



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.7.3.2025

Pan
Mariusz Szubert
Dyrektor
Samodzielny Gminny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Dywitach

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	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16, 11-001 Dywity (dalej: POZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Szubert, Dyrektor, od 8 kwietnia 2025 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Andrzej Maciejewski, Dyrektor, od 1 września 2024 r. do 31 marca 2025 r. Beata Ostrzycka, Dyrektor, od 1 września 2018 r. do 31 sierpnia 2024 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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie.
Kontroler	Emilia Wasilewska, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/42/2025 z 13 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-19)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2022-2024 w POZ zapewniono warunki udzielania gwarantowanych profilaktycznych świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ dla dzieci i młodzieży. W POZ bowiem zatrudniono odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, jak również zgodnie z zapisami § 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 zdrowotnej³ 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 zdrowotna⁴, informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej, a fakt ten został potwierdzony wynikami ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów w toku kontroli NIK.

W POZ świadczenia profilaktyczne lekarza, pielęgniarki i położnej POZ dla dzieci i młodzieży udzielono, co do zasady, z zachowaniem wymogów określonych rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ NFZ z 2021 r. poz. 160. Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 160/2021.

⁴ NFZ z 2022 r. poz. 79. Dalej: zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022.

świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁵, co do terminów, zakresów badań i liczby świadczeń. Deklaracje wyboru lekarzy, pielęgniarek i położnej POZ zawierały kompletne dane określone w z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁶. Ponadto zgodnie z wymogami określonymi w § 20 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022 wszystkie udzielone przez położną świadczenia (wizyty) zostały potwierdzone podpisami opiekuna prawnego lub faktycznego dzieci. Stwierdzone w toku kontroli NIK nieprawidłowości dotyczyły: nierzetelnego udokumentowania dwóch badań przeprowadzonych w 2022 r.⁷ w ramach świadczenia bilans lekarza POZ, nieprzekazania w latach 2022-2024 płatnikowi (NFZ) informacji o masie ciała i wzroście większości pacjentów POZ oraz nieprzekazaniu płatnikowi informacji o przeprowadzonych świadczeniach z zakresu porady patronażowej lekarza POZ (we wszystkich dziewięciu zbadanych przypadkach). Nieprawidłowości te jednak nie miały znaczącego wpływu na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej prowadzonej w POZ w ramach podstawowej opieki medycznej dla dzieci i młodzieży.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ 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 poszczególnych latach 2022-2024⁹ do lekarzy POZ przypisanych było odpowiednio: 1979, 2180 i 2622 dzieci i młodzieży, spośród których z żadnych świadczeń lekarza POZ nie korzystało: 801, 819 i 1203 osób, a 355, 402 i 384 pacjentów korzystało z nich sporadycznie (do trzech razy). W żadnym przypadku cofnięcia deklaracji nie podano danych innej placówki medycznej. W ww. okresie wypisano odpowiednio 925, 1030 i 1056 dzieci i młodzieży. Praktyka doboru pacjentów uprawnionych do skorzystania ze świadczeń profilaktycznych lekarza POZ polegała m.in. na telefonicznym bądź osobistym informowaniu rodziców o dostępności i terminach świadczeń. Położna POZ informowała rodziców o wizycie patronażowej w przychodni podczas sprawowanej opieki. Ponadto pielęgniarka szkolna (pracownik POZ) wykonywała badania przesiewowe i informowała pisemnie, jak również ustnie podczas zebrań w szkole, o potrzebie wykonywania badań bilansowych. W POZ informowano świadczeniodawców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej, co było zgodne z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz zarządzeniem nr 79/2022. Informacje o podleganiu dzieci i młodzieży badaniom profilaktycznym przekazywano również ustnie podczas realizacji szczepień obowiązkowych oraz pisemnie poprzez informacje wywieszone w POZ. Rodziców lub opiekunów prawnych dzieci powiadamiano o badaniach

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 515.

⁷ Na 30 zbadanych przypadków z lat 2022-2024.

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Wg. danych pozyskanych z POZ, wg. stanu na 31 grudnia.

bilansowych i wizytach patronażowych m.in. poprzez informacje zamieszczone na tablicy informacyjnej POZ i w rejestracji oraz osobiście przez pielęgniarkę przy szczepieniach ochronnych. Dyrektor POZ wyjaśnił, że w książeczkach zdrowia dzieci odnotowano przeprowadzenie badań profilaktycznych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, jak również zapisywano terminy kolejnych wizyt w zakresie badań profilaktycznych. Fakt poinformowania o badaniach profilaktycznych odnotowano w dokumentacji medycznej położnej POZ¹⁰. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów POZ w ramach kontroli NIK potwierdzają powyższe okoliczności.

(akta kontroli str. 22-34, 37-38, 44-182, 187-205, 226-315)

W żadnym z objętych badaniem NIK przypadków dokumentacji medycznej nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców/opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia ani niewłaściwego odżywiania. W POZ nie zgłoszono przypadków odmów świadczeń profilaktycznych lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ.

W POZ nie odnotowano odmów rodziców w zakresie udzielania świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Dokumentacja medyczna lekarza POZ prowadzona była w formie elektronicznej, a pielęgniarki i położnej w formie papierowej.

(akta kontroli str. 35-36, 44-182, 187-205, 226-315)

Do badań bilansowych lekarza POZ uprawnionych było: w 2022 r. 710 pacjentów, w 2023 r. – 731 i w 2024 r. – 719. Lekarze POZ przeprowadzili w okresie 2022-2024 w danym roku odpowiednio: 117, 216 i 199 badań bilansowych¹¹ dla 117, 216 i 199 dzieci. Na badania bilansowe nie zgłosiło się 593, 515 i 520 pacjentów. W POZ zgłoszono brak możliwości zbiorczego zestawienia dla dzieci skierowanych do specjalisty.

Badania dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którzy odbyli bilans lekarza POZ, wykazały m.in., że:

- wszystkim uprawnionym dzieciom i młodzieży udzielono świadczeń, do których byli uprawnieni, tj. np. badanie bilansowe „w 2-6 miesiącu życia” lub „roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne” i udzielono ich podczas odrębnych świadczeń,
- dokumentacja medyczna w 28 przypadkach zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, tj. np. wzrost, masa ciała, wskaźnik BMI, wynik badania ciśnienia, ocena rozwoju fizycznego, stan płuc, serca, jamy ustnej, zgodne z zakresem określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- zapisy w dokumentacji medycznej dwóch pacjentów, dotyczące przeprowadzenia badania w 2022 r. stanowiły wyłącznie stwierdzenie „wywiad i bilans zdrowia” oraz „bilans” i nie pozwalały na stwierdzenie zakresu przeprowadzonych badań. Nie zawierały one danych z wywiadu ani z badania przedmiotowego, tj. elementów wymaganych przepisami § 38 ust. 1 pkt. 2 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

¹⁰ W dokumentacji medycznej lekarza i pielęgniarki POZ przedłożonej w toku kontroli NIK nie odnotowano faktu poinformowania o badaniach profilaktycznych.

¹¹ Według kodu 5.01.00.0000104.

6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹², a zatem w sposób nierzetelny wywiązano się z obowiązku wynikającego z zapisów § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022, który stanowił, że potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy oraz § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, który stanowił, że wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego. Przypadków takich nie stwierdzono w 2023 ani 2024 r. (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości),

- bilanse przeprowadzono z zachowaniem wymogów określonych w załączniku nr 1 w części III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co do terminów badań,
- wszystkie deklaracje wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zawierały dane dotyczące m.in. przedstawiciela ustawowego oraz jego podpis,
- w 10 na 30 przypadków świadczeń tych udzielił lekarz będący lekarzem wskazanym w deklaracji wyboru danego pacjenta, a w pozostałych przypadkach inny lekarz zatrudniony ówczesnie w POZ,
- żaden z lekarzy udzielających świadczeń w okresie 2022-2024 nie był pracownikiem POZ wg. stanu na 18 czerwca 2025 r.,
- we wszystkich przypadkach badanie przeprowadził lekarz specjalista medycyny rodzinnej, bądź odbywający taką specjalizację,
- w 13 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania. Dzieci, pacjenci POZ od pierwszej deklaracji, były wcześniej objęte świadczeniami lekarza POZ¹³,
- nie odnotowano przypadków odwołanych wizyt,
- w dokumentacji medycznej nie zawierano informacji o obecności opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku wizyty dziecka do 16 r. ż.,
- wszystkie świadczenia rozliczono kodem 5.01.00.0000104.

(akta kontroli str. 20-21, 39-42, 44-111, 423-426)

W przypadku świadczeń nieudzielonych¹⁴ (badanie dokumentacji 30 osób), stwierdzono m.in., że:

- wszystkie dzieci były objęte innymi świadczeniami lekarza POZ i były to wizyty w związku z chorobą,
- w 22 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do

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

¹³ Z uwagi na stwierdzone w toku kontroli NIK w POZ nieraportowanie świadczenia według kodów 5.01.00.0000102 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń, 5.01.00.0000103 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w domu świadczeniobiorcy, w okresie 2022-2024 nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy dzieci te były objęte wcześniej świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ.

¹⁴ Według sprawozdanych kodów.

wystawienia skierowania. Dzieci, pacjenci POZ od pierwszej deklaracji, były wcześniej objęte świadczeniami lekarza POZ¹⁵.

Lekarz wyjaśniła, że nie wszystkie bilanse zostały zrealizowane z powodu niezgłoszenia się pacjentów pomimo zaproszeń. Była Dyrektorka wyjaśniła, że świadczenia te są gwarantowane, a nie obowiązkowe, jak w przypadku szczepień ochronnych. Były Dyrektor wyjaśnił, że pomimo szerokiej akcji informacyjnej skierowanej do rodziców i opiekunów (m.in. komunikaty w przychodni, informacje przekazywane przez pielęgniarki i lekarzy) część rodziców nie zgłosiło się z dzieckiem na badania bilansowe.

(akta kontroli str. 112-167, 211-214, 406-419)

W okresie 2022-2024 w POZ nie sprawozdano żadnego świadczenia o kodzie 5.01.00.0000102 dla jednostki sprawozdawanej porada patronażowa lekarza POZ zrealizowania w miejscu udzielania świadczeń, ani 5.01.00.0000103 – w domu świadczeniobiorcy. Do świadczenia uprawnionych było: 75 pacjentów w 2022 r., 76 – w 2023 r. i 41 – w 2024 r. W POZ zgłoszono brak możliwości zbiorczego zestawienia dla dzieci skierowanych do specjalisty.

W wyniku badania dokumentacji medycznej dziewięciu pacjentów, którzy nie skorzystali ze świadczeń porada patronażowa lekarza POZ (według sprawozdanych kodów), a byli do nich uprawnieni ustalono, że w terminach zbliżonych do ich realizacji¹⁶, udzielono dziewięciu świadczeń sprawozdanych m.in. według kodu dla usługi: Porada lekarska, konsultacja, asysta, przy czym wpisy w dokumentacji medycznej wskazywały na realizację świadczenia porada patronażowa lekarza POZ¹⁷. O przeprowadzeniu świadczeń porada patronażowa lekarza POZ w ww. dziewięciu przypadkach nie poinformowano NFZ, co było niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowie 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 publicznych¹⁸ oraz § 10 pkt 1 lit. b zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022. (opisano dalej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości). W toku kontroli NIK stwierdzono sprawozdanie kodu 5.01.00.0000102 od dnia 8 października 2025 r.

(akta kontroli str. 39-43, 168-182)

2. W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą liczba dzieci (do 5 r. ż.) zapisanych do pielęgniarki POZ wyniosła odpowiednio¹⁹: 216, 314 i 350, a wypisanych – 6, 7 i 11. W żadnym przypadku nie podano danych wyboru innej placówki. Spośród dzieci przypisanych do POZ z żadnych świadczeń pielęgniarki nie skorzystało w poszczególnych latach: 2, 219 i 99 dzieci. Do wizyt

¹⁵ Z uwagi na stwierdzone w toku kontroli NIK w POZ nieraportowanie świadczenia według kodów 5.01.00.0000102 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń, 5.01.00.0000103 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w domu świadczeniobiorcy, w okresie 2022-2024 nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy dzieci te były objęte wcześniej świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ.

¹⁶ T.j.: 1-4 tydzień życia.

¹⁷ Zakres udzielonych świadczeń odpowiadał wymogom określonym w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

¹⁸ Dz. U. z 2025 r., poz. 1588. Dalej: rozporządzenie w sprawie informacji.

¹⁹ Według stanu na 31 grudnia 2022, 2023 i 2024 r.

patronażowych pielęgniarki POZ uprawnionych było: 72 pacjentów w 2022 r., 75 w 2023 r. i 39 w 2024 r., a do testów przesiewowych- 216, 314 i 350. W POZ udzielono²⁰: 7 świadczeń z zakresu wizyty patronażowej pielęgniarki POZ dla 6 dzieci w 2022 r. i 32 dla 31 dzieci w 2024 r. oraz jednemu dziecku- test przesiewowy w 2022 r.²¹. Do POZ nie zgłosiło się: w przypadku wizyt patronażowych- 66 uprawnionych pacjentów w 2022 r., 75 w 2023 r. i 8 w 2024 r. i odpowiednio 215, 314 i 350 w przypadku testów przesiewowych.

W przypadku testów przesiewowych w dokumentacji medycznej POZ (historii zdrowia i choroby dzieci) z okresu objętego kontrolą brak było, poza zaraportowaniem udzielonego jednego świadczenia w 2022 r., wpisów dokumentujących wykonanie świadczeń. Pielęgniarka wyjaśniła m.in., że świadczenia były wykonywane i dokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej dzieci, tj. Książeczce zdrowia dziecka.

W POZ zgłoszono brak możliwości zbiorczego zestawienia dla dzieci skierowanych do specjalisty.

(akta kontroli str. 183-187-205, 219-221)

Badanie dokumentacji medycznej dziewięciu osób, którym udzielono świadczenia wizyta patronażowa pielęgniarki POZ²² wykazało m.in., że:

- wszystkim dzieciom i młodzieży udzielono świadczeń, do których byli uprawnieni, tj. np. „wizyta patronażowa 3-4 miesiąc życia”,
- dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, tj. np. dane z wywiadu, wyniki dokonanych pomiarów, ocena rozwoju i ocenę stanu skóry, zgodne z zakresem określonym w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych jak również, zgodnie z wymogami określonymi w § 38 ust. 1 pkt 3 i ust. 5 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, informacje o warunkach wychowania i zamieszkania,
- w ośmiu przypadkach patronaże przeprowadzono w terminach określonych w załączniku nr 2 w części II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W przypadku jednego pacjenta świadczenia udzielono, po upływie 3-4 miesiąca życia. Pielęgniarka wyjaśniła, że opiekun zgłaszał się z dzieckiem w możliwych dla niego terminach w związku z trudną sytuacją rodzinną,
- we wszystkich przypadkach deklaracja wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zawierała dane dotyczące m.in. przedstawiciela ustawowego oraz jego podpis,
- w 6 na 9 przypadków świadczeń tych udzieliła pielęgniarka będąca pielęgniarką wskazaną w deklaracji wyboru pacjenta, a w pozostałych inna pielęgniarka zatrudniona ówczesznie w POZ,
- jedna z trzech pielęgniarek POZ udzielających świadczeń w okresie 2022-2024 była pracownikiem POZ wg. stanu na 18 czerwca 2025 r.,

²⁰ Według sprawozdanych kodów, przy czym w 2023 r. nie sprawozdano żadnego świadczenia pielęgniarki POZ według kodów: 5.01.00.0000107 Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ i 100211 Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe. W 2024 r.- żadnego dla kodu 100211.

²¹ Zараportowane w systemie KS-SOMED według kodu 100211_1.

²² Według sprawozdanych kodów.

- w każdym przypadku świadczenia udzieliła pielęgniarka,
- w 5 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania²³,
- w dokumentacji medycznej dwojga dzieci zawarto informację o obecności opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku wizyty dziecka do 16 r. ż.,
- nie odnotowano przypadków odwołanych wizyt,
- wszystkie świadczenia rozliczono kodem 5.01.00.0000107.

(akta kontroli str. 20-21, 187-204, 222-224, 423-426)

Badanie dokumentacji medycznej dziewięciu osób, którym nie udzielono świadczenia wizyta patronażowa pielęgniarki POZ²⁴ wykazało m.in., że wszystkie dzieci były skierowane do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania. Dzieci te nie były wcześniej objęte świadczeniami pielęgniarki²⁵.

(akta kontroli str. 205)

3. Do położnej POZ w poszczególnych latach zapisanych było 106, 84 i 72 dzieci, i wszystkim tym dzieciom udzielono świadczenia wizyta patronażowa położnej POZ. Dzieci wypisanych w poszczególnych latach było 58, 47 i 16 i w żadnym przypadku nie podano danych wyboru innej placówki. W poszczególnych latach 2022-2024 udzielono odpowiednio 291, 257 i 245 świadczeń. W POZ nie wygenerowano zbiorczego zestawienia dla dzieci skierowanych do specjalisty.

(akta kontroli str. 225)

Badanie dokumentacji medycznej 45 osób, którym udzielono świadczenia wizyta patronażowa położnej POZ²⁶ wykazało m.in., że:

- wszystkim dzieciom udzielono świadczeń, do których byli uprawnieni,
- dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, tj. np. sposób karmienia, ocena wagi i wzrostu, stanu skóry, pępka, stan zażółcenia, usposobienie dziecka, odpowiednio do warunków określonych w załączniku nr 3 w części II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych jak również, zgodnie z wymogami określonymi w § 38 ust. 1 pkt 3 i ust. 5 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, informacje o warunkach wychowania i zamieszkania,
- wizyty patronażowe zostały przeprowadzone w miejscu zamieszkania dziecka, tj. z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 3 w części II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych co do miejsca przeprowadzenia świadczenia,

²³ Z uwagi na stwierdzone w toku kontroli NIK w POZ niesprawozdanie świadczenia według kodu 100211 Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe, w okresie 2023-2024 oraz 5.01.00.0000107 Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ w 2023 r. nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy dzieci te były objęte wcześniej świadczeniami profilaktycznymi pielęgniarki POZ.

²⁴ Według sprawozdanych kodów.

²⁵ Przy czym w toku kontroli NIK w POZ stwierdzono nieraportowane świadczenia według kodu 100211 Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe, w okresie 2023-2024 oraz 5.01.00.0000107 Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ w 2023 r.

²⁶ Według sprawozdanych kodów.

- w przypadku 30 dzieci pierwsza wizyta odbyła się od 1 do 2 dni po wypisie ze szpitala matki z dzieckiem, a w przypadku pozostałych - od 3 do 8 dni. Położna w sprawach tych wyjaśniła m.in., że terminy te wynikały z przekładania terminu wizyty przez matkę,
- we wszystkich przypadkach udzielono co najmniej czterech świadczeń²⁷,
- wszystkie deklaracje wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej zawierały dane dotyczące m.in. przedstawiciela ustawowego oraz jego podpis,
- wszystkich świadczeń udzieliła położna wskazana w deklaracji,
- położna udzielająca świadczeń w okresie 2022-2024 była zatrudniona w POZ wg. stanu na 18 czerwca 2025 r.,
- w każdym przypadku świadczenia udzieliła położna,
- we wszystkich przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, i byli oni wcześniej objęci świadczeniami położnej POZ, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania²⁸,
- w dokumentacji medycznej zawarto informację potwierdzającą obecność opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku wizyty dziecka do 16 r. ż.,
- przeprowadzenie wszystkich świadczeń zostało potwierdzone podpisami rodziców zgodnie z § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022,
- w dokumentacji medycznej odnotowano fakt poinformowania o świadczeniach profilaktycznych,
- nie odnotowano przypadków odwołanych wizyt,
- wszystkie świadczenia rozliczono kodem 5.01.00.0000089.

(akta kontroli str. 20-21, 226-319, 423-426)

W toku kontroli NIK wśród rodziców dzieci – pacjentów POZ prowadzono badanie ankietowe dotyczące świadczeń profilaktycznych. Analiza 20 zebranych ankiet wykazała m.in., że:

- wiedzę na temat badań bilansowych, w tym przesiewowych oraz porady patronażowej lekarza POZ posiadało 100 % ankietowanych, w przypadku świadczeń pielęgniarki POZ- 90 %, a położnej POZ – 95 %.
- ankietowani posiadali wiedzę nt. zakresu świadczeń (70 % ankietowanych), terminów świadczeń (65 %),
- o świadczeniach ankietowani dowiadywali się: od lekarza rodzinnego (95 % odpowiedzi), z ulotek i plakatów w POZ (45 %) oraz mediów (10 %),
- 100 % odpowiedzi ankietowanych potwierdziło, że w POZ informowano o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ i zasadach ich udzielania,
- 18 ankietowanych (90 %) wskazało, że wszystkie wyniki badań/ świadczeń zostały wpisane w książeczkę zdrowia dziecka, a jako powód jego braku (dwie odpowiedzi) wskazano m.in. brak książeczki,
- 17 ankietowanych wskazało jako niezasadne wprowadzenie elektronicznej książeczki zdrowia.

(akta kontroli str. 24)

²⁷ W przypadku dzieci uprawnionych do świadczenia od pierwszej wizyty.

²⁸ Dla pacjentów POZ.

4. Na pytanie czy POZ w latach 2022-2024 podejmował współpracę z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi dotyczącą profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży (polegającą np. 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), Dyrektor odpowiedział, że POZ w okresie 2022-2024 była zatrudniona pielęgniarka szkolna. Realizowała ona zadania polegające m.in. na:

- wykonywaniu i interpretowaniu testów przesiewowych,
- kierowaniu postępowaniem poprzemieszowym, tj. kierowanie do lekarza POZ,
- sprawowaniu opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością w tym na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem POZ.

Dyrektor POZ podał, że pielęgniarka POZ brała udział w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej i według potrzeb zespołu, weryfikowała czy dzieci dotknięte taką przemocą były objęte podstawową opieką zdrowotną w POZ. POZ nie posiadał dokumentacji w tym zakresie.

(akta kontroli str. 25-31)

5. Dyrektor podał, że w POZ monitorowano jakość profilaktyki prowadzonej dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzania i organizacji ich udzielenia oraz uzyskania efektu zdrowotnego poprzez: działania bieżące, tj. np. miesięczne analizy realizacji umowy z NFZ, przygotowywanie bieżących harmonogramów pracy POZ z uwzględnieniem posiadanych zasobów kadrowych, tj. lekarzy, pielęgniarek i położnej POZ oraz udostępnienie ankiet dla pacjentów dotyczących oceny funkcjonowania POZ i analizę jej wyników. W toku kontroli NIK przedłożono pisemne podsumowanie analizy wyników ankiet złożonych w siedzibie POZ i wynikało z niego, że poddano ocenie m.in. zaangażowanie personelu w zachęcanie do korzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonywania badań ochronnych, okresowych lub zmian nawyków na zdrowsze. Oceniono ponadto formę i czytelność przekazywania informacji co do stanu zdrowia.

(akta kontroli str. 25-31)

6. W poszczególnych latach 2022-2024, w związku z realizacją profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży do 19 r. ż., POZ otrzymał w ramach stawki kapitacyjnej odpowiednio:

- za świadczenia lekarzy POZ: 487 223,55 zł, 618 574,47 zł, 649 727,81 zł,
- za świadczenia pielęgniarek POZ: 49 664,64 zł, 60 393,08 zł, 60 582,26 zł,
- za świadczenia położnych POZ: 555,39 zł, 482,73 zł i 436,44 zł oraz 10 477,96 zł, 8 818,66 zł i 9 202,54 zł za przeprowadzone wizyty²⁹.

POZ nie otrzymał środków w związku z profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzieży do 19. roku życia w ramach POZ, które w okresie objętym kontrolą nie skorzystały z żadnych świadczeń profilaktycznych położnej POZ. W POZ

²⁹ Kwota otrzymana z NFZ.

zgłoszono brak możliwości wygenerowania danych dla świadczeń lekarza i pielęgniarki POZ.

(akta kontroli str. 418, 420-422, 431-433)

W wyniku porównania danych wykazanych przez POZ w sprawozdaniach MZ-11 za lata 2022-2024 z danymi przedłożonymi w toku kontroli NIK ustalono, że dane te nie pokrywają się w zakresie m.in. liczby zbadanych przez lekarza POZ (porady patronażowe, różnica o 80, 29 i 24 przypadków zgłoszonych sprawozdaniach) oraz liczby wizyt ogółem (porada/ praktyka pielęgniarki POZ, różnica 250 i 32 przypadków dla 2022 i 2024 r. zgłoszonych w sprawozdaniach). Dyrektor SGZOZ wyjaśnił, że sprawozdania MZ-11 zostały przygotowane przy pomocy modułu sprawozdawczego w aplikacji KS-SOMED firmy KAMSOFIT, na podstawie danych zawartych w (bazie) zbiorze danych aplikacji na dany dzień. W przypadku przygotowywania danych w roku 2025 za lata 2022-2024 może powstać różnica w danych za przeszłe okresy w związku z korektami sprawozdań statystyczno-medycznych wykonywanych przez jednostkę na polecenie płatnika. Była Dyrektor podała, że sygnalizowała organowi założycielskiemu potrzebę modernizacji infrastruktury IT, jednak Gmina nie przewidywała wydatków na potrzeby informatyczne POZ.

Z informacji pozyskanych z NFZ wynikało, że spośród dzieci i młodzieży przypisanych do POZ w poszczególnych latach 2022-2024³⁰, tj. dla 1555, 1683 i 1621 pacjentów przekazano do NFZ dane o masie ciała i wzroście dla odpowiednio 23, żadnego i jednego pacjenta. Informacji tych nie przekazano dla 1532 pacjentów w 2022 r. 1683 w 2023 r. i 1621 w 2024 r. Było to niezgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji (opisano dalej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości). Ww. dane przekazano płatnikowi raportem statystycznym z dnia 2 marca 2025 r.

W POZ 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.

(akta kontroli str. 25-31, 320-411, 427-430)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W dwóch przypadkach (6,6% zbadanych spraw³¹) w dokumentacji medycznej w sposób niezrzetelny udokumentowano badania przeprowadzone w 2022 r. w ramach świadczenia bilans lekarza POZ³². Zapisy w historii choroby stanowiły wyłącznie stwierdzenie „wywiad i bilans zdrowia” oraz „bilans” i nie zawierały danych z wywiadu i z badania przedmiotowego, tj. elementów wymaganych przepisami § 38 ust. 1 pkt. 2 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Tym samym nienależycie wywiązano się z obowiązku określonego w § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022 r., zgodnie z którym potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowiło dokonanie jego opisu w dokumentacji

³⁰ Stan na 31 grudnia.

³¹ Dotyczy próby zbadanych spraw w zakresie udzielonych bilansów lekarza POZ.

³² W objętych badaniem sprawach z lat 2023 i 2024 nie wystąpiły przypadki niekompletności zapisów dotyczących świadczeń.

medycznej świadczeniobiorcy oraz wymogu, zawartego w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia, dotyczącego dokonania wpisu w dokumentacji niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego. Świadczenia te rozliczono kodem 5.01.00.0000104 – Bilans zdrowia.

Z wyjaśnień Lekarza wynikało, że w POZ kierownictwo prowadziło okresową kontrolę dokumentacji medycznej w zakresie bilansów zdrowia.

Były Dyrektor POZ wskazał natomiast, że personel medyczny był regularnie instruowany w zakresie sposobu dokumentowania świadczeń profilaktycznych.

(akta kontroli str. 46-48, 211-214, 416)

2. W latach 2022-2024 POZ nie przekazał płatnikowi informacji o przeprowadzonych dziewięciu świadczeniach³³ z zakresu porady patronażowej lekarza POZ, do czego był obowiązany na podstawie:
- § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji, który wymagał, aby świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazywali Funduszowi dane dotyczące udzielonych świadczeń przez m.in. lekarza POZ
 - § 10 pkt 1 lit. b zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022, który w celu rozliczenia realizacji umowy, obligował świadczeniodawcę do przekazywania informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy, w zakresie świadczeń lekarza POZ.

Skutkiem nieprawidłowości było przekazanie danych w Sprawozdaniach MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pomniejszonych o liczbę udzielonych świadczeń tym pacjentom.

Lekarz wyjaśniła m.in., że świadczenia z zakresu porady patronażowej lekarza POZ były realizowane w praktyce lekarskiej zgodnie z potrzebami zdrowotnymi noworodków i niemowląt. Wizyty te były każdorazowo dokumentowane, przy czym nie stosowano odrębnego oznaczenia kodem świadczenia 5.01.00.0000102, gdyż wizyty patronażowe były ujmowane jako wizyty lekarskie w ramach opieki pediatrycznej.

Z wyjaśnień byłej Dyrektorki POZ wynikało, że Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ nigdy nie wnosił zastrzeżeń w zakresie sprawozdawania świadczeń. Faktury za zrealizowane świadczenia POZ, po weryfikacji przez NFZ były wypłacane na bieżąco.

Z wyjaśnień byłego Dyrektora POZ wynikało, że z uwagi na sezonowy wzrost liczby zachorowań, część świadczeń profilaktycznych, takich jak porady patronażowe lekarza POZ, była realizowana przy okazji wizyt związanych ze szczepieniami ochronnymi dzieci.

(akta kontroli str. 168-182, 211-214, 406-419)

³³ Dotyczących dziewięciu pacjentów, tj. wszystkich objętych badaniem.

3. W latach 2022-2024 nie przekazano płatnikowi informacji o masie ciała i wzroście 4836 świadczeniobiorców,³⁴ do czego POZ był zobligowany na podstawie § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji.

Lekarz wyjaśniła, że nieprzekazanie danych wynikało z ograniczeń technicznych systemu informatycznego.

Z wyjaśnień byłej Dyrektor wynikało, że świadczenia gwarantowane nie są świadczeniami obowiązkowymi, a rodzic nie ma obowiązku stawić się z dzieckiem raz w roku na ważnienie i mierzenie. Była Dyrektor podała, że w zakresie tym NFZ nie prowadził kontroli oraz że przekazywała lekarzom osobiście dyspozycje co do sprawozdawczości tych informacji.

Były Dyrektor wyjaśnił m.in., że brak pełnego sprawozdania danych wynikał ze zwiększonego obciążenia pracą w okresie intensywnych zachorowań.

(akta kontroli str. 320-334, 412-419)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. W związku z ustaniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania wniosków.

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.

Olsztyn, 12 grudnia 2025 r.

Kontroler

Emilia Wasilewska

Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Olsztynie

Dyrektor

Mariusz Lenkiewicz

/podpisano elektronicznie/

³⁴ Z tego: 1532 pacjentów w 2022 r., 1683 - w 2023 r. i 1621 - w 2024 r.