



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.7.2.2025

Pan
Dariusz Konieczny
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Sorkwity Sp. z o. o.
Sorkwity, ul. Szkolna 3

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 Sorkwity Sp. z o. o. ¹ Sorkwity, ul. Szkolna 3
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Konieczny ² , Prezes Zarządu, od 31 sierpnia 2021 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 <i>ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Olga Ratkiewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/48/2025 z 19 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej: NZOZ lub Przychodnia.

² Dalej: Kierownik NZOZ.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2022-2024 NZOZ realizował gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁵, jednakże sprawozdawczość z tej działalności i potwierdzanie jej nie zawsze było wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub regulacjami Narodowego Funduszu Zdrowia⁶.

W NZOZ realizowano świadczenia gwarantowane lekarzy POZ (porady patronażowe i badania bilansowe, w tym przesiewowe), położnej (wizyty patronażowe) oraz pielęgniarki (testy przesiewowe) wskazane w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*⁷. Świadczenia te wykonywano prawidłowo, tj. w zakresie, terminie i miejscu wskazanymi w ww. rozporządzeniu. Ponadto informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach POZ. Prawidłowo dokumentowano zakres udzielonych świadczeń profilaktycznych, tj. w sposób określony w § 38 ust. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸. Zgodnie z art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁹ realizowano w NZOZ także obowiązek sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

Dokumentację medyczną, w której dokonywano wpisów o świadczeniach profilaktycznych sporządzono w 213 przypadkach (97,7% badanych) jednocześnie w formie elektronicznej i papierowej, tj. w sposób niezgodny z § 1 ust. 3 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. W trzech przypadkach karty wizyt patronażowych położnej były prowadzone wyłącznie w formie papierowej, wbrew przepisowi § 1 ust. 1 ww. rozporządzenia. Oprócz tego, pielęgniarki nie oznaczały wpisów o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w dokumentacji, ani nie podpisywały ich, mimo takiego obowiązku wskazanego w § 4 ust. 2-3 tego rozporządzenia. Ponadto nie zapewniono potwierdzenia wykonania wizyt patronażowych położnej u 50 dzieci (83,3% badanych) poprzez uzyskanie podpisów opiekunów prawnych lub faktycznych tych dzieci, co było wymagane zapisami zarządzeń Prezesa NFZ.

W NZOZ nieprawidłowo sprawozdawano do NFZ informacje o wykonanych profilaktycznych świadczeniach gwarantowanych dzieci i młodzieży, m.in. przekazując dane o niektórych świadczeniach z kodami innymi niż wskazane dla danej usługi w zarządzeniach Prezesa NFZ lub w ogóle bez przypisania im takiego kodu. Również w sprawozdaniach MZ-11 za 2022 r. i za 2023 r. przekazano niezgodne ze stanem faktycznym dane o ww. świadczeniach (8 z 12 analizowanych, tj. 67%), 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 publicznej¹⁰.

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

⁵ Dalej: POZ.

⁶ Dalej: NFZ.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

⁸ Dz. U. 2020 poz. 666. Dalej: *rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej*.

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

¹⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 1799. Dalej: *ustawa o statystyce publicznej*.

Ponadto nie przesłano sprawozdania MZ-11 za 2024 r., wbrew art. 30 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy. Nie realizowano także właściwie obowiązku przekazywania do NFZ – co najmniej raz w roku kalendarzowym – pomiarów masy i wzrostu pacjentów do 19. roku życia, 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*¹¹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2022-2024 w NZOZ¹³:

- do lekarzy POZ zapisanych było 791 dzieci i młodzieży w 2022 r., zaś 150 z nich nie korzystało w ogóle z żadnych świadczeń lekarzy POZ lub korzystało z nich sporadycznie w okresie objętym kontrolą (do trzech razy), w 2023 r. było to odpowiednio: 808 i 171, w 2024 r. – 828 i 203;
- z placówki wypisanych zostało 80 dzieci i młodzieży w 2022 r., 87 w 2023 r. oraz 100 w 2024 r., posiadano dane placówki, do której dzieci te zostały przepisane.

(akta kontroli str. 4-6)

W okresie objętym kontrolą lekarze zatrudnieni w NZOZ wykonali niżej wskazane świadczenia:

- w 2022 r. - 24 porad patronażowych (których udzielono 23 dzieciom) oraz 145 badań bilansowych, w tym przesiewowych (którymi objęto 142 dzieci), 57 spośród ww. dzieci zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2023 r. - 21 porad patronażowych (których udzielono 20 dzieciom) oraz 102 badania bilansowe, w tym przesiewowe (którymi objęto 102 dzieci), 58 spośród ww. dzieci zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2024 r. - 15 porad patronażowych (których udzielono 15 dzieciom) oraz 116 badań bilansowych, w tym przesiewowych (którymi objęto 114 dzieci), 63 spośród ww. dzieci zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

(akta kontroli str. 4-6)

¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie informacji*.

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 Dane wynikające z systemu informacyjnego NZOZ oraz wpisów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. Przedstawiono dane o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wykonywanych w obu miejscach świadczenia usług, tj. w Sorkwicach i w Warpunach.

Do świadczeń profilaktycznych w poszczególnych latach objętych kontrolą uprawnionych było:

- do porad patronażowych lekarza - 28 dzieci w 2022 r., 33 w 2023 r. oraz 32 w 2024 r.;
- do badań bilansowych, w tym przesiewowych – 273 dzieci i młodzieży w 2022 r., 314 w 2023 r. oraz 279 w 2024 r.

Z gwarantowanych świadczeń profilaktycznych lekarza nie skorzystało:

- w 2022 r. - pięcioro dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 131 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 73 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2023 r. - 13 dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 212 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 130 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2024 r. - 17 dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 165 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 99 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

W NZOZ nie gromadzono informacji o tym, w ilu w przypadkach rodzice odmówili udzielenia ich dzieciom świadczeń profilaktycznych przez lekarzy, ani nie udokumentowano odmów w takich sprawach¹⁴.

(akta kontroli str. 4-7)

W latach 2022-2024 w NZOZ nie określono pisemnej procedury wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić świadczenia profilaktyczne. Przychodnia prowadziła działania polegające na informowaniu rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży o świadczeniach, 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*¹⁵ 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*¹⁶. Ten fakt nie był nigdzie odnotowywany.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach profilaktycznych telefonicznie, osobiście oraz poprzez umieszczenie informacji na tablicy. Rodzice, dzieci czy opiekunowie byli informowani o możliwości wykonania świadczeń profilaktycznych m.in. przy okazji wizyt szczepiennych, jak i innych wizyt. Kryterium wykonania świadczeń było zgłoszenie się rodziców lub opiekunów z dzieckiem do przychodni.

Podał także, że:

- Porady patronażowe wykonywane przez lekarza POZ odbywają się podczas pierwszej wizyty dziecka w przychodni, która jest wykonana do 6 tygodnia życia dziecka. Rodzice lub opiekunowie są poinformowani o tej wizycie

¹⁴ Nie było takiego obowiązku wynikającego z przepisów prawa.

¹⁵ Biul. Inf. NFZ z 2021 r. poz. 160. Dalej: *zarządzenie Prezesa NFZ nr 160/2021*.

¹⁶ Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79. Dalej: *zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022*.

przez położną podczas wizyty patronażowej położnej. Termin wizyty na dany dzień jest uzgadniany telefonicznie lub osobiście w przychodni.

- Badania bilansowe i przesiewowe 2, 4 i 5 latka są przeprowadzane w przychodni w momencie, w którym zgłoszą się rodzice z dzieckiem. Nie są badaniami obowiązkowymi. Rodzice lub opiekunowie są informowani o terminach badań telefonicznie lub osobiście przy okazji wizyt szczepiennych. Od rodzica lub opiekuna zależy, czy zgłoszą się na ww. badanie.
- Bilanse i badania profilaktyczne dzieci w wieku szkolnym nadzorowane są przez pielęgniarkę szkolną w szkole i ona prowadzi nadzór nad rocznikiem do przeprowadzanych badań bilansowych i przesiewowych.

(akta kontroli str. 4-6, 8-12)

Analiza dokumentacji medycznej 78 dzieci i młodzieży¹⁷ w zakresie badań bilansowych, w tym przesiewowych oraz porad patronażowych wykonanych przez lekarza POZ w latach 2022-2024 wykazała, że:

- Karty zdrowia i choroby, w których dokonywano wpisów o bilansach i wizytach patronażowych lekarza, prowadzono zarówno w formie elektronicznej, jak i w formie papierowej, wbrew § 1 ust. 3 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Zagadnienie opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- W dokumentacji nie odnotowywano faktu informowania rodziców lub opiekunów prawnych dzieci o dostępnych świadczeniach.
- W 39 przypadkach zrealizowano wszystkie świadczenia profilaktyczne lekarza określone w *rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych* (badania bilansowe, w tym badania przesiewowe oraz porady patronażowe lekarza POZ), które mogły zostać wykonane u tych dzieci w okresie objętym kontrolą, zaś w 39 przypadkach nie zrealizowano niektórych z nich (w tym w 31 – żadnego).
Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nieobjęcie świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ w okresie objętym kontrolą wynikało z braku zgłoszenia się rodziców z dziećmi do przychodni. Podkreślił, że porady patronażowe oraz bilanse dzieci nie są obowiązkowe.
- Wykonane porady patronażowe i badania bilansowe, w tym przesiewowe przeprowadzono z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 1 w części III do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w szczególności co do ich zakresu (we wszystkich badanych przypadkach) oraz terminu badań (poza sprawami trojga dzieci). W przypadku ww. trojga dzieci niektóre świadczenia profilaktyczne lekarza przysługujące

¹⁷ Dobór celowy. Z okresu 2022-2024 wybrano z każdego roku: po 10 osób, u których wykonano co najmniej jedno badanie bilansowe lub przesiewowe i po 10 uprawnionych, u których nie wykonano żadnego takiego badania oraz po troje, u których wykonano co najmniej jedną poradę patronażową i po troje uprawnionych, w przypadku których nie wykonano żadnego takiego badania.

w pierwszym roku życia¹⁸ odbyły się w terminie późniejszym niż wskazany w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że świadczenia profilaktyczne przysługujące w 1 r.ż. odbyły się w innym terminie, ponieważ zgłoszenie opiekunów lub rodziców było opóźnione, najczęściej z powodu infekcji dziecka czy też chorób starszego rodzeństwa.

- W dokumentacji nie było zapisów dotyczących obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych w przypadku dzieci do 16 roku życia. Kierownik NZOZ podał, że w przypadku osób w ww. wieku badania odbywają się w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.
- Świadczenia profilaktyczne lekarza (bilanse, porady patronażowe, badania przesiewowe) każdorazowo były realizowane podczas odrębnych wizyt.
- W przypadku 31 dzieci nie wykonano żadnego przysługującego im świadczenia profilaktycznego lekarza (badania bilansowego, w tym przesiewowego lub porady patronażowej), mimo że korzystały one w NZOZ z porad lekarza z innych powodów (np. choroby) co najmniej raz w danym roku. Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że rodzice nie zgłaszali się w wyznaczonych terminach, a podczas innych wizyt najczęściej brak było czasu na wykonanie bilansów itp. ze względu na dużą liczbę przyjmowanych pacjentów.
- We wszystkich przypadkach zapisy w dokumentacji medycznej pacjentów (historii zdrowia i choroby) zawierały informacje dotyczące przeprowadzonych badań, zgodne z zakresem wskazanym w części III załącznika nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Ww. dokumentacja zawierała m.in. dane z wywiadu oraz z badania przedmiotowego lub fizykalnego, tj. elementy wymagane przepisami § 38 ust. 1 pkt 2 i ust. 4 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
- Według wyjaśnień kierownika NZOZ w książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano świadczenia profilaktyczne lekarza oraz dalsze zalecenia. Kierownik NZOZ podał, że dzieci wraz z opiekunami zgłaszają się do lekarza POZ z kartą bilansową odpowiednią do wieku dziecka, podzieloną na części. Karty te wypełniane są kolejno przez: pielęgniarkę szkolną, nauczyciela – wychowawcę, rodzica lub opiekuna dziecka i lekarza POZ. Kompletna karta jest kserowana, a jej kopia jest przechowywana w wersji papierowej w dokumentacji pacjenta, zaś oryginał wraca do pielęgniarki szkolnej.

(akta kontroli str. 29-314, 705)

¹⁸ Tj. w 2-6 miesiącu życia w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym, 9 oraz 12 miesiącu życia.

Analiza dokumentacji medycznej wykazała ponadto, że:

- Badania profilaktyczne przeprowadzało dwóch lekarzy: ze specjalizacją w dziedzinie medycyny rodzinnej (34 razy) oraz ze specjalizacjami w dziedzinie pediatrii i medycyny rodzinnej (13 razy).
- Badania przeprowadził w 14 przypadkach ten sam lekarz, który został wskazany w deklaracji danego pacjenta jako lekarz POZ, zaś w 33 – inny lekarz zatrudniony w NZOZ.

Wszyscy lekarze, którzy wykonywali świadczenia profilaktyczne w okresie objętym kontrolą, według stanu na 30 września 2025 r. byli nadal zatrudnieni w NZOZ.

(akta kontroli str. 29-300, 315)

Ponadto stwierdzono, że w dokumentacji medycznej sześciu pacjentów znajdowały się zapisy na temat niewłaściwego odżywiania dzieci i młodzieży, potwierdzające otyłość. Rozpoznanie dokonano na podstawie pomiaru ciała i wzrostu oraz kalkulacji BMI. W jednym przypadku poza otyłością stwierdzono także cukrzycę typu I, w innym - insulinooporność. Stan zdrowia tych dzieci monitorowano w ramach kolejnych porad lekarza w NZOZ. Zlecano laboratoryjne badania kontrolne, kierowano tych pacjentów do specjalistów (m.in. endokrynologa, diabetologa, alergologa, dietetyka) lub na leczenie szpitalne (jedno dziecko). Lekarze prowadzili instruktaże dietetyczne. Informacje o ww. dzieciach przekazano także pielęgniarkom POZ.

(akta kontroli str. 29-300)

Ponadto stwierdzono, iż:

- 53 dzieci i młodzieży, które zostały objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów¹⁹ było wcześniej objętych badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lub poradami patronażowymi lekarza POZ²⁰, z czego w 41 przypadkach wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzały nieprawidłowości²¹ w rozwoju dzieci i młodzieży.
- W badanej próbie nie było przypadków dzieci i młodzieży, u których stwierdzono by obrażenia lub zagrożenia zdrowia i życia na skutek niewłaściwego traktowania przez rodziców lub opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia.

(akta kontroli str. 29-300)

Deklaracje wyboru lekarza POZ 78 osób (wszystkich objętych analizą) były kompletne oraz podpisane przez upoważnioną osobę. Zawierały one informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 3 *ustawy o poz*, m.in. dane świadczeniobiorcy,

¹⁹ W dokumentacji medycznej była informacja o wystawieniu skierowania do specjalisty lub informacja o skorzystaniu z jego świadczeń i zdiagnozowaniu przez niego choroby. Dotyczyło to skierowań do m.in.: endokrynologa, alergologa, dermatologa, diabetologa, nefrologa, psychiatry i psychologa, poradni wad postawy, ortopedycznej, okulistycznej, metabolicznej, kardiologicznej, neurologicznej.

²⁰ Spośród 69 objętych opieką specjalistów.

²¹ M.in. oczopląs i krótkowzroczność, zaburzenia adaptacyjne i rozwojowe, stopy koślawe, niedowidzenie, zez, cukrzyca, wady serca, mózgowe porażenie dziecięce, płaskostopie, koślawość kolan.

imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu; dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę) i adres siedziby; imię i nazwisko lekarza POZ; datę dokonania wyboru; podpis przedstawiciela ustawowego.

(akta kontroli str. 29-300)

1.2. W okresie objętym kontrolą w NZOZ do pielęgniarek POZ zapisanych było²²: 230 dzieci do piątego roku życia w 2022 r., zaś 48 z nich nie korzystało w ogóle z żadnych świadczeń pielęgniarek POZ; w 2023 r. było to odpowiednio 216 i 42, w 2024 r. – 178 i 35. Spośród ww. pacjentów świadczeniami lub konsultacjami specjalistów objętych zostało 75 osób w 2022 r., 82 w 2023 r., 68 w 2024 r. Wypisanych z ww. placówki zostało 34 dzieci i młodzieży²³. W NZOZ posiadano informacje o placówce, do której dzieci zostały przepisane.

(akta kontroli str. 316-317)

W okresie objętym kontrolą w NZOZ pielęgniarki nie wykonywały wizyt patronażowych u dzieci w 3-4 miesiącu życia.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że przyczyną braku realizacji wizyt patronażowych pielęgniarki u dzieci w wieku 3-4 miesięcy był nadmiar obowiązków. Podał, że pielęgniarki mają przydzielone po kilka zadań, jest to praca w gabinecie zabiegowym, punkcie szczepień, rejestracja pacjentów telefoniczna i osobista, wykonywanie pomiarów ciśnienia i tętna oraz EKG, prowadzenie programów profilaktycznych (np. w zakresie profilaktyki chorób krążenia) oraz praca wyjazdowa do domu pacjenta.

Z treści wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej (z kart zdrowia i choroby pacjenta) wynikało, że pielęgniarki robiły testy przesiewowe uprawnionym do tego świadczenia dzieciom do 5. roku życia. Ww. świadczenia nie były rejestrowane w systemie informatycznym jako odrębne usługi medyczne, skutkiem czego nie posiadano wiedzy o liczbie wykonanych testów, ani o liczbie dzieci, u których je zrealizowano, ani też o liczbie dzieci spośród ww. wymienionych, które były objęte opieką specjalistów.

Pielęgniarka wyjaśniła, że ze względu na nadmiar obowiązków wynikających z pracy w innych częściach przychodni, tj. pracy w gabinecie zabiegowym, rejestracji telefonicznej pacjenta, jak i osobistej, pracy w środowisku domowym, pacjenta oraz punkcie szczepień nie kodowano testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki.

Kierownik NZOZ oraz pielęgniarka wyjaśnili, że testy przesiewowe prowadzone są w przychodni, w pierwszym i drugim roku życia dziecka przy okazji wizyt szczepiennych lub przy innych niepokojących objawach zgłaszanych przez rodziców lub opiekunów, m.in. w przypadkach w których wymagana jest częsta kontrola wagi dziecka.

Kierownik NZOZ wyjaśnił także m.in., że niemowlęta od momentu wizyty patronażowej lekarza mają realizowane świadczenia w przychodni POZ.

²² Przedstawiono dane o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wykonywanych przez pielęgniarki dotyczące obu miejsc świadczenia usług, tj. Sorkwit i Warpun.

²³ Było to: 6 w 2022 r., 17 w 2023 r., 11 w 2024 r.

Przykładowo przed wykonaniem szczepienia pielęgniarka waży, dokonuje pomiarów: długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej dziecka; wylicza centyle; ogląda stan powłok skórnych, zwraca uwagę na napięcie mięśniowe – czy nie jest obniżone lub wzmożone; ocenia przyrost masy ciała – czy jest on prawidłowy. Podał także, że pielęgniarka podczas przeprowadzania wywiadu środowiskowego zwraca szczególną uwagę na ewentualne nieprawidłowości w zakresie: zachowania rodziców i opiekunów, postawy rodziców i opiekunów wobec dziecka, a także wobec personelu. Zgłaszane przez rodziców uwagi czy nieprawidłowości w rozwoju dziecka, ustnie zgłasza bezpośrednio lekarzowi POZ. Zachowany jest ciągły kontakt telefoniczny i osobisty z rodzicami. Rodzice w każdej chwili mogą zadzwonić lub osobiście skontaktować się z pielęgniarką POZ.

(akta kontroli str. 8-12, 307-314, 316-317, 486-490)

Do wizyt patronażowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ uprawnionych było 23 dzieci w 2022 r., 28 w 2023 r. oraz 25 w 2024 r., zaś do testów przesiewowych - 183 dzieci w 2022 r., 172 w 2023 r. oraz 152 w 2024 r.

W przychodni nie udokumentowano przypadków odmowy przez rodziców ich dzieciom świadczeń profilaktycznych realizowanych przez pielęgniarki.

W latach 2022-2024 informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach POZ wykonywanych przez pielęgniarki i ich zakresie, stosownie do przepisu § 8 pkt 9 *zarządzenia Prezesa NFZ z 2021 r.* i § 8 pkt 7 *zarządzenia Prezesa NFZ z 2022 r.* Jak podał kierownik NZOZ, procedur w tym zakresie nie opracowano. Rodzice, dzieci czy opiekunowie byli informowani o możliwości wykonania tych świadczeń podczas rozmów telefonicznych, jak i osobiście przy okazji wizyt szczepiennych, jak również podczas innych wizyt w przychodni. Kryterium wykonywania świadczeń było zgłoszenie się rodziców lub opiekunów z dzieckiem do przychodni. Informowano o szczepieniach i ich terminach podczas rozmów telefonicznych bądź osobistych połączonych z ustalaniem terminu.

(akta kontroli str. 8-12, 316-317)

Analiza dotycząca dokumentacji medycznej 78 dzieci i młodzieży²⁴ w zakresie wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę POZ w okresie 2022-2024 wykazała, że:

- Dokumentacja medyczna, w której dokonywano wpisów o ww. świadczeniach profilaktycznych, była prowadzona jednocześnie w formie elektronicznej i papierowej, wbrew § 1 ust. 3 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Zagadnienie opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- Wyniki testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki w latach 2022-2024 wprowadzono m.in. do papierowej i elektronicznej karty zdrowia i choroby. Wpisy te nie były oznaczane (poprzez podanie m.in. imienia i nazwiska, tytułu zawodowego) ani podpisywane przez pielęgniarkę, co było

²⁴ Dobór celowy. Z okresu 2022-2024 wybrano z każdego roku po troje, u których wykonano co najmniej jedną wizytę patronażową pielęgniarki i po troje uprawnionych, u których nie wykonano żadnego takiego świadczenia oraz po 10, u których wykonano co najmniej jeden test przesiewowy i po 10 uprawnionych, u których nie wykonano żadnego takiego świadczenia.

wymagane w myśl przepisu § 4 ust. 2-5 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Zagadnienie opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

- Świadczenia profilaktyczne pielęgniarki POZ były realizowane podczas profilaktycznych porad dziecka u lekarza lub podczas wizyt szczepiennych.
- W przypadku 40 dzieci (spośród 78 badanych) wykonano wszystkie przysługujące im testy przesiewowe, u 38 dzieci nie zrealizowano zaś niektórych ww. testów (z czego w przypadku 21 nie zrealizowano żadnego ww. świadczenia). Ponadto pielęgniarki nie wykonały wizyt patronażowych, do których uprawnionych było 49 dzieci.
- Testy przesiewowe przeprowadzono co do zasady z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 2 w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w szczególności co do terminu badań, ich zakresu oraz miejsca przeprowadzenia badań.
- W 25 przypadkach (spośród 26 uprawnionych) podczas realizacji świadczenia pielęgniarki w 12 miesiącu życia, nie wykonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, tj. elementu wskazanego w załączniku nr 2, w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Pielęgniarka wyjaśniła, że brak pomiaru ciśnienia u rocznych dzieci wynika z trudności w pomiarach, dziecko zazwyczaj jest bardzo niespokojne i płaczące, boi się czynności związanej z zakładaniem mankietu, a rodzicom jest trudno utrzymać dziecko w odpowiedniej pozycji.
- W dwóch przypadkach z opóźnieniem przeprowadzono testy przesiewowe (przysługujące w 9 miesiącu życia dziecka – ze względu na COVID oraz w 2 roku życia dziecka – ze względu na chorobę przewlekłą dziecka).
- Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych testów (odnotowywano m.in. wagę, wzrost, obwód głowy i obwód klatki piersiowej).
- W książeczkach zdrowia dzieci odnotowano przeprowadzenie ww. testów (według wyjaśnień kierownika NZOZ).
- Świadczenia zostały wykonane przez pielęgniarkę wskazaną w deklaracji danego pacjenta – 30 przypadkach, zaś w 26 przez inną pielęgniarkę. Obie pielęgniarki według stanu na 30 września 2025 r. były nadal zatrudnione w NZOZ.

(akta kontroli str. 318-485, 487-490, 706)

Ponadto stwierdzono, iż:

- 47 dzieci²⁵, które zostały objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów było wcześniej objęte wizytami patronażowymi i testami przesiewowymi pielęgniarki POZ, wpisy w dokumentacji medycznej 32 spośród tych dzieci potwierdzały nieprawidłowości w ich rozwoju.
- W dokumentacji medycznej jednego dziecka były zapisy na temat niewłaściwego odżywiania. Dotyczyły one dziecka ze stwierdzoną nadwagą, które zostało objęte opieką poradni neonatologicznej, a następnie metabolicznej. Nieprawidłowości monitorowano podczas kolejnych

²⁵ Spośród 47 dzieci z badanej próby objętych opieką specjalistów.

świadczeń profilaktycznych w NZOZ, a informacje o tym dziecku przekazano członkom zespołu NZOZ.

- W badanej próbie nie było przypadków dzieci i młodzieży, u których stwierdzono by obrażenia lub zagrożenia zdrowia i życia na skutek niewłaściwego traktowania przez rodziców lub opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia.

(akta kontroli str. 318-485)

Deklaracje wyboru pielęgniarki POZ 78 dzieci (wszystkich analizowanych) były kompletne oraz zostały podpisane przez upoważnioną osobę, tj. zawierały informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 3 *ustawy o poz.*

(akta kontroli str. 318-485)

1.3. W okresie objętym kontrolą do położnych POZ zadeklarowano²⁶ łącznie 208 dzieci w wieku do dwóch miesięcy, z tego: 69 w 2022 r., 75 w 2023 r. oraz 64 w 2024 r. Dwoje z nich (w 2024 r.) nie korzystało w ogóle z żadnych świadczeń położnych POZ. Wypisano z NZOZ łącznie 86 dzieci (chłopców po ukończeniu 2. miesiąca życia).

Położne zatrudnione w NZOZ wykonały 779 wizyt patronażowych u 206 dzieci podlegających ich patronażowi (230 wizyt w 2022 r. u 69 dzieci, 308 w 2023 r. u 75 dzieci i 241 w 2024 r. u 62 dzieci), a 36 z nich było później objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów (10 w 2022 r., 13 w 2023 r. i 13 w 2024 r.).

W 2024 r. Warmińsko – Mazurski Oddział NFZ²⁷ przesłał²⁸ do NZOZ podziękowanie za zaangażowanie i pracę w zakresie położnych POZ w 2023 r. Wskazał, że przeprowadzona przez OW NFZ analiza wykazała, że wykonanie świadczeń położnej POZ w NZOZ było jednym z najwyższych w województwie.

Do ww. świadczeń profilaktycznych uprawnionych było 208 dzieci w wieku do dwóch miesięcy, z czego: 69 w 2022 r., 75 w 2023 r. oraz 64 w 2024 r.

Według wyjaśnień Kierownika NZOZ w przypadku jednego dziecka rodzice odmówili udzielenia mu ww. świadczeń profilaktycznych. Nie zostało to udokumentowane.

Dwoje dzieci uprawnionych do ww. świadczeń nie zostało nimi objętych, jedno z nich zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że wizyty patronażowe położnej odbywały się po wcześniejszym kontakcie położnej z rodzicem dziecka. Położna uzgadniała termin wizyty telefonicznie po otrzymaniu karty uodpornienia ze szpitala albo matka dzwoniła bezpośrednio do położnej. Podał, że w innym przypadku NZOZ nie posiadał wiedzy, że dziecko się urodziło.

Położne zgodnie zeznały, że informowały świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach położnej oraz zasadach ich udzielania stosownie do przepisu § 8

²⁶ Przedstawiono dane o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży wykonywanych przez położne dotyczące obu miejsc świadczenia usług, tj. Sorkwit i Warpun.

²⁷ Dalej: OW NFZ.

²⁸ Pismo z 27 marca 2024 r., znak: NFZ14-DKS-SLA.068.2.2024

pkt 9 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i § 8 pkt 7 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022.

Jedna z nich podała, że kontaktuje się najczęściej telefonicznie z matkami, ewentualnie osobiście, w przychodni. Ma kontakt telefoniczny z kobietami po porodzie i ustalają wspólnie termin wizyty. Karta ze szpitala przychodzi do przychodni później, często już po dwóch odbytych patronażach. Druga położna poinformowała, że pacjentki nie zawsze wiedziały, że mają prawo do tych świadczeń. W przypadku każdej pacjentki, która poinformuje, że urodziła (najczęściej telefonicznie bądź za pomocą komunikatorów internetowych) ustalany jest termin. Podała, że czasem matki wyszukują ją na portalach społecznościowych i wysyłają wiadomości.

(akta kontroli str. 491-484, 625-645,)

Analiza dokumentacji medycznej 62 dzieci i młodzieży²⁹ w zakresie wizyt patronażowych wykonanych przez położne NZOZ w okresie 2022-2024 wykazała, że:

- Dokumentacja medyczna, w której dokonywano wpisów o wizytach patronażowych położnej, w dwóch przypadkach prowadzona była w formie elektronicznej, tj. wskazanej w § 1 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. W 57 przypadkach sporządzano ją w zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej, wbrew § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia, a w trzech – wyłącznie w formie papierowej, pomimo wymogów określonych w § 1 ust. 1 ww. rozporządzenia. Zagadnienia te szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- W ww. dokumentacji nie odnotowywano faktu informowania rodziców lub opiekunów prawnych dzieci o dostępnych świadczeniach położnej.
- Pierwsza wizyta położnej u pięciorga dzieci odbyła się do czwartej doby życia dziecka (nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko), tj. w terminie wskazanym w rozporządzeniu. W pozostałych przypadkach deklaracje wyboru położnej złożono w terminie od 5 do 24 doby życia, tj. po ukończeniu przez dziecko wieku, w którym świadczenie przysługiwało. Pierwsze wizyty, które wykonała położna były zrealizowane u ww. dzieci w terminie od 5 do 34 doby życia, w 44 przypadkach odbyły się one w dniu zgłoszenia do położnej lub w ciągu jednego dnia po tym zgłoszeniu.

Jedna z położnych zeznała, że w wyjątkowych przypadkach wizyta patronażowa odbywała się później, głównie ze względu na jej urlop lub kwestie zdrowotne. Druga położna zatrudniona w NZOZ podała, że ww. świadczenie było najczęściej realizowane później niż w ciągu 48 godzin od wyjścia ze szpitala matki i dziecka, po zaaklimatyzowaniu się położnicy w domu. Wskazała, że w ciągu 48 godzin realizowane są wizyty w przypadku takiego wyraźnego wskazania (zalecenia) szpitalnego. Podała, że takie

²⁹ Dobór celowy. Wybrano po 20 osób z każdego roku objętego kontrolą, u których wykonano wizyty patronażowe położnych oraz dwie z 2024 r., u których nie zrealizowano tego świadczenia.

- wizyty są bardziej efektywne, a kobieta jest w stanie powiedzieć o problemach, które już się pojawiły.
- W przypadku 38 dzieci wykonano co najmniej 4 wizyty patronażowe położnej zgodnie zapisem w załączniku nr 3, w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, zaś w pozostałych badanych sprawach zrealizowano ich mniej. Dotyczyło to 22 dzieci, którym udzielono ww. świadczeń w liczbie od 1 do 3 oraz dwojga dzieci, których w ogóle nie objęto wizytami patronażowymi położnej.
Położna zeznała m.in., że brak wykonania wizyt w wymaganej liczbie (minimum 4) wynikał czasami z dłuższego pobytu w szpitalu pacjentki. Zdarzało się, że pacjentka późno informowała o wyjściu ze szpitala w sytuacji braku kontaktu przed porodem. Zdarzało się także, że nie wszystkie świadczenia zostały wpisane przez nią do systemu. Podała, że zazwyczaj wykonywanych jest więcej niż jedna wizyta, ale w przypadku wieloródek wizyt może być mniej. Druga z położnych zeznała, że w jednym przypadku mama dziecka nie widziała potrzeby czterech wizyt i nie wyraziła zgody na ich kontynuację, ale była z nią w kontakcie telefonicznym.
Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że patronaże położnych są wykonywane w zależności od potrzeb małego dziecka oraz potrzeb matki. Odnosnie dwojga dzieci, w przypadku których w ogóle nie wykonano ww. świadczeń podał, że w jednym przypadku rodzice złożyli deklaracje do położnej, ale nie wyrazili zgody na wizyty patronażowe, zaś w drugim według wpisów do książeczki zdrowia patronaże były wykonywane przez inną położną³⁰. Wyjaśnił, że nie posiadał wiedzy o tych sytuacjach.
 - Wizyty patronażowe zostały przeprowadzone z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 3, w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w szczególności co do zakresu i terminu świadczenia, miejsca przeprowadzenia (według wyjaśnień Kierownika NZOZ było to miejsce zamieszkania dziecka) oraz obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych.
 - Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała m.in. informacje o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez położną oraz opis warunków zamieszkania i wychowania wymaganych przepisem § 10 pkt 4 lit. a) *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
 - W książeczkach zdrowia dzieci, według zgodnych zeznań położnych, odnotowywano przeprowadzenie badań w ramach wizyty patronażowej.
 - Wykonanie przez położne wizyt patronażowych u 10 dzieci (spośród 60 badanych) w latach 2022-2024 zostało potwierdzone podpisami opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka, co było wymagane w myśl § 20 ust. 5 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021* oraz § 28 ust. 6 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022*. Natomiast w przypadku świadczeń w 50 dzieci nie

³⁰ Według danych OW NFZ, dziecko to nie miało rozliczonych wizyt patronażowych położnej.

zapewniono stosownego ich potwierdzenia. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wykonanie ww. wizyt zostało potwierdzone w trakcie kontroli przez rodziców podczas indywidualnych rozmów telefonicznych³¹.

- Świadczenia przeprowadziła w każdym przypadku położna, która była wskazana w deklaracji danego pacjenta jako położna POZ. Położne te (według stanu na 30 września 2025 r.) były nadal zatrudnione w NZOZ.

(akta kontroli str. 301-314, 495-654, 707-709)

Ponadto stwierdzono, że:

- Wszystkie dzieci, które zostały objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów (35) były objęte wizytami patronażowymi położnej POZ, a w przypadku trojga z nich zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały nieprawidłowości w rozwoju.
- W dokumentacji medycznej nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci przez ich rodziców lub opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, wskazujących na możliwe nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

(akta kontroli str. 795-624)

Deklaracje wyboru położnej POZ we wszystkich 62 analizowanych przypadkach były kompletne i podpisane przez wskazaną w deklaracji upoważnioną osobę, zgodnie z przepisem art. 10 ust. 3 *ustawy o poz.*

(akta kontroli str. 795-624)

Z 36 anonimowych ankiet dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzonych wśród rodziców dzieci korzystających ze świadczeń w poradni wynikało m.in., że:

- Posiadanie wiedzy na temat niżej wymienionych świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej potwierdziło:
 - badanie bilansowe, w tym przesiewowe lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – 34 osób (94,4% ankietowanych);
 - porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – 32 osoby (88,9%);
 - wizyta patronażowa i testy przesiewowe pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej – 26 osób (72,2%);
 - wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej – 31 osób (86,1%);
- Wiedza o ww. świadczeniach gwarantowanych według deklaracji respondentów dotyczyła:
 - terminów świadczeń – wskazano 20 razy (37,7%),
 - zakresu świadczeń – 28 (52,8%),
 - innych spraw – 5 osób (9,4%).
- Respondenci wskazali, że ww. wiedza pochodziła:
 - od lekarza rodzinnego – 27 wskazań (52,9%);

³¹ Sprawdzono na próbie 10 osób.

- z mediów - 9 (17,6%);
 - z ulotek i plakatów w przychodni - 10 (19,6%);
 - z innych źródeł - 5 (9,8%).
- Na pytanie, czy placówka podstawowej opieki zdrowotnej, do której zapisane jest Pani/Pana 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, 31 osób (96,9 % osób, które udzieliły odpowiedzi) udzieliło odpowiedzi „tak”. Podali oni, że placówka informowała o świadczeniach takich jak bilans, szczepienie, wizyty patronażowe lekarza i pielęgniarki na wizytach lub telefonicznie. Jedna osoba (3,1%) wskazała, że nie została poinformowana o ww. świadczeniach.
 - 30 osób (88,2% osób, które udzieliły odpowiedzi) wskazało, że wszystkie wyniki ww. badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia dziecka respondenta, zaś 4 udzieliło odpowiedzi negatywnej (11,8%).
 - Jako przyczyny niewpisania do książeczki zdrowia dziecka wyników badań/świadczeń podano: w 11 przypadkach brak książeczki (55%), 3 (15%) - niewpisanie wyników przez lekarza, pielęgniarkę, położną; 5 (25%) – brak wiedzy; 1 (5%) – inne przyczyny.
 - Zdaniem 9 ankietowanych (28,1% osób, które udzieliły odpowiedzi) zasadnym byłoby wprowadzenie elektronicznej książeczki zdrowia dziecka zamiast dotychczasowej, mającej formę papierową. Jako potencjalne korzyści podano m.in. stały dostęp do informacji o dziecku w każdym miejscu i wygodę. Natomiast 23 osoby wskazały, że działanie takie nie jest zasadne (71,9%).

(akta kontroli str. 655-657)

1.4. NZOZ podejmował współpracę z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi³² dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, stosownie do przepisu art. 17 *ustawy o poz.*

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że Przychodnia stale współpracuje z kilkoma pielęgniarkami szkolnymi, ponieważ zadeklarowane dzieci uczęszczają do różnych szkół. Współpraca jest systematyczna, prowadzony jest kontakt telefoniczny lub osobisty. Podał, że podczas przeprowadzanych bilansów i badań przesiewowych w przychodni wypełniane są karty bilansowe, które trafiają z powrotem do pielęgniarek szkolnych. W kartach tych zawarte są zalecenia lekarskie dotyczące dalszego leczenia np. o tym, że wystawiono skierowanie do poradni specjalistycznej. Lekarz odnotowuje w nich również inne wskazówki co do dalszej obserwacji dziecka m.in. w zakresie zaburzeń rozwoju psychomotorycznego, obserwacji wartości ciśnienia i tętna, próchnicy zębów lub nieprawidłowej wadze, stwierdzonej na podstawie BMI.

Wyjaśnienia Kierownika NZOZ potwierdzono podczas badań opisanych w punktach 1.1-1.3 niniejszego wystąpienia. W dokumentacji medycznej

³² Zasady współpracy pielęgniarki/higienistki szkolnej z zespołem POZ reguluje *ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami* (Dz. U. poz. 1078).

pacjentów gromadzono karty bilansowe, w które wpisywano m.in. zalecenia lekarskie, informacje o zaburzeniach i nieprawidłowościach w rozwoju.

Kierownik NZOZ wyjaśnił także, że jest członkiem gminnego zespołu interdyscyplinarnego do spraw przemocy domowej. Podał, że nie uczestniczy osobiście w posiedzeniach komisji ze względu na niemożność pogodzenia pracy w przychodni i komisji. Wszelkie problemy są rozwiązywane w kontakcie telefonicznym. Jak podał, jak dotąd posiedzenie gminnego zespołu interdyscyplinarnego nie dotyczyło dzieci dotkniętych przemocą domową.

(akta kontroli str. 8-12)

1.5. W NZOZ monitorowano jakość profilaktyki dla dzieci i młodzieży prowadzonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego, zgodnie z art. 23 ust. 1 i 2 *ustawy o poz.*

W latach 2022-2024 nie sporządzano pisemnych analiz jakości ww. profilaktyki. Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że dostępność w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej była zachowana w sposób ciągły poprzez kontakt osobisty rodziców lub opiekunów podczas wizyt w przychodni lub kontakt telefoniczny z lekarzem. Podał, że w jego placówce standardem jest to, że rodzice lub opiekunowie mogą zgłosić się w każdej chwili i uzgodnić termin badań profilaktycznych, bądź omówić objawy, które są niepokojące, a które oni sami zauważyli u dziecka. Kompleksowość polega na harmonogramie badań przesiewowych i ocen zalecanych podczas każdej wizyty kontrolnej dziecka w przychodni.

Kierownik NZOZ podał także, że we wrześniu 2025 r. uzyskał akredytację w zakresie POZ, dzięki której uzyskano możliwość zatrudnienia lekarza. Ponadto przeprowadzono remont przychodni. Usprawniono pracę personelu dzięki nowej organizacji pracy, nabyciu sprzętu medycznego oraz laptopów. Poinformował, że odbył szkolenia z zarządzania i organizacji placówki medycznej.

(akta kontroli str. 8-12, 307-314)

1.6. Na funkcjonowanie świadczeń profilaktycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży do 19. roku życia NZOZ otrzymał od Narodowego Funduszu Zdrowia:

- w 2022 r. – 320 tys. zł, z czego na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej³³ 313 tys. zł (na świadczenia lekarzy – 243,3 tys. zł, pielęgniarek – 52,5 tys. zł i położnych – 17,3 tys. zł) oraz na świadczenia finansowane poza stawką kapitałową (230 wizyt patronażowych położnych) – 7 tys. zł,
- w 2023 r. – 350,5 tys. zł, z czego na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej – 341,1 tys. zł (na świadczenia lekarzy POZ – 267,8 tys. zł, pielęgniarek POZ – 54,8 tys. zł i położnych POZ – 18,5 tys. zł) oraz poza stawką kapitałową (282 wizyt patronażowych położnych) – 9,4 tys. zł,
- w 2024 r. – 362,5 tys. zł, z czego na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej – 354,8 tys. zł (na świadczenia lekarzy POZ – 278,6 tys. zł,

³³ Stawka naliczana za każdego pacjenta, który złożył deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

pielęgniarek POZ – 56,6 tys. zł i położnych POZ – 19,5 tys. zł), a poza stawką kapitulacyjną (219 wizyt patronażowych położnych) – 7,7 tys. zł.

W NZOZ nie posiadano informacji o tym, jaka była wysokość środków otrzymanych z NFZ w latach 2022-2024 w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które w okresie objętym kontrolą nie skorzystały z żadnych ww. świadczeń (lub korzystały z nich sporadycznie do trzech razy), lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.

Kierownik NZOZ poinformował, że nie wie, jakie środki zostały przekazane na profilaktykę, bo były one przekazywane w sposób kapitulacyjny bez rozbicia na szczegóły.

(akta kontroli str. 301-306, 658-663)

W okresie objętym kontrolą NZOZ sprawozdał do NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, informacje o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy dotyczące:

- w 2022 r. – 16 osób spośród 641 pacjentów³⁴, którzy korzystali w tym okresie ze świadczeń lekarza POZ (2,5%) i których dane należało sprawozdać;
- w 2023 r. – 29 spośród 637 (4,6%);
- w 2024 r. – 64 spośród 625 (10,2%).

Sprawozdawanie ww. informacji nieobejmujących niektórych pacjentów stanowiło naruszenie obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie informacji*. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 301-306, 658-663)

W sprawozdaniach miesięcznych przekazanych do NFZ sporządzonych za lata 2022 i 2024³⁵ nie wykazano testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ (kod świadczenia 100211 – *Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe*), mimo że świadczenia te były wykonywane w ww. okresie. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Informacje o świadczeniach lekarza POZ oraz położnej POZ przekazywane były do NFZ w tzw. komunikacie SWIAD. Analiza sprawozdanych do NFZ danych dotyczących zrealizowanych świadczeń profilaktycznych przez lekarzy POZ i położne POZ z dokumentacją źródłową, przeprowadzona na sprawach wybranych do prób w punktach 1.1., 1.2., 1.3. niniejszego wystąpienia wykazała, że 11 takich świadczeń sprawozdano z kodem innym niż wskazany dla danej usługi w *zarządzeniach Prezesa NFZ nr 160/2021 i 79/2022* lub w ogóle nie przypisano im takiego kodu. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W pozostałych badanych sprawach świadczenia zostały zaraportowane prawidłowo.

(akta kontroli str. 293-306, 495-624, 710-713)

³⁴ Dzieci i młodzież do 19. roku życia.

³⁵ W sprawozdaniach miesięcznych z 2023 r. wykazano, że pielęgniarka POZ wykonała testy przesiewowe u pięciorga dzieci.

Analiza sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2022 r. i 2023 r. złożonych do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie³⁶ wykazała, że przekazano w nich dane zgodne ze stanem faktycznym ustalonym w ramach niniejszej kontroli w niżej wskazanym zakresie:

- liczba wizyt profilaktycznych położnych u niemowląt do 6 tygodnia życia: 308 w 2023 r.;
- profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży:
 - zbadanych: 142 w 2022 r.; 102 w 2023 r.;
- liczba osób w wieku 0-18 lat zadeklarowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (według stanu na 31.12): 746 w 2022 r.

W pozostałych przypadkach, mimo obowiązku przekazywania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zawartego w przepisie art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej, wartości liczbowe dotyczące zrealizowanych profilaktycznych świadczeń wykazane przez NZOZ w sprawozdaniach MZ-11 były niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym w ramach niniejszej kontroli NIK. Sprawozdania MZ-11 za 2024 r. nie złożono. Zagadnienia te opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 301-314, 664-698, 700-703)

W NZOZ do raportowania w latach 2022-2024 informacji o zrealizowanych świadczeniach lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ wykazanych w sprawozdaniach miesięcznych, sprawozdaniach MZ-11 i raportowych komunikatem SWIAD jako dane źródłowe zostały wykorzystane dane z systemu informatycznego. W NZOZ nie dysponowano zestawieniami ani zbiorczymi dokumentami źródłowymi w tym zakresie.

(akta kontroli str.699)

W NZOZ nie było tzw. pustych kart uodpornienia, tj. kart dzieci przekazanych przez szpitale, których rodzice nie zgłosili się w celu złożenia deklaracji w danej placówce co do objęcia podstawową opieką zdrowotną w latach 2022-2024.

(akta kontroli str. 704)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 213 przypadkach (spośród 218 badanych) indywidualną dokumentację medyczną dzieci i młodzieży prowadzono zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej. Taki sposób jej prowadzenia był niezgodny z § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, w którym wskazano, że dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 (w postaci elektronicznej) i w ust. 2 (w postaci papierowej), nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.

Dotyczyło to:

- 156 kart zdrowia i choroby, w których dokumentowano świadczenia profilaktyczne lekarza i pielęgniarki POZ. Karty te były prowadzone

³⁶ Dalej: Urząd Wojewódzki.

jednocześnie w postaci elektronicznej w systemie informatycznym NZOZ oraz w formie papierowych kart choroby pacjentów. Jeden z lekarzy pracujących w NZOZ co do zasady dokonywał wpisów do elektronicznych kart pacjenta, natomiast drugi - do papierowych, przy czym w systemie elektronicznym odnotowywano wykonane świadczenia, tj. m.in. jego kod i datę. W przypadku osób korzystających ze świadczeń w obu miejscach ich wykonywania, tj. w Sorkwicach i Warpunach, prowadzono dwie karty w formie papierowej, po jednej w każdej z ww. lokalizacji oraz dokumentację elektroniczną.

- 57 kart wizyt patronażowych położnej POZ, w przypadku których pierwsza wizyta dokumentowana była zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Karty w formie papierowej sporządzane były na gotowych formularzach, zawierających pola do odznaczenia lub wypełnienia. W wersji elektronicznej z pierwszej wizyty zamieszczano zwięzły opis ustaleń. Zakres danych w obu formach nie był tożsamy.

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

(akta kontroli str. 29-306, 495-624)

2. W trzech przypadkach (spośród 62 badanych)³⁷ karty wizyt patronażowych położnej były prowadzone wyłącznie w formie papierowej, wbrew przepisowi § 1 ust. 1 ww. *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, zgodnie z którym dokumentacja medyczna jest prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w postaci elektronicznej.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie wszystkie informacje, które są istotne dla położnej można umieścić w postaci elektronicznej, bo system elektroniczny nie jest w pełni przystosowany.

(akta kontroli str. 29-306, 495-624)

3. W przypadku 57 dzieci³⁸ pielęgniarki nie oznaczyły wpisów o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w dokumentacji medycznej (poprzez podanie m.in. imienia i nazwiska, tytułu zawodowego), ani nie podpisały ich, co było wymagane § 4 ust. 2-5 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Zgodnie z ww. przepisami wpisy i zmiany wpisów opatruje się oznaczeniem osoby ich dokonującej. Natomiast dokumentację podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dokumentację w postaci papierowej opatruje się własnoręcznym podpisem. Pielęgniarka wyjaśniła, że nieoznaczanie wpisów wynika z błędu organizacyjno-technicznego. W przypadku elektronicznej dokumentacji medycznej system informatyczny wymaga kilkukrotnego logowania w poszczególne panele, w których wpisuje się dane dziecka, co jest bardzo

³⁷ Pozostałe 59 kart sporządzono: w przypadku pierwszych wizyt zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej, zaś kolejne - wyłącznie w formie elektronicznej.

³⁸ Wszystkich spośród analizowanej próby, którym udzielono świadczeń profilaktycznych pielęgniarki.

czasochłonne. Natomiast w wersji papierowej historii pacjenta brak oznaczeń wyniku z niewiedzy pielęgniarki o tym obowiązku.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że wynikało to z braku wiedzy personelu o obowiązku oznakowania.

(akta kontroli str. 307-314, 486-490)

4. W przypadku wizyt patronażowych położnych, które odbyły się w latach 2022-2024 u 50 dzieci (spośród 60 badanych) nie zapewniono właściwego potwierdzenia udzielenia tych świadczeń, tj. nie uzyskano wymaganych podpisów. Stanowiło to naruszenie zapisu § 20 ust. 5 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021* oraz § 28 ust. 6 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022*, zgodnie z którymi wizyty patronażowe w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia, potwierdzane są podpisem świadczeniobiorcy albo jego opiekuna prawnego lub faktycznego.

Położna zeznała, że wie, że istnieje obowiązek uzyskania podpisów rodziców lub opiekunów prawnych, potwierdzających wykonanie świadczenia, ale nie zawsze pamiętała o tych podpisach.

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

(akta kontroli str. 301-314, 495-624, 634-645)

5. Spośród 297 objętych badaniem świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2022-2024, 11 z nich zostało sprawozdanych z innym kodem niż wskazany dla danej usługi w zarządzeniach³⁹ Prezesa NFZ lub w ogóle nie przypisano im takiego kodu. Dotyczyło to:

- sześciu świadczeń profilaktycznych lekarza (porad patronażowych), które rozliczono jako poradę lekarską (kod 5.01.000000.121) zamiast porady patronażowej lekarza POZ (kod 5.01.000000.104);
- pięciu wizyt patronażowych położnej, którym nie przypisano żadnego kodu.

Ponadto w sprawozdaniach miesięcznych sporządzonych w 2022 r. i 2024 r. przekazywanych do NFZ NZOZ nie przekazał informacji o *Liczbie świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe* (kod świadczenia 100211), mimo że takie świadczenia były realizowane w tym okresie.

W konsekwencji niewłaściwie wywiązano się z obowiązku określonego w przepisie § 6 ust. 1 pkt 1 i 2 *rozporządzenia w sprawie informacji*, zgodnie z którym świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane dotyczące udzielonych świadczeń przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ oraz położną POZ.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że nie wie, dlaczego tak zostało sprawozdane. Podał, że konsekwencji nie było żadnych.

(akta kontroli str. 29-306, 495-624)

6. W sprawozdaniach MZ-11 o *działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* za 2022 r. i 2023 r. złożonych do Urzędu Wojewódzkiego

³⁹ Wynikające z załącznika nr 21 do *zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021* oraz z załącznika nr 21 do *zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022*.

przekazywano dane niezgodne ze stanem faktycznym (ustalonym w ramach niniejszej kontroli NIK). Stanowiło to naruszenie art. 7 ust. 1 *ustawy o statystyce publicznej*, zgodnie z którym respondenci obowiązkowych badań 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. Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy, podmioty gospodarki narodowej są obowiązane do przekazania nieodpłatnie danych dotyczących prowadzonej działalności i jej wyników zgodnie m.in. z programem badań statystycznych statystyki publicznej. NZOZ Sorkwity Sp. z o. o. w latach 2022-2023 był zobowiązany do składania sprawozdania MZ-11 w ramach programu statystyki publicznej na poszczególne lata, na podstawie *rozporządzeń Rady Ministrów: z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022*⁴⁰ oraz *z dnia 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023*⁴¹,

Porównanie danych dotyczących profilaktyki dzieci i młodzieży przekazanych w MZ-11 oraz ustalonych w ramach niniejszej kontroli wykazało następujące rozbieżności:

- liczba osób zadeklarowanych do lekarza POZ w wieku 0-18 według stanu na 31.12: w 2023 r. – 1324 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 755 (różnica 569);
- porady patronażowe lekarza w 1-4 miesiącu:
 - liczba osób podlegających badaniu - w 2022 r. – 41 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 28 (różnica 13); w 2023 r. było to 90 i 33 (różnica 57);
 - zbadanych - w 2022 r. – 40 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 24 (różnica 16); w 2023 r. było to 76 i 21 (różnica 55);
- profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży:
 - liczba dzieci podlegających badaniu - w 2022 r. – 1792 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 273 (różnica 1519); w 2023 r. było to 1813 i 314 (różnica 1499);
- liczba wizyt profilaktycznych położnych u niemowląt do 6 tygodnia życia: w 2022 r. – 210 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 230 (różnica 20).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie jest w stanie odpowiedzieć, dlaczego powstała ta różnica.

NIK wskazuje, że przekazywanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym miało wpływ na wyniki badań statystycznych, mających charakter oficjalnych danych statystycznych.

(akta kontroli str. 307-314, 664-698, 700-703)

7. NZOZ nie przesłał do Urzędu Wojewódzkiego sprawozdania MZ-11 *o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2024 r.* za pomocą Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia. Zgodnie z przepisami art. 30 ust. 1 pkt 3 *ustawy o statystyce publicznej* oraz *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych*

⁴⁰ Dz. U. poz. 2303.

⁴¹ Dz. U. poz. 2453.

*statystyki publicznej na rok 2024*⁴² NZOZ zobowiązany był do złożenia ww. sprawozdania do 28 marca 2025 r.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że sprawozdanie nie zostało złożone w terminie z powodu braków kadrowych. Po terminie system jest zablokowany i nie można złożyć sprawozdania.

(akta kontroli str. 301-306, 664-698, 700-703)

8. W okresie objętym kontrolą NZOZ nienależycie wywiązywał się z określonego w § 6 ust. 2 pkt. 1 i ust. 3 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie informacji* obowiązku sprawozdawania do NFZ, co najmniej raz w danym roku kalendarzowym, informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy. Sprawozdawano bowiem ww. informacje nieobejmujące pacjentów (dzieci i młodzieży), których dane należało przekazać.

I tak, nie sprawozdano ww. danych:

- za 2022 r. – o 625 spośród 641 pacjentów⁴³, którzy korzystali w tym okresie ze świadczeń lekarza POZ i których dane należało sprawozdać (97,5%);
- za 2023 r. – o 608 spośród 637 pacjentów (95,4%);
- za 2024 r. – o 561 spośród 625 (89,8%).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że przyczyną była niewydolność kadrowa (ilość obowiązków urzędniczych przekraczała możliwości fizyczne i czasowe personelu).

(akta kontroli str. 301-306, 658-663)

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań w celu prowadzenia dokumentacji medycznej w formie wskazanej w § 1 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
2. Oznaczanie i podpisywanie w dokumentacji medycznej przez pielęgniarki wpisów o świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
3. Podejmowanie działań w celu potwierdzenia wykonania wizyt patronażowych położnej poprzez uzyskanie podpisów rodziców lub opiekunów dziecka.
4. Raportowanie do NFZ danych o udzielonych świadczeniach zgodnie ze stanem faktycznym.
5. Przekazywanie w sprawozdaniach MZ-11 danych zgodnych ze stanem faktycznym.
6. 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. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie informacji*.

⁴² Dz. U. poz. 2747. Dalej: *rozporządzenie w sprawie programu badań statystycznych na rok 2024*.

⁴³ Dzieci i młodzież do 19. roku życia.

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 Olsztynie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 *ustawy o NIK*, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

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

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

Olsztyn, 5 grudnia 2025 r.

Kontroler

Olga Ratkiewicz

Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Olsztynie

Dyrektor

Mariusz Lenkiewicz

/podpisano elektronicznie/