytanie, kto i w jaki sposób wyznaczał dzieci i młodzież uprawnioną do ww. świadczeń i czy monitorowano ten proces, Kierownik wyjaśnił, że *dzieci i młodzież uprawnione do porad patronażowych, bilansów zdrowia oraz badań przesiewowych są wyznaczane na podstawie kryteriów wiekowych oraz przynależności do lekarza POZ (podpisana deklaracja wyboru lekarza). [...] Listy dzieci i młodzieży uprawnionych do świadczeń z roczników bilansowych są generowane z systemu i analizowane przez personel POZ¹⁴.*

Na pytanie, czy wystąpiły przypadki, w których pomimo zawiadomienia o konieczności realizacji ww. świadczeń, badań tych nie wykonano, gdyż pacjenci nie zgłosili się do Placówki z różnych przyczyn, a jeśli tak, to czy w takich sytuacjach NZOZ „ALMUS” przypominał o świadczeniach, Kierownik wyjaśnił, że *pomimo zawiadomienia telefonicznego rodzice/opiekunowie nie zgłosili się do przychodni z różnych powodów, między innymi: zapomnienia o terminie, choroby dziecka, wyjazdu bądź konieczności opieki nad członkiem rodziny. Miały miejsce przypadki, gdzie rodzice/opiekunowie odwoływali telefonicznie umówioną wizytę w dniu przypadającego badania. Pracownicy NZOZ „ALMUS” przypominali telefonicznie o konieczności przeprowadzenia badania oraz podczas wizyt, na których badane były dzieci chore. W dokumentacji medycznej pacjentów nie odnotowywano informacji o rezygnacji z wizyt oraz o ich przypominaniu przez personel.*

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. Na pytanie, dlaczego tym pacjentom nie udzielono ww. świadczeń przy okazji innych wizyt w Placówce, Kierownik wyjaśnił, że *dzieci, o których mowa w pytaniu, zgłaszały się do Placówki z powodu choroby i wówczas wymagały leczenia. Nie można było przeprowadzić świadczeń profilaktycznych.*

(akta kontroli, tom I, str. 263-267; tom II, str. 115-120)

Próba do badania realizacji przez lekarzy POZ – w latach 2022-2024 – porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym przesiewowych dzieci

¹⁴ W trakcie kontroli NIK przedstawiono wygenerowane z systemu listy.

i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, została wybrana w sposób celowy. Badaniem dotyczącym porad patronażowych objęto dokumentację medyczną 23 dzieci¹⁵, a dotyczącym badań bilansowych, w tym przesiewowych – 79 dzieci i młodzieży¹⁶. Analiza wykazała, że:

- wszystkie porady patronażowe¹⁷ zostały przeprowadzone z zachowaniem warunków określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co do terminu badań, zakresu i obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych,
- 116 badań bilansowych, w tym przesiewowych (96,7%) zostało przeprowadzonych zgodnie z terminem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, a cztery (3,3%) – nie. Badanie przesiewowe w 9. miesiącu życia jednego z trojga dzieci, których dokumentację medyczną objęto badaniem, zrealizowano z 3-dniowym opóźnieniem, a badanie trojga z siedmiorga dzieci w 12. miesiącu życia – z opóźnieniem wynoszącym 10 dni (2 przypadki) oraz 18 dni (jeden przypadek).
Kierownik wyjaśnił, że *wymienione nieprawidłowości spowodowane były trudnościami z ustaleniem terminów, które odpowiadałyby rodzicom/opiekunom. Rodzice powoływali się na problem z uzyskaniem urlopu w pracy, chorobę dziecka bądź wizyty u lekarzy specjalistów*,
- dokumentacja medyczna 26 z 41 dzieci (63,4%), u których przeprowadzono badania bilansowe, zawierała wyniki wszystkich badań wymaganych zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, a 15 badań – nie, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- w przypadku 15 z 69 dzieci (21,7%), którym wykonano badania przesiewowe w wieku 2-6. miesiąca życia, w dokumentacji medycznej odnotowano ocenę wielkości ciemienia przedniego, natomiast dokumentacja medyczna tych dzieci oraz dzieci w 9. i 12. miesiącu życia, którym wykonano badania przesiewowe, nie zawierała wyników pozostałych badań określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- wszystkie badania przesiewowe wykonane dzieciom między 2. a 12. miesiącem życia zostały przeprowadzone w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych,
- w przypadku 21 wykonanych badań bilansowych (51,2%) odnotowano informację potwierdzającą obecność opiekunów prawnych lub faktycznych,

¹⁵ Analizą objęto dokumentację medyczną 13 dzieci, u których – w okresie objętym kontrolą – wykonano co najmniej jedną poradę patronażową i 10 dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego badania, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*. W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci, które dodatkowo zostały objęte świadczeniami specjalistów.

¹⁶ Analizą objęto dokumentację medyczną 49 dzieci i młodzieży, u których – w okresie objętym kontrolą – wykonano co najmniej jedno badanie bilansowe, w tym testy przesiewowe oraz 30 dzieci i młodzieży, u których nie wykonano żadnego takiego badania, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*. W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci i młodzieży, które dodatkowo zostały objęte świadczeniami specjalistów.

¹⁷ Analizą objęto 13 porad patronażowych.

a w przypadku 20 badań – nie, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,

- wszystkie badania przesiewowe wykonywane dzieciom między 2. a 12. miesiącem życia realizowane były podczas wizyt szczepiennych i w dokumentacji medycznej jako rozpoznanie główne podawano kod: Z27-*Potrzeba szczepień profilaktycznych skojarzonych przeciwko kilku chorobom*, natomiast w przypadku porad patronażowych jako rozpoznanie główne wskazywano kod: Z38.0-*Pojedynczo urodzone w szpitalu*, a badań bilansowych: Z003-*Badanie postępów okresu dojrzewania* lub Z29-*Potrzeba innych środków profilaktycznych*,
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, że *obowiązkiem lekarza, który przeprowadza badanie w ramach porady patronażowej, badania bilansowego jest odnotowanie faktu w książeczce zdrowia dziecka, o ile rodzic dostarczy takową. Wykonanie badania przesiewowego podczas badania bilansowego jest jednocześnie potwierdzane tym samym wpisem*,
- 114 świadczeń zrealizowanych przez lekarza POZ (85,7%) – porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym przesiewowych – zostało realizowanych przez tego samego lekarza pediatrę, który został wskazany w deklaracji danego pacjenta jako lekarz POZ, a w przypadku 19 badań (14,3%) lekarz ten nadzorował badania przesiewowe przeprowadzane przez innego lekarza będącego w trakcie specjalizacji,
- wszystkie deklaracje wyboru lekarza POZ zawierały podpisy rodziców lub opiekunów prawnych zgłaszanych dzieci,
- 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,
- 31 z 64 dzieci i młodzieży (48,4%), które zostały objęte opieką specjalistyczną (np. kardiologa, neurologa) we wcześniejszym okresie było objętych poradami patronażowymi lub badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lekarza POZ, natomiast w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju dzieci, a 17 dzieci i młodzieży objętych opieką specjalistyczną (26,56%) nie było we wcześniejszym okresie objętych ww. świadczeniami lekarza POZ.

(akta kontroli, tom I, str. 186-272; tom II, str. 115-121, 201)

Wśród rodziców dzieci, którzy w czasie prowadzenia niniejszej kontroli zgłosili się na wizytę do NZOZ „ALMUS”, zostało przeprowadzone badanie ankietowe dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Kwestionariusz zawierał siedem pytań¹⁸. Analiza 33 zebranych ankiet wykazała, że:

¹⁸ 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

- wiedzę na temat badań bilansowych, w tym przesiewowych realizowanych przez lekarza POZ posiadało 30 ankietowanych (90,9%), na temat porad patronażowych udzielanych przez lekarza POZ – 28 ankietowanych (84,8%), na temat wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ – 25 ankietowanych (75,8%) oraz wizyt patronażowych przeprowadzanych przez położną POZ – 28 ankietowanych (84,8%),
 - w 17 ankietach (51,5%) wskazano, że wiedza na temat tych świadczeń dotyczyła terminów ich wykonania, w 12 ankietach (36,4%) – zakresu oraz w trzech ankietach (9,1%) – innych spraw, choć nie wskazano jakich (źródło pozyskania wiedzy: od lekarza rodzinnego – 81,8%, z ulotek i plakatów w przychodni – 15,2%, z mediów – 9,1% oraz z innych źródeł – 3%),
 - w 27 ankietach (84,8%) 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 czterech ankietowanych wskazało, o jakich świadczeniach zostali poinformowani (porada patronażowa, badania bilansowe, wizyty patronażowe), a pięciu ankietowanych podało, w jaki sposób informacje te przekazano (podczas wizyt, telefonicznie),
 - wszyscy ankietowani wskazali, że wyniki wszystkich ww. badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia dziecka,
 - w 11 ankietach (33,3%) wskazano na potrzebę wprowadzenia elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową (wśród korzyści wynikających z takiej zmiany wymieniono: dostęp do wyników badań w dowolnym czasie i miejscu, wszystkie informacje o stanie zdrowia w jednym miejscu, brak konieczności zabierania książeczki na badania, a także brak obaw przed jej zagubieniem).
- (akta kontroli, tom II, str. 123-191)

2.

W 2022 r. do pielęgniarek POZ w NZOZ „ALMUS” zapisanych było 137 dzieci do ukończenia 5. roku życia, w 2023 r. – 132 i w 2024 r. – 133¹⁹. Z żadnych świadczeń pielęgniarki POZ określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. wizyt patronażowych i testów przesiewowych nie skorzystało: w 2022 r. – 65 dzieci, w 2023 r. – 29 i w 2024 r. – 64.

(akta kontroli, tom I, str. 273-275; tom II, str. 122)

Z Placówki z opieki pielęgniarek POZ zostało wypisanych czworo dzieci, z tego: w 2022 r. – troje i w 2024 r. – jedno. W przypadku wszystkich dzieci NZOZ

dziecko informowała o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej 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).

¹⁹ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

„ALMUS” posiadał informacje dotyczące placówek, do których zostały przepisane.

(akta kontroli, tom I, str. 273-276)

Pielęgniarki POZ w 2022 r. wykonały sześć wizyt patronażowych, które zrealizowały u sześciorga dzieci oraz 35 testów przesiewowych u 35 dzieci, z których 20 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

W 2023 r. wykonały 14 wizyt patronażowych, które zrealizowały u 14 dzieci oraz 42 testy przesiewowe u 42 dzieci, z których 18 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

W 2024 r. wykonały 12 wizyt patronażowych, które zrealizowały u 12 dzieci oraz 24 testy przesiewowe u 24 dzieci, z których 12 zostało objętych świadczeniami specjalistów.

(akta kontroli, tom I, str. 273-275; tom II, str. 122)

Liczba dzieci uprawnionych do świadczeń pielęgniarki POZ wynosiła: w 2022 r. – 106 dzieci, z tego 20 dzieci było uprawnionych do wizyt patronażowych i 86 dzieci było uprawnionych do testów przesiewowych, w 2023 r. – 85 dzieci, z tego 17 dzieci – do wizyt patronażowych i 68 dzieci – do testów przesiewowych oraz w 2024 r. – 100 dzieci, z tego 22 dzieci – do wizyt patronażowych i 78 dzieci – do testów przesiewowych.

(akta kontroli, tom I, str. 273-275; tom II, str. 122)

Świadczeniami pielęgniarki POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*, nie zostało objętych: w 2022 r. – 65 dzieci, z tego 14 dzieci nie zostało objętych wizytami patronażowymi, a 51 dzieci nie zostało objętych testami przesiewowymi, w 2023 r. – 29 dzieci, z tego troje dzieci – wizytami patronażowymi, a 26 dzieci – testami przesiewowymi oraz w 2024 r. – 64 dzieci, z tego 10 dzieci – wizytami patronażowymi, a 54 dzieci – testami przesiewowymi.

Kierownik wyjaśnił, że *niestety pomimo zawiadomień telefonicznych rodzice/opiekunowie nie zgłaszali się na badania. Ponadto należy stwierdzić, że pielęgniarka nie realizowała ww. świadczeń dzieciom w wieku 0-6 i 12 miesięcy oraz 5 lat z powodu niedopatrzenia.*

Spośród pacjentów, u których nie zrealizowano ww. badań, świadczeniami specjalistów zostało objętych w 2022 r. – 36 dzieci, w 2023 r. – 17 oraz w 2024 – 37.

(akta kontroli, tom I, str. 273-275; tom II, str. 122, 202-205)

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, tom I, str. 273-275)

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 *wszelkie informacje, które powinny być przekazane pacjentom bądź ich rodzicom/opiekunom prawnym, przekazywane są ustnie na pierwszej wizycie. Ponadto informowani są, że na stronie*

NFZ mogą uzyskać informacje o dostępnych świadczeniach i zasadach ich udzielania. Dodatkowo należy zauważyć, że wiele z tych informacji zawartych jest w książeczce zdrowia dziecka, z którą zgłaszają się rodzice na pierwszą wizytę i w większości są oni bardzo dobrze poinformowani o przysługujących im prawach. Kierownik wskazał też, że rodzice/opiekunowie prawni informowani byli telefonicznie. Potwierdzenie o przekazaniu ww. informacji nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, tom I, str. 175-177)

W NZOZ „ALMUS” nie opracowano pisemnych procedur wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe i testy przesiewowe, a także procedur powiadamiania o badaniach rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci. Na pytanie, jakie okoliczności decydowały, że realizowano te świadczenia u niektórych pacjentów, a u innych nie Kierownik wyjaśnił, że *głównym powodem braku realizacji testów przesiewowych był fakt niezgłaszania się rodziców/opiekunów z dziećmi w celu realizacji wyżej wymienionych świadczeń. Powodem nieprzeprowadzenia porad patronażowych było przebywanie w okresie od września 2021 r. do marca 2023 r. pielęgniarki POZ, do której złożone były deklaracje tych dzieci na urlopie macierzyńskim. Pielęgniarka wykonująca wizyty patronażowe w zastępstwie nieobecnej pielęgniarki, z powodu niedopatrzenia nie wykonała wizyt patronażowych.*

Zgodnie z praktyką przyjętą w Placówce o wizytach patronażowych i testach przesiewowych informowano ustnie podczas wizyty szczepiennej lub telefonicznie. W dokumentacji medycznej dzieci nie odnotowywano, w jaki sposób powiadomiono rodziców lub opiekunów prawnych. W związku z tym nie można było zweryfikować, czy przyjęta w Placówce praktyka powiadamiania była stosowana.

Na pytanie kto i w jaki sposób wyznaczał dzieci i młodzież uprawnione do ww. świadczeń i czy monitorowano ten proces Kierownik wyjaśnił, że *do świadczeń obejmujących wizyty patronażowe pielęgniarki POZ dzieci wyznaczane są przez daną pielęgniarkę, do której zadeklarowane jest dziecko. Dana pielęgniarka odpowiada za nadzór nad listą dzieci zadeklarowanych i według niej tworzy plan wizyt patronażowych. Do świadczeń obejmujących testy przesiewowe pielęgniarki POZ dzieci wyznaczane są przez daną pielęgniarkę, według listy dzieci zadeklarowanych w przychodni POZ. Proces wyznaczania dzieci do wykonywania świadczeń gwarantowanych, tj. wizyt patronażowych i testów przesiewowych monitorowano poprzez wgląd do Elektronicznej Dokumentacji Medycznej²⁰ w zakładkę patronaże i bilanse oraz wgląd do książki pracy terenowej pielęgniarki zobligowanej do wykonania wizyt patronażowych.*

Na pytanie, czy wystąpiły przypadki, w których pomimo zawiadomienia o konieczności realizacji takich świadczeń, badań nie wykonano, gdyż pacjenci nie zgłosili się do Placówki z różnych przyczyn, a jeśli tak, to czy w takich sytuacjach NZOZ „ALMUS” przypominał o świadczeniach, Kierownik wyjaśnił, że *pomimo zawiadomienia telefonicznego o konieczności przeprowadzenia świadczeń rodzice/opiekunowie dzieci nie zgłaszali się do przychodni z różnych powodów, m.in. zapomnienia, choroby, wyjazdu, opieki nad innym członkiem rodziny, bądź odwoływali umówioną wizytę w dniu przypadającego badania. Przypomnienie*

²⁰ Dalej: EDM.

o konieczności przeprowadzenia świadczenia odbywało się poprzez kontakt telefoniczny z rodzicami/opiekunami dziecka. W dokumentacji medycznej pacjentów nie odnotowywano informacji o rezygnacji z wizyty oraz o ich przypominaniu przez personel POZ.

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

(akta kontroli, tom I, str. 320-330; tom II, str. 192-195)

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 29 dzieci²¹, a dotyczącym testów przesiewowych – 61 dzieci²². Analiza wykazała, że:

- wszystkie testy przesiewowe²³ oraz siedem z 12 wizyt patronażowych (58,3%) zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a pięć wizyt patronażowych (41,7%) – nie. Opóźnienie to wyniosło od 1 do 37 dni.

Kierownik wyjaśnił, że *pięć z 12 wizyt patronażowych zostało zrealizowanych niezgodnie z terminem wskazanym w rozporządzeniu z powodu trudności spotkanych ze strony rodziców/opiekunów dzieci w znalezieniu odpowiedniego dla rodziców terminu. Rodzice powoływali się na chorobę dziecka bądź wizyty u lekarzy specjalistów,*

- dokumentacja medyczna wszystkich dzieci, u których wykonano wizyty patronażowe²⁴ oraz 10 dzieci, którym wykonano testy przesiewowe zawierała wyniki badań określonych w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a w dokumentacji medycznej 27 dzieci, którym wykonano testy przesiewowe 2-latków oraz 4-latków, nie było wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości,*
- pielęgniarka POZ nie realizowała testów przesiewowych u dzieci będących w wieku 0-6 i 12 miesięcy oraz 5 lat,

Kierownik wyjaśnił, że *testów przesiewowych dzieciom w wieku 0-6 i 12 miesięcy oraz 5 lat nie wykonywano z powodu niedopatrzenia.*

- wszystkie wizyty patronażowe zostały przeprowadzone w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych,
- w przypadku 18 wykonanych testów przesiewowych (48,6%) odnotowano informację potwierdzającą obecność opiekunów prawnych lub faktycznych

²¹ Analizą objęto dokumentację medyczną 12 dzieci, u których – w okresie objętym kontrolą wykonano co najmniej jedną wizytę patronażową i 17 dzieci, u których nie wykonano żadnego takiego świadczenia, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci, które dodatkowo zostały objęte świadczeniami specjalistów.

²² Analizą objęto dokumentację medyczną 31 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. W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci, które dodatkowo zostały objęte świadczeniami specjalistów.

²³ Analizą objęto 37 testów przesiewowych.

²⁴ Analizą objęto 12 porad patronażowych.

podczas badań, a w przypadku 19 testów – nie, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,

- 18 testów przesiewowych (48,6%) zostało potwierdzonych podpisem wykonującej je pielęgniarki, a 19 testów nie, 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 oraz opis warunków zamieszkania,
- w przypadku wizyt patronażowych w dokumentacji medycznej jako główne rozpoznanie podawano kod: *Z76.2-Nadzór medyczny i opieka nad innymi zdrowymi niemowlętami lub dziećmi*, natomiast testów przesiewowych kod: *Z29-Potrzeba innych środków profilaktycznych*,
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, że *odnotowanie przeprowadzonego badania w ramach wizyty patronażowej odbywa się poprzez wpis do książeczki zdrowia dziecka. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun z przyczyn niezależnych od personelu medycznego nie posiada książeczki zdrowia dziecka wydana zostaje kopia dokumentacji papierowej z wizyty patronażowej. Odnotowywanie przeprowadzonych testów przesiewowych realizowanych przez pielęgniarki POZ odbywa się poprzez wpis do książeczki zdrowia, a od marca 2023 r. dodatkowo rodzic/opiekun może otrzymać drukowaną wersję przeprowadzonych testów przesiewowych w EDM²⁵, jeśli rodzic/opiekun z przyczyn niezależnych od personelu medycznego nie posiada książeczki zdrowia dziecka w czasie wykonywania świadczeń*,
- wizyty patronażowe u wszystkich dzieci zostały zrealizowane przez pielęgniarkę, która była wskazana w deklaracji danego pacjenta jako pielęgniarka POZ, natomiast testy przesiewowe dzieci były wykonywane przez inną pielęgniarkę zatrudnioną w Placówce,
- wszystkie deklaracje wyboru pielęgniarki POZ zawierały podpisy rodziców lub opiekunów prawnych zgłaszanych dzieci,
- pielęgniarki, które zostały wskazane w deklaracjach, były nadal zatrudnione 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,
- 25 z 64 dzieci (39,1%), które zostały objęte opieką specjalistyczną (np. kardiologa, neurologa) we wcześniejszym okresie były objęte wizytami patronażowymi lub testami przesiewowymi pielęgniarki POZ, natomiast w dokumentacji medycznej z tych wizyt nie stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju dzieci, a 33 dzieci (51,6%) objętych opieką specjalistyczną nie było we wcześniejszym okresie objętych ww. świadczeniami pielęgniarki POZ.

(akta kontroli, tom I, str. 277-330; tom II, str. 192-195, 201)

²⁵ Elektroniczna Dokumentacja Medyczna.

3.

W 2022 r. do położnej POZ w NZOZ „ALMUS” zapisanych było 30 dzieci do ukończenia 6. tygodnia życia, w 2023 r. – 28 i w 2024 r. – 18²⁶. Wszystkie ww. dzieci zostały objęte świadczeniami położnej POZ.

(akta kontroli, tom I, str. 331-333)

Z Placówki z opieki położnej POZ zostało wypisanych dwoje dzieci, z tego: w 2023 r. – jedno i w 2024 r. – jedno. NZOZ „ALMUS” nie posiadał informacji dotyczących placówek, do których dzieci zostały przepisane.

(akta kontroli, tom I, str. 331-334)

Położna POZ w 2022 r. wykonała 110 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 30 dzieci, z których osiem zostało później objętych świadczeniami specjalistów. W 2023 r. wykonała 100 wizyt patronażowych, które zrealizowała u 28 dzieci, z których osiem zostało później objętych świadczeniami specjalistów.

W 2024 r. wykonała 98 wizyty patronażowe, które zrealizowała u 18 dzieci, z których osiem zostało później objętych świadczeniami specjalistów.

(akta kontroli tom I, str. 331-333)

Liczba dzieci uprawnionych do ww. świadczeń wynosiła: w 2022 r. – 30 dzieci, w 2023 r. – 28 i w 2024 r. – 18.

(akta kontroli, tom I, str. 331-333)

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

(akta kontroli, tom I, str. 331-333)

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, tom I, str. 331-333)

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 *wszelkie informacje, które powinny być przekazane pacjentom bądź ich rodzicom/opiekunom prawnym, przekazywane są ustnie na pierwszej wizycie. Ponadto informowani są, że na stronie NFZ mogą uzyskać informacje o dostępnych świadczeniach i zasadach ich udzielania. Dodatkowo należy zauważyć, że wiele z tych informacji zawartych jest w książeczce zdrowia dziecka, z którą zgłaszają się rodzice na pierwszą wizytę i w większości są oni bardzo dobrze poinformowani o przysługujących im prawach*. Kierownik wskazał też, że *rodzice/opiekunowie prawni informowani byli telefonicznie*.

Potwierdzenie o przekazaniu ww. informacji nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli, tom I, str. 175-177)

²⁶ Stan na dzień 31 grudnia poszczególnych lat objętych kontrolą.

W NZOZ „ALMUS” nie opracowano pisemnych procedur wyboru dzieci, u których należy przeprowadzić wizyty patronażowe, a także procedur powiadamiania o badaniach rodziców/opiekunów prawnych tych dzieci.

Zgodnie z przyjętą w Placówce praktyką każda wizyta patronażowa poprzedzana była telefonicznym uzgodnieniem odwiedzin w domu. W dokumentacji medycznej dzieci nie odnotowywano, w jaki sposób powiadomiono rodziców lub opiekunów prawnych. W związku z tym nie można było zweryfikować, czy przyjęta w Placówce praktyka powiadamiania była stosowana.

Na pytanie, kto i w jaki sposób wyznaczał dzieci uprawnione do ww. świadczeń i czy monitorowano ten proces Kierownik, wyjaśnił, że *położna odpowiada za nadzór nad listą dzieci zadeklarowanych i wg. niej tworzy plan wizyt patronażowych. Proces wyznaczania dzieci do wykonania świadczeń, tj. wizyt patronażowych, monitorowano poprzez wgląd do EDM w zakładkę patronaż oraz książkę ewidencji noworodków*²⁷.

(akta kontroli, tom I, str. 379-383)

Próba do badania realizacji przez położną POZ – w latach 2022-2024 – wizyt patronażowych u dzieci do ukończenia 6. tygodnia życia została wybrana w sposób celowy²⁸. Badaniem objęto dokumentację medyczną 63 dzieci. Analiza wykazała, że:

- wszystkie dzieci, które spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały objęte świadczeniami położnej,
- 14 z 63 pierwszych wizyt patronażowych (22,2%) zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a 44 wizyty nie, z tego 41 wizyt (65,1%) z powodu otrzymania z opóźnieniem przez Placówkę informacji ze szpitala oraz 8 wizyt (12,7%) – z powodu konieczności dostosowania terminów wizyt do możliwości rodziców/opiekunów prawnych dzieci,
- 51 z 63 ostatnich wizyt patronażowych (81%) zostało zrealizowanych zgodnie z terminem określonym w ww. załączniku, a w przypadku 12 wizyt nie, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- zakres badań przeprowadzonych podczas wszystkich pierwszych wizyt patronażowych był niezgodny z zakresem wskazanym w ww. załączniku, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- dokumentacja medyczna dzieci, u których przeprowadzono kolejne wizyty patronażowe, nie zawierała wszystkich wpisów w zakresie informacji określonych w ww. załączniku, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- u 61 dzieci (96,8%) przeprowadzono co najmniej cztery wizyty patronażowe, a u dwojga dzieci tylko trzy wizyty, ze względu na zmianę miejsca zamieszkania rodziny oraz wybór nowej położnej POZ,

²⁷ W trakcie kontroli NIK przedstawiono plany wizyt patronażowych.

²⁸ W pierwszej kolejności do próby wybrano dokumentację dzieci, które później zostały objęte świadczeniami specjalistów.

- wszystkie wizyty patronażowe zostały przeprowadzone w domu zamieszkania danego dziecka oraz w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych,
- dokumentacja medyczna wszystkich pacjentów zawierała informacje o warunkach wychowania, opis warunków zamieszkania, a także dane uzyskane na podstawie wywiadu,
- na pytanie, czy w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie ww. badań, Kierownik wyjaśnił, że *każda wizyta realizowana przez położną POZ jest odnotowywana poprzez wpis w Książeczce Zdrowia dziecka*,
- żadna zrealizowana wizyta patronażowa nie została potwierdzona podpisem rodziców/opiekunów prawnych dziecka, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- wszystkie wizyty patronażowe zostały zrealizowane przez tę samą położną, która została wskazana w deklaracji danego pacjenta jako położna POZ,
- wszystkie deklaracje wyboru położnej POZ zawierały podpis rodziców lub opiekunów prawnych zgłaszanych dzieci,
- 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. 20 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, tom I, str. 335-390; tom II, str. 196-201)

4.

Placówka, realizując obowiązek wynikający z art. 17 ustawy o poz, współpracowała z higienistką szkolną w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Współpraca 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.

Kierownik wyjaśnił, że *współpraca pomiędzy personelem POZ a higienistką szkolną jest bardzo ważna dla zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. W naszej jednostce odbywa się na bieżąco, codziennie, gdyż pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania jest pracownikiem naszej placówki. Takie rozwiązanie sprzyja bieżącej wymianie informacji i wspólnemu planowaniu działań, co przekłada się na lepsze zdrowie i samopoczucie uczniów.*

Placówka podpisała z trzema szkołami porozumienia o współpracy²⁹ dotyczące świadczeń pielęgniarki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania.

²⁹ Porozumienia o współpracy podpisane 17 grudnia 2009 r. z: Zespołem Szkół w Gaci, Szkołą Podstawową w Ostrowie oraz Szkołą Podstawową w Białobokach. Porozumienia te zostały zawarte na czas nieograniczony.

W sprawozdaniach z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach MZ-06 – za rok 2022 oraz 2023 – wykazano, że nie udzielono ani jednej porady w związku ze zdiagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej).

Pracownicy NZOZ „ALMUS” – w latach 2022-2024 – brali udział w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej i weryfikowali, czy dzieci dotknięte taką przemocą były objęte podstawową opieką zdrowotną. Kierownik wyjaśnił, że w 2022 r. w spotkaniach tych uczestniczyła pielęgniarka POZ (raz na kwartał), w 2023 r. – lekarz POZ (raz lub dwa razy na kwartał) i w 2024 r. – lekarz (raz na dwa miesiące).

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gaci poinformowała, że *współpracowałam na podstawie zawartego Porozumienia³⁰ z NZOZ „ALMUS”. Oddelegowani pracownicy NZOZ „ALMUS” wchodzili w skład Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych/diagnostyczno-pomocowych. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie, w której przebywają małoletnie dzieci, wykonywali swoje obowiązki według kompetencji oraz w zakresie obowiązujących przepisów.*

(akta kontroli, tom I, str. 391-496; tom II, str. 111-114)

5.

W NZOZ „ALMUS” 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, tom II, str. 3-7)

6.

Analizą objęto 221 deklaracji w formie papierowej, z tego: 79 deklaracji wyboru lekarza POZ, 79 deklaracji wyboru pielęgniarki POZ oraz 63 deklaracje wyboru położnej POZ. Wszystkie badane deklaracje zawierały podpis przedstawiciela ustawowego dziecka oraz datę uzupełnienia dokumentu, a także imię i nazwisko wybranego lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ. W deklaracjach tych nie podano jednak wszystkich informacji wymaganych art. 10 ust. 3 ustawy o poz, co szerzej zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 8-21)

Na pytanie, czy Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia³¹ weryfikował rzetelność danych zawartych w deklaracjach wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ złożonych w NZOZ „ALMUS” – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych POW NFZ poinformowała, że *deklaracje poz są przesyłane do weryfikacji NFZ w formie elektronicznej. Są to raporty deklaracji poz przesyłane do Oddziałów NFZ według wzoru i w formacie wymiany danych wymagany przez Fundusz (komunikat XML typu DEKL - „Komunikat szczegółowy NFZ deklaracji POZ/KAOS”), w okresach miesięcznych, według stanu na pierwszy dzień okresu sprawozdawczego (pierwszy dzień miesiąca), w terminie do 7. dnia każdego okresu sprawozdawczego. Wstępna weryfikacja deklaracji odbywa się podczas wczytywania elektronicznie przesłanych plików (walidacja deklaracji). Następnie weryfikacja oddziałowa i na końcu weryfikacja centralna.*

(akta kontroli, tom II, str. 22-29)

³⁰ Porozumienie zawarte w dniu 17 sierpnia 2023 r.

³¹ Dalej: POW NFZ.

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

- 1) w 2022 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 356 172,79 zł, w tym: 120 289,76 zł na dzieci i młodzież, która nie skorzystała z żadnych świadczeń lekarza POZ lub korzystała z nich sporadycznie (do trzech razy),
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 11 836,12 zł, w tym: 5790,20 zł na dzieci, które nie skorzystały z żadnych świadczeń pielęgniarki POZ,
 - świadczenia położnej POZ: 753,03 zł.
- 2) w 2023 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 420 465,53 zł, w tym: 125 875,29 zł na dzieci i młodzież, która nie skorzystała z żadnych świadczeń lekarza POZ lub korzystała z nich sporadycznie (do trzech razy),
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 13 300,46 zł, w tym: 2829,82 zł na dzieci, które nie skorzystały z żadnych świadczeń pielęgniarki POZ,
 - świadczenia położnej POZ: 739,15 zł.
- 3) w 2024 r.
 - świadczenia lekarza POZ: 462 416,17 zł, w tym: 138 203,94 zł na dzieci i młodzież, która nie skorzystała z żadnych świadczeń lekarza POZ lub korzystała z nich sporadycznie (do trzech razy),
 - świadczenia pielęgniarki POZ: 13 799,16 zł, w tym: 6574,08 zł na dzieci, które nie skorzystały z żadnych świadczeń pielęgniarki POZ,
 - świadczenia położnej POZ: 436,50 zł.

Według stawki za zrealizowaną wizytę patronażową położnej POZ – w latach 2022-2024 – NZOZ „ALMUS” z NFZ nie otrzymał żadnych środków finansowych. Kierownik wyjaśnił, że *środki te nie były pobierane przez przeoczenie personelu.*

(akta kontroli, tom II, str. 30-41)

Roczne sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11 oraz comiesięczne sprawozdania przekazywane do NFZ były sporządzane na wymaganych formularzach.

Kierownik wyjaśnił, że *każdego dnia pielęgniarka zlicza ilość wykonywanych wizyt i porad. Te dane pozyskiwane są na podstawie zarejestrowanych (co jest odnotowywane w programie mMedica) wizyt, porad, patronaży itp. I tak pozyskane zestawienie przesyłane jest do NFZ. Na koniec roku zlicza wcześniejsze zestawienia miesięczne i tak powstaje sprawozdanie MZ-11.*

NZOZ „ALMUS” nie potrafił przedstawić zestawień zawierających wykaz dzieci i młodzieży objętych oraz nieobjętych świadczeniami lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, które zostały wykazane w tych sprawozdaniach, w podziale na poszczególne lata.

Kierownik wyjaśnił, że *NZOZ „ALMUS” nie posiada imiennego zestawienia dzieci i młodzieży objętych świadczeniami lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz dzieci nieobjętych tymi świadczeniami, które zostały wykazane w sprawozdaniach MZ-11 oraz przekazanych do NFZ.*

Porównanie danych z dokumentacji medycznej dzieci, które wybrano do próby badawczej i danych wykazanych w zestawieniach przygotowanych przez NZOZ

„ALMUS” na potrzeby kontroli NIK z danymi przekazanymi w sprawozdaniach MZ-11 oraz w sprawozdaniach do NFZ wykazało, że dane raportowane w tych sprawozdaniach były niezgodne ze stanem faktycznym. Szerzej zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 42-104, 109-114, 208-346)

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

(akta kontroli, tom II, str. 105-107)

W NZOZ „ALMUS” 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, tom II, str. 108)

W NZOZ „ALMUS” do końca lutego 2023 r. dokumentacja medyczna w zakresie świadczeń gwarantowanych realizowanych przez lekarza POZ (porad patronażowych i badań bilansowych, w tym przesiewowych), pielęgniarkę POZ (wizyt patronażowych i testów przesiewowych) oraz położną POZ (wizyt patronażowych) prowadzona była w formie papierowej. W marcu 2023 r. wprowadzono EDM. Karty profilaktyczne zdrowia dzieci w wieku szkolnym, u których przeprowadzono badania bilansowe przez lekarza POZ zwracane były do gabinetu medycyny szkolnej, a ich skany załączane w systemie EDM. Wyniki bilansów zdrowia przeprowadzonych u tych dzieci, wpisywane były w EDM pacjenta.

(akta kontroli, tom II, str. 206-207)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 15 z 17 dzieci (88,2%), u których przeprowadzono badania bilansowe 2-latków, w dokumentacji medycznej z tych badań nie było wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, a zatem przeprowadzone badania były niezgodne z zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Kierownik wyjaśnił, że w NZOZ „ALMUS” przed przejściem na EDM posługiwano się wzorami badań bilansowych, na których nie widniało miejsce do zapisu pomiarów ciśnienia tętniczego krwi dziecka. Informacja była odnotowywana w książeczce zdrowia dziecka.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższych wyjaśnień. 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 Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz*

sposobu jej przetwarzania³² wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

(akta kontroli, tom I, str. 242-243, 268-272)

2. W przypadku 20 z 41 wykonanych badań bilansowych (48,8%) 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 rodzice/opiekunowie prawni zawsze są obecni podczas badania dzieci. [...] Od marca 2023 roku wprowadzono EDM, gdzie dane rodzica/opiekuna odnotowywane są każdorazowo.

(akta kontroli, tom I, str.237-241, 268-272)

3. W przypadku 54 z 69 dzieci w wieku 2-6. miesiąca życia (78,3%), u których przeprowadzono badania przesiewowe, w dokumentacji medycznej nie było oceny wielkości ciemienia przedniego. W dokumentacji tych dzieci oraz dzieci w 9. i 12. miesiącu życia, u których przeprowadzono badania przesiewowe³³ w dokumentacji medycznej nie było wyników pozostałych badań określonych w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a zatem zakres przeprowadzonych badań był niezgodny z zakresem wskazanym w tym załączniku do rozporządzenia.

Kierownik wyjaśnił, że wyniki badań dziecka wpisywane były do jego książeczki zdrowia. Krótki czas wizyty uniemożliwił wpisanie w dokumentację medyczną.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższych wyjaśnień. 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.

(akta kontroli, tom I, str. 210-236, 268-272)

4. W przypadku 17 z 19 dzieci (89,5%), którym wykonano testy przesiewowe 2-latków oraz 10 z 18 dzieci (55,6%), którym wykonano testy przesiewowe 4-latków, w dokumentacji medycznej z tych badań nie było 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.

Kierownik wyjaśnił, że w NZOZ „ALMUS” do marca 2023 roku przed przejściem na EDM posługiwano się wzorami testów przesiewowych, na których nie widniało miejsce do zapisu pomiarów ciśnienia tętniczego krwi dziecka. Pragniemy zaznaczyć, że pomiary ciśnienia tętniczego krwi u dziecka wpisywane zostały do książeczki

³² Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

³³ Badaniem objęto 79 badań przesiewowych zrealizowanych przez lekarza POZ.

zdrowia dziecka, którą przynosił do przychodni rodzic/opiekun, w której miejsce na taką adnotację znajdowało się. Natomiast od marca 2023 w EDM dzieci, którym wykonywane są testy przesiewowe, pomiary ciśnienia tętniczego krwi zapisywane są każdorazowo.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższych wyjaśnień. 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.

(akta kontroli, tom I, str. 303-304, 328-330)

5. W przypadku 19 testów przesiewowych (51,4%) wykonanych przez pielęgniarkę 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 w NZOZ „ALMUS” do marca 2023 roku przed przejściem na EDM posługiwano się wzorami testów przesiewowych, na których nie widniało miejsce na potwierdzenia obecności rodziców/opiekunów na wizycie. Jednakże ze względu na wiek dzieci rodzice/opiekunowie zawsze byli obecni przy badaniu. Od marca wprowadzono EDM, gdzie dane rodziców/opiekunów odnotowywane są każdorazowo.

(akta kontroli, tom I, str. 292-302, 328-330)

6. Dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej w przypadku 19 z 37 testów przesiewowych (51,4%) nie została opatrzona podpisem pielęgniarki, która badania te wykonywała, co było niezgodne z § 4 ust. 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, który stanowi, że dokumentację w postaci papierowej opatruje się własnoręcznym podpisem.

Kierownik wyjaśnił, że w NZOZ „ALMUS” do marca 2023 roku przed przejściem na EDM posługiwano się wzorami testów przesiewowych, na których nie widniało miejsce do składania podpisu przez pielęgniarkę wykonującą te badania. Pragniemy zaznaczyć, że podpis pielęgniarki znajdował się w książeczce zdrowia dziecka, którą przynosił do przychodni rodzic/opiekun. Od marca 2023 r. wprowadzono EDM, gdzie dane pielęgniarki przeprowadzającej te badania z podpisem odnotowywane są każdorazowo.

(akta kontroli, tom I, str. 292-302, 328-330)

7. 12 z 63 ostatnich wizyt patronażowych położnej POZ (19%) 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 do 9 dni.

Kierownik wyjaśnił, że wizyty *te nastąpiły niezgodnie z terminem określonym w rozporządzeniu z powodu prośby ze strony matki o wykonanie takiej wizyty.*

(akta kontroli, tom I, str. 340-342, 384-388)

8. Zakres wszystkich pierwszych wizyt patronażowych położnej POZ³⁴ nie obejmował: wprowadzenia postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią, profilaktyki zakażeń przedniego odcinka oka, pomiaru długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, co było niezgodne z wytycznymi zawartymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych.*

Kierownik wyjaśnił, że *położna uznała, że prowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia oraz profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka odbywała się w szpitalu, dlatego nie wykonywała tych badań. Ponadto wszystkie noworodki w dniu wypisu mają wykonywany pomiar masy ciała, obwód głowy i klatki piersiowej. Dlatego pominięto takie pomiary na pierwszej wizycie położnej.*

(akta kontroli, tom I, str. 343-354, 384-388)

9. W przypadku wszystkich dzieci³⁵, u których wykonano wizyty patronażowe przez położną POZ, w dokumentacji medycznej z tych badań nie było oceny relacji rodziny z noworodkiem, promowania zachowań prozdrowotnych rodziców oraz identyfikowania czynników ryzyka w rodzinie; w przypadku 29 dzieci (46%) nie było oceny odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia; dokumentacja 31 dzieci (49,2%) nie zawierała diagnozy i hierarchii podejmowanych działań; dokumentacja 34 dzieci (54%) nie zawierała informacji, czy udzielono porad w zakresie: opieki socjalnej oraz laktacji, kontroli płodności, samoopieki, a 29 dzieci (46%) informacji w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, opieki socjalnej oraz laktacji, kontroli płodności, samoopieki. Zatem przeprowadzone badania były niezgodne z zakresem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych.*

Kierownik wyjaśnił, że *dokumentacja medyczna położnej POZ uzupełniana jest według dostępnego wzoru. Na karcie medycznej nie istnieje taka zakładka, gdzie udokumentować należy zrealizowane zagadnienia. Jednakże zakres wszystkich wizyt patronażowych był zgodny z rozporządzeniem.*

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższych wyjaśnień. 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.

³⁴ Badaniem objęto 63 pierwszych wizyt patronażowych.

³⁵ Badaniem objęto dokumentację medyczną 63 dzieci.

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

(akta kontroli, tom I, str. 355-369, 384-388)

10. Żadna wizyta patronażowa zrealizowana przez położną POZ³⁶ nie została potwierdzona podpisem rodziców/opiekunów prawnych dziecka, co stanowiło 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 *położna uznała, że pobieranie pisemnego potwierdzenia nie jest konieczne.*

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono rozmowy z losowo wybranymi rodzicami dzieci³⁷, które zostały objęte opieką położnej. Rodzice wszystkich dzieci potwierdzili, że wizyty patronażowe u ich dzieci zostały zrealizowane, a wyniki odnotowane w książeczce zdrowia dziecka.

(akta kontroli, tom I, str. 343-354, 370-371, 384-390)

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 *niestety trzeba przyznać, że kierownictwo nie miało świadomości o konieczności wykonywania takiego monitoringu. Niezwłocznie już podjęliśmy działania, które pozwolą monitorować jakość udzielanych świadczeń zgodnie z ustawą.*

Do wyjaśnień załączono opracowany schemat prowadzenia takiego monitoringu.

(akta kontroli, tom II, str. 3-7)

12. W Placówce przyjmowano deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ składane przez świadczeniobiorców w formie papierowej, które nie zawierały wszystkich wymaganych informacji, co było działaniem niezgodnym z przepisem art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o poz, stanowiącym, że 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.

Na 79 deklaracji wyboru lekarza POZ, które objęto badaniem, nie podano:

- w 13 deklaracjach (16,5%) – imienia i nazwiska oraz adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,
- w 48 deklaracjach (60,8%) – adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,

³⁶ Położna u 63 dzieci, których dokumentację medyczną objęto badaniem, przeprowadziła 280 wizyt patronażowych.

³⁷Przeprowadzono 15 rozmów.

- w 10 deklaracjach (12,7%) – danych dotyczących świadczeniodawcy, w tym jego nazwy i adresu siedziby,
- w 29 deklaracjach (36,7%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór świadczeniodawcy,
- w 15 deklaracjach (18,9%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór lekarza POZ.

Na 79 deklaracji wyboru pielęgniarki POZ, które objęto badaniem, nie podano:

- w 13 deklaracjach (16,5%) – imienia i nazwiska oraz adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,
- w 39 deklaracjach (49,4%) – adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,
- w 5 deklaracjach (6,3%) – danych dotyczących świadczeniodawcy, w tym jego nazwy i adresu siedziby,
- w 25 deklaracjach (31,7%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór świadczeniodawcy,
- w 21 deklaracjach (26,6%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór pielęgniarki POZ.

Na 63 deklaracje wyboru położnej POZ, które objęto badaniem, nie podano:

- w 13 deklaracjach (20,6%) – imienia i nazwiska oraz adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,
- w 17 deklaracjach (27%) – adresu miejsca zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka,
- w 10 deklaracjach (15,9%) – danych dotyczących świadczeniodawcy, w tym jego nazwy i adresu siedziby,
- w 10 deklaracjach (15,9%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór świadczeniodawcy,
- w 11 deklaracjach (17,5%) – informacji, który raz w danym roku jest dokonywany wybór położnej POZ.

Kierownik wyjaśnił, że *niekompletne deklaracje lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w formie papierowej wynikają z przeoczenia i niedopatrzenia personelu (pielęgniarek i położnej) przyjmującego deklaracje. Natomiast deklaracje w formie elektronicznej, które uprawniają do świadczeń przesyłane są do NFZ w poprawnej formie.*

(akta kontroli, tom II, str. 8-21)

13. We wszystkich comiesięcznych sprawozdaniach przekazywanych do NFZ w latach 2022-2024 podawano dane niezgodne ze stanem faktycznym. Niezgodności te dotyczyły liczby zrealizowanych świadczeń profilaktycznych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. W sprawozdaniach do NFZ w 2022 r. wykazano, że położna POZ wykonała łącznie 117 wizyt patronażowych, a pielęgniarki POZ – 15 wizyt. Natomiast w zestawieniu przygotowanym przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – wskazano, że w 2022 r. położna POZ wykonała 110 wizyt patronażowych, a pielęgniarki POZ – 6. W sprawozdaniach do NFZ w 2024 r. we wszystkich miesiącach wskazano, że nie wykonano żadnej wizyty patronażowej przez położną POZ oraz przez pielęgniarkę POZ, a na podstawie analizy wybranej próby dokumentacji medycznej dzieci ustalono, że położna POZ i pielęgniarki POZ w poszczególnych miesiącach tego roku wykonywały wizyty patronażowe. Ponadto w zestawieniu przygotowanym przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – wskazano, że w 2024 r. położna POZ wykonała 98 wizyt patronażowych, a pielęgniarki POZ – 12. W przypadku lekarza

sprawozdano, że w 2022 r. udzielił łącznie 45 porad patronażowych, w 2023 r. – 21, a w 2024 r. – 23. Natomiast w zestawieniu przygotowanym przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – wykazano, że w 2022 r. udzielił 49 takich porad, w 2023 r. – 45, a w 2024 r. – 38.

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 *rozbieżności w comiesięcznych sprawozdaniach przesyłanych do NFZ (w latach 2022-2024) i stanem faktycznym wynikały z błędnie zapisanych kodów. Dopiero gdy kontrola NIK wykazała te rozbieżności uświadomiła nam błędne raportowanie. Podjęliśmy kroki, aby wyeliminować te błędy.*

(akta kontroli, tom II, str. 99-104, 109-110, 121, 208-347)

14. W sprawozdaniach MZ-11 – w latach 2022-2024 – podawano dane niezgodne ze stanem faktycznym, dotyczące liczby zrealizowanych świadczeń profilaktycznych przez lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ.

W sprawozdaniach MZ-11 za rok 2022 i 2023 wskazano, że wszystkie dzieci w wieku od 1. do 12. miesiąca życia, które podlegały badaniom lekarskim (łącznie odpowiednio 270 i 236) zostały zbadane. Na podstawie analizy wybranej próby dokumentacji medycznej dzieci ustalono, że w 2022 r. badaniami dzieci od 1. do 12. miesiąca życia nie objęto sześciorga pacjentów, a w 2023 r. – 17. W zestawieniu przygotowanym przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – wskazano, że liczba dzieci, które nie zostały objęte poradami patronażowymi lekarza POZ, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w 2022 r. wynosiła – 20 dzieci, a w 2023 r. – dziewięć.

Liczba dzieci od 1. do 4. tygodnia podlegających badaniu wykazana w sprawozdaniu MZ-11 za 2022 r. wynosiła 65 dzieci, za 2023 r. – 45, a za 2024 r. – 53. Natomiast liczba dzieci uprawnionych do porad patronażowych lekarza POZ wskazana w zestawieniu przygotowanym przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – w 2022 r. wynosiła 69, w 2023 r. – 54 i w 2024 r. – 47.

Odnośnie wizyt patronażowych pielęgniarki POZ w MZ-11 wykazano, że zrealizowano je w wymiarze: w 2022 r. – osiem, w 2023 r. – siedem, a w 2024 r. – sześć, podczas gdy według zestawienia przygotowanego przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK było to – w 2022 r. – sześć, w 2023 r. – 14 i w 2024 r. – 12.

Wizyt położnych POZ u niemowląt do 6. tygodnia życia w MZ-11 wykazano w 2022 r. – 100, w 2023 r. – 86, a w 2024 r. – 71, podczas gdy według zestawienia przygotowanego przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – było: w 2022 r. – 110, w 2023 r. – 100 i w 2024 r. – 98.

Ponadto, w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022 i 2024 wykazano większe liczby dzieci i młodzieży do 18. roku życia zadeklarowanych do lekarza POZ niż zawarte w zestawieniach przygotowanych przez NZOZ „ALMUS” – na potrzeby kontroli NIK – odnośnie liczby dzieci i młodzieży do 19. roku życia. Były to odpowiednio 1324 wobec 1173 za rok 2022 r. oraz 1492 wobec 1295 za rok 2024.

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

Kierownik wyjaśnił, że *rozbieżność w MZ-11 przesłanym w roku 2022, 2023 i 2024 i stanem faktycznym wynikały z błędnie zapisanych kodów. Dopiero gdy kontrola NIK wykazała te rozbieżności uświadomiła nam błędne raportowanie. Podjęliśmy kroki, aby wyeliminować te błędy.* W sprawie rozbieżności w liczbie dzieci i młodzieży zadeklarowanych do lekarza POZ, Kierownik wyjaśnił, że *rozbieżność ta wynikała z niedopatrzenia oraz błędu pracownika sporządzającego sprawozdanie MZ-11.*

(akta kontroli, tom II, str. 42-98, 109-110, 121)

15. 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 latach 2022-2024 nie przekazywano danych o masie ciała oraz wzroście dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – przez przeoczenie. Pomiary, o których mowa, były zaznaczane w wywiadzie, a nie w zakładce antropometria. Od 1 stycznia 2025 r. personel uzupełniał te dane i przekazywał do NFZ.*

(akta kontroli, tom II, str. 105-107)

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 wskazanym w załączniku nr 1, 2 i 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.
 2. 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/DSOZ *w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna*³⁸.
 3. Realizowanie wizyt patronażowych przez położną POZ, zgodnie z terminem określonym w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.
 4. Potwierdzanie każdej wizyty patronażowej realizowanej przez położną POZ podpisem rodziców/opiekunów prawnych dziecka, zgodnie z § 29 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 22/2025.
 5. 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*.
 6. Weryfikowanie informacji podawanych przez świadczeniobiorców w deklaracjach wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ i przyjmowanie kompletnych dokumentów, zgodnie z art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy *o poz*.

³⁸ Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 22/2025.

7. Przekazywanie w sprawozdaniach MZ-11 danych zgodnych ze stanem faktycznym, stosownie do art. 30 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 7 ust. 1 ustawy *o statystyce publicznej*.
8. 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*.
9. 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 rozporządzeniu *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.

Rzeszów, 25 września 2025 r.

Kontroler

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/