



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.7.4.2025

Zarząd
ECM Lifeclinica Medycyna
Rodzinna Sp. z o. o.
ul. Węgrowska 3
82-300 Elbląg

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	Od 3 października 2023 r.: ECM Lifeclinica Medycyna Rodzinna Sp. z o. o., ul. Węgrowa 3, 82-300 Elbląg. do 2 października 2023 r.: Elbląskie Centrum Medyczne Lifeclinica Sp. z o. o. w Elblągu, ul. Węgrowa 3, 82-300 Elbląg. w zakresie udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (dalej: POZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Węglewska-Majnusz, Dyrektor, od 1 kwietnia 2024 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła: Lucyna Jarosz, Dyrektor, od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 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. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie.
Kontrolerzy	1. Emilia Wasilewska, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/43/2025 z 13 maja 2025 r. 2. Miłosz Chmielewski, Starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/66/2025 z 4 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-30)

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

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 r.

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

podstawowej opieki zdrowotnej, a fakt ten został potwierdzony wynikami ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów w toku kontroli NIK. W POZ⁵ świadczenia profilaktyczne lekarza i położnej POZ udzielono z zachowaniem wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁶, co do terminów, zakresów badań i liczby świadczeń. Ponadto dokumentacja medyczna zawierała zapisy wykonanych badań i ich wyniki, a w przypadku świadczeń położnej POZ, zgodnie z wymogami określonymi w § 38 ust. 1 pkt 3 i ust. 5 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁷, informacje o warunkach wychowania i zamieszkania. Deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w większości zbadanych przypadków zawierały kompletne dane określone w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁸. Stwierdzone w toku kontroli NIK nieprawidłowości dotyczyły: 64 przypadków⁹ przekazania płatnikowi (NFZ) danych o innych świadczeniach niż faktycznie zostały udzielone oraz nieprzekazania danych o jednym świadczeniu, czym naruszono § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r.¹⁰, przyjęcia bez sprawdzenia, wymaganego art. 10 ust 4 pkt 1 ustawy o poz., sześciu deklaracji wyboru pielęgniarki POZ, które nie zawierały niektórych wymaganych elementów, przekazaniu w sprawozdaniach MZ-11 za 2022 r. i 2023 r. danych niezgodnych ze stanem faktycznym i niezłożeniu sprawozdania za 2024 r. wbrew wymogom art. 7 ust. 1 i art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej¹¹ oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024. oraz nieprzekazaniu w latach 2022-2024 płatnikowi informacji o masie ciała i wzroście wszystkich pacjentów, co było wymagane § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹² 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 okresu 2022-2024 ¹³ do lekarzy POZ przypisanych było odpowiednio: 984, 980 i 972 dzieci i młodzieży, spośród których z żadnych

⁵ Na podstawie sprawozdanych kodów dla świadczeń bilans lekarza POZ i wizyta patronażowa położnej POZ.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz.1427.

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 798. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 515. Dalej: ustawa o poz.

⁹ Spośród 192 zbadanych.

¹⁰ Rozporządzenie 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, Dz. U. z 2025 r. poz. 1588, dalej: rozporządzenie w sprawie informacji.

¹¹ Dz.U. z 2024 r. poz. 1799.

¹² 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.

¹³ Wg danych pozyskanych z POZ, wg. stanu na 31 grudnia.

świadczeń lekarza POZ nie korzystało: 137, 190 i 116 osób, a 394, 365 i 392 pacjentów korzystało z nich sporadycznie (do trzech razy). W ww. okresie cofnięto deklaracje odpowiednio dla 186, 229 i 134 dzieci i młodzieży, a odpowiednio w 150, 165 i 105 przypadkach podano dane innej placówki.

Praktyka doboru pacjentów uprawnionych do skorzystania ze świadczeń profilaktycznych lekarza POZ polegała m.in. na kontakcie telefonicznym pracownika rejestracji i umówieniu wizyty, w domu dziecka lub POZ oraz przyjmowaniu zgłoszeń rodziców na bilans zdrowia na podstawie np. skierowania ze szkoły. W POZ informowano świadczeniodawców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz zarządzeniem nr 79/2022. Rodziców lub opiekunów prawnych dzieci powiadamiano o badaniach bilansowych i wizytach patronażowych m.in. poprzez rozmowy z kadrą medyczną POZ, podczas rutynowych wizyt oraz wizyt szczepiennych. W przypadku wizyty patronażowej położnej, po zdeklarowaniu pacjentki w ciąży do POZ, przekazywano kontakt do położnej jeszcze przed narodzinami dziecka, po czym położna informowała o kontynuacji wizyt patronażowych po porodzie. Dyrektor POZ wyjaśniła, że w książeczkach zdrowia dzieci odnotowano przeprowadzenie badań profilaktycznych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ¹⁴. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów POZ w ramach kontroli NIK potwierdziły powyższe okoliczności.

(akta kontroli str. 34, 35-42)

W żadnym z objętych badaniem NIK przypadków dokumentacji medycznej nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców lub 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 dzieci i młodzieży.

W przypadku świadczeń profilaktycznych lekarza POZ spośród pacjentów nieobjętych tymi świadczeniami, tj. 343 w 2022 r., 336 w 2023 r. i 410 w 2024 r. do lekarzy specjalistów skierowanych było odpowiednio 25, 193 i 410.

Świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ były dokumentowane w formie elektronicznej.

(akta kontroli str. 35, 42-43, 46-279)

Do badań bilansowych lekarza POZ uprawnionych było: w 2022 r. 332 pacjentów, w 2023 r. – 315 i w 2024 r. – 367. Do świadczenia porada patronażowa lekarza POZ uprawnionych było odpowiednio: 49, 54 i 52. Lekarze POZ przeprowadzili: w 2022 r.- 36, w 2023 r.- 33 i w 2024 r.- 5 badań bilansowych¹⁵ dla 36, 33 i 5 dzieci oraz 2 w 2022 i 4 w 2024 r.¹⁶ porad patronażowych odpowiednio dla 2 i 4 dzieci.

¹⁴ W przedłożonej w toku kontroli dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu poinformowania o badaniach profilaktycznych.

¹⁵ Według kodu 5.01.00.0000104 dla świadczenia Bilans zdrowia.

¹⁶ W 2023 nie sprawozdano żadnego świadczenia z kodem 5.01.00.0000102 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń ani 5.01.00.0000103 Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w domu świadczeniodawcy.

Na badania bilansowe nie zgłosiło się 296, 282 i 362 pacjentów, a na poradę patronażową- 47, 54 i 48.

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

Badania dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którym udzielono świadczenia bilans zdrowia), wykazały m.in., że:

- wszystkim uprawnionym dzieciom i młodzieży udzielono świadczeń, do których byli uprawnieni, tj. np. badanie bilansowe w 2 roku życia lub „roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne” i miało to miejsce podczas odrębnych wizyt,
- dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, np. wzrostu, masy ciała, wskaźnika BMI, wyniku badania ciśnienia, oceny rozwoju fizycznego, stanu płuc, serca, jamy ustnej,
- bilanse przeprowadzono z zachowaniem wymogów określonych w załączniku nr 1 w części III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co do terminów badań i zakresu 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 przypadku dwóch pacjentów, dwóch świadczeń udzielił lekarz będący lekarzem wskazanym w deklaracji wyboru danego pacjenta, a w pozostałych zbadanych przypadkach – inny lekarz zatrudniony ówczesnie w POZ,
- wszyscy lekarze udzielający świadczeń w okresie 2022-2024 byli pracownikami POZ według stanu na 2 lipca 2025 r.,
- we wszystkich przypadkach badanie przeprowadził lekarz specjalista pediatrii,
- w 22 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania. Spośród nich pięciu pacjentów było wcześniej objętych świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ¹⁷,
- w dokumentacji medycznej nie zawierano informacji o obecności opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku wizyty dziecka do 16 r. ż.,
- łącznie pacjentom udzielono 38 świadczeń, spośród których kodem 5.01.00.0000104 dla świadczenia Bilans zdrowia rozliczono 11 świadczeń. Kodem 5.01.00.0000121 - Porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń rozliczono 26, a jednego nie przekazano do NFZ jako pozycja statystyczna, co było niezgodne z wymogiem przekazywania danych o faktycznie udzielonych świadczeniach, określonym w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji oraz kodami świadczeń określonymi w załącznikach nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022, przekazywał do NFZ dane dotyczące udzielonych świadczeń: (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 32-33, 43, 46-105, 280-290)

¹⁷ Stwierdzono dla dzieci od pierwszej deklaracji lekarza POZ oraz sprawozdanych kodów świadczeń Bilans zdrowia i Porada patronażowa lekarza POZ.

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

- wszystkie dzieci objęto innymi świadczeniami lekarza POZ i były to wizyty w związku z chorobą,
- w 15 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci zostali skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia tych skierowań. Jeden z tych pacjentów był wcześniej objęty świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ¹⁸,
- zapisy w dokumentacji medycznej 10 pacjentów wskazywały na udzielenie 10 świadczeń bilans lekarza POZ i rozliczenie ich kodem 5.01.00.0000121 - Porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń, co było niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji oraz załącznikami oraz załącznikami nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022, przekazywał do NFZ dane dotyczące udzielonych świadczeń (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 106-153, 280-290)

W POZ w 2023 r. 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. Dyrektor wyjaśniła, że rok 2023 znalazł się w zakresie dat awarii systemu, a na podstawie odzyskanych z NFZ kopii udało się odzyskać część sprawozdawczości.

Badanie dokumentacji medycznej sześciu pacjentów, którym udzielono świadczenia sprawozdanego w systemie jako porada patronażowa lekarza POZ wykazało m.in., że sześciu świadczeń udzielono dzieciom w wieku od 5 do 18 r.ż.¹⁹. Świadczenia te rozliczono kodem: 5.01.00.0000102 – Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji oraz uregulowań zawartych w załącznikach nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022 (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

Badanie dokumentacji dziewięciu pacjentów, którzy nie zgłosili się na poradę patronażową lekarza POZ wykazało m.in., że:

- wszystkie dzieci zostały objęte innymi świadczeniami lekarza POZ i były to wizyty w związku z chorobą,
- w 8 przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania. Czterech z tych pacjentów było wcześniej objętych świadczeniami profilaktycznymi lekarza POZ²⁰.

Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku świadczeń profilaktycznych lekarza POZ to rodzic decydował czy przyjdzie na taką wizytę, POZ w żaden sposób nie przypominała o tych świadczeniach, natomiast opiekunowie dzieci podczas

¹⁸ J. w. Świadczenia udzielono przed okresem objętym kontrolą.

¹⁹ W myśl bowiem zapisów załącznika nr 1 w części III do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych uprawnione do świadczenia porada patronażowa lekarza POZ były dzieci w wieku 1-4 tydzień życia.

²⁰ J. w.

wizyty położnej zawsze byli informowani o poradach patronażowych lekarza POZ oraz o stawieniu się dzieci na bilanse według książeczki zdrowia dziecka.

(akta kontroli str. 43, 154-182, 280-290)

2. W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą liczba dzieci (do 5 r.ż.) zapisanych do pielęgniarki POZ wyniosła odpowiednio²¹: 256, 308 i 337, a wypisanych – 87, 92 i 60, z których w 87, 52 i 54 przypadkach podano dane wyboru innej placówki. Spośród dzieci przypisanych do POZ z żadnych świadczeń pielęgniarki nie skorzystało w poszczególnych latach: 10, 121 i 238 dzieci.

Uprawnionych do świadczenia wizyta patronażowa pielęgniarki POZ było: 50 dzieci w 2022 r., 54 – w 2023 r. i 57 w 2024 r. Według danych z systemu informatycznego w 2024 r. w POZ udzielono 76 wizyt patronażowych 12 dzieciom, a w 2022 i 2023 r. nie zareportowano żadnego świadczenia według kodu 5.01.00.0000107 Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ. Liczba dzieci, które nie skorzystały ze świadczenia wyniosła: 38 w 2022 r., 54 w 2023 r. i 57 w 2024 r.

Uprawnionych dzieci do świadczenia testy przesiewowe pielęgniarki POZ było: 256 w 2022 r., 308 w 2023 r. i 337 w 2024 r. W latach 2022-2024 nie zareportowano żadnego świadczenia według kodu 100211 Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe. Dyrektor podała, że z uwagi na dokumentowanie testów przesiewowych pielęgniarek w książeczkach zdrowia, niemożliwym było pobranie danych z systemu w zakresie liczby udzielonych świadczeń.

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

Badanie dokumentacji medycznej dziewięciu osób, w przypadku których zareportowano świadczenia wizyta patronażowa pielęgniarki POZ wykazało m.in., że:

- dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, tj. np. dane z wywiadu, wyniki dokonanych pomiarów, ocena rozwoju i ocenę stanu skóry,
- sześć deklaracji wyboru pielęgniarki POZ nie zawierało imienia i nazwiska pielęgniarki POZ lub/i daty dokonania wyboru, tj. informacji, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 6 i 7 ustawy o poz, a zatem nie wywiązano się z określonego w art. 10 ust. 4 pkt 1 tej ustawy obowiązku sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości),

Świadczeń udzielono w pierwszym miesiącu życia dzieci, a w każdym przypadku świadczenia udzieliła położna. Dziewięciu pacjentom udzielono 21 świadczeń. Zapisy dotyczące zakresu przeprowadzonych badań oraz ich terminy wskazują na przeprowadzenie świadczenia wizyta patronażowa położnej POZ. Świadczenia te rozliczono na podstawie kodu 5.01.00.0000107 Wizyta patronażowa pielęgniarki POZ, co było niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia

²¹ Według stanu na 31 grudnia 2022, 2023 i 2024 r.

oraz uregulowaniami zawartymi w załącznikach nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022 (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 44, 183-200, 280-290)

W przypadku świadczeń nieudzielonych (badanie dokumentacji 9 osób), stwierdzono m.in., że:

- wszystkie deklaracje wyboru pielęgniarki POZ zawierały dane dotyczące m. in. przedstawiciela ustawowego oraz jego podpis,
- w ośmiu przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci byli skierowani do specjalistów, a zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania²².

(akta kontroli str. 201-217)

3. Do położnej POZ w poszczególnych latach zapisanych było 26, 40 i 42 dzieci, i wszystkim tym dzieciom udzielono świadczenia wizyta patronażowa położnej POZ. Dzieci wypisanych z POZ było łącznie 3²³ i w każdym przypadku podano dane wyboru innej placówki. W poszczególnych latach 2022-2024 udzielono odpowiednio 290, 267 i 337 świadczeń. W POZ nie wygenerowano zbiorczego zestawienia dla dzieci skierowanych do specjalisty.

Badanie dokumentacji medycznej 30 osób, którym udzielono świadczenia wizyta patronażowa położnej POZ wykazało m.in., że:

- wszystkim dzieciom udzielono świadczeń, do których były one uprawnione i przeprowadzono od 4 do 5 wizyt patronażowych położnej POZ,
- dokumentacja medyczna zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań, tj. np. sposób karmienia, ocena wagi i wzrostu, stanu skóry, pępka, stan zażółcenia, usposobienie dziecka zgodnie z zakresem określonym w załączniku nr 3 w części II do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz 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,
- deklaracje wyboru położnej złożono w terminie od 3 do 43 doby życia dziecka. Pierwsze wizyty, które wykonała położna były zrealizowane w terminie od 3 do 23 doby życia,
- wszystkie deklaracje wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej zawierały dane dotyczące m.in. przedstawiciela ustawowego oraz jego podpis,
- wszystkich świadczeń udzieliła położna wskazana w deklaracji wyboru,
- położna udzielająca świadczeń w latach 2022-2024 była zatrudniona w POZ wg. stanu na 2 lipca 2025 r.,
- w każdym przypadku świadczenia udzieliła położna,
- we wszystkich przypadkach, w toku opieki POZ, pacjenci zostali skierowani do specjalistów, i byli oni objęci świadczeniami położnej POZ, a zapisy

²² Z uwagi na brak danych dla wykonanych testów przesiewowych według kodu 10021_1 nie można było jednoznacznie stwierdzić, czy dzieci te były objęte wcześniej świadczeniami profilaktycznymi pielęgniarki POZ.

²³ Jedno w 2023 r. i dwoje w 2024 r.

w dokumentacji medycznej potwierdzały podstawę do wystawienia skierowania,

- łącznie udzielono 117 świadczeń, a udzielenie ich zostało w każdym przypadku potwierdzone podpisami opiekuna prawnego lub faktycznego dzieci zgodnie z wymogiem wymagane zapisami § 20 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz § 28 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022,
- odnotowano trzy odwołane wizyty,
- w dokumentacji medycznej nie zawarto informacji potwierdzającej obecność opiekuna prawnego lub faktycznego w przypadku wizyty dziecka do 16 r.ż.,
- wszystkie świadczenia rozliczono na podstawie kodu 5.01.00.0000089 – Wizyta patronażowa położnej POZ.

(akta kontroli str. 45, 218-279, 280-290)

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 95 % i 90 % ankietowanych (odpowiednio dla badań bilansowych, w tym przesiewowych i porady patronażowej lekarza, tj. 19 i 18 odpowiedzi), w przypadku świadczeń pielęgniarstwa POZ- 80 % (16 odpowiedzi), a położnej POZ – 95 % (19).
- ankietowani posiadali wiedzę nt. zakresu świadczeń (80 % ankietowanych, tj. 10 odpowiedzi), terminów świadczeń (50 %, 10 odpowiedzi),
- o świadczeniach ankietowani dowiadali się: od lekarza rodzinnego (75 %, tj. 15 odpowiedzi), z mediów (15 %, 3 odpowiedzi) oraz z ulotek i plakatów w przychodni (10%, 2 odpowiedzi) i innych źródeł, tj. z internetu i szkoły rodzenia (10%, 2 odpowiedzi),
- 70 % ankietowanych (tj. 14 odpowiedzi) potwierdziło, że w POZ informowano o świadczeniach gwarantowanych lekarza, pielęgniarstwa i położnej POZ i zasadach ich udzielania, m.in. podczas wizyt domowych i szczepiennych,
- 17 ankietowanych (85 %) wskazało, że wszystkie wyniki badań/ świadczeń zostały wpisane w książeczkę zdrowia dziecka, a jako powód jego braku (trzy odpowiedzi) wskazano m.in. brak książeczki,
- 11 ankietowanych wskazało jako zasadne wprowadzenie elektronicznej książeczki zdrowia, a jako korzyść wskazano m.in. wygodę dostępu do informacji.

(akta kontroli str. 41)

4. W latach 2022-2024 POZ podejmował współpracę z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi poprzez współpracę w zakresie przyjmowania dzieci i młodzieży na wizytę lekarską na podstawie wystawionego skierowania na bilans przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne. Lekarz POZ i pielęgniarka POZ na podstawie danych w skierowaniu udzielali porad i bilansu odnotowując dane w skierowaniu.

Dyrektor podała, że nikt z pracowników POZ nie był oddelegowany do czynności w zakresie udziału w posiedzeniach gminnego zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy domowej.

(akta kontroli str. 36-40)

5. Dyrektor podała, 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 zapewnienie wykwalifikowanego personelu medycznego oraz odpowiednie narzędzia i możliwości do działania.

(akta kontroli str. 36-40)

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

- lekarzy POZ – 306 196,98 zł, 355 216,87 zł, 377 205,59 zł,
- pielęgniarek POZ – 37 323,16 zł, 39 391,46 zł, 41 375,54 zł,
- położnych POZ – 366,29 zł, 498,74 zł i 563,19 zł, a za wykonane wizyty – 16 950,00 zł, 15 200,00 zł i 12 715,00 zł²⁴.

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

(akta kontroli str. 382-387)

W wyniku porównania danych wykazanych przez POZ w sprawozdaniach MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za lata 2022 i 2023 z danymi przedłożonymi w toku kontroli NIK ustalono, że dane te nie pokrywają się w zakresie m.in. liczby wizyt profilaktycznych położnych (pielęgniarek) u niemowląt do 6 tygodnia życia, a różnica wyniosła 256 i 233 przypadków. POZ nie złożył sprawozdania MZ-11 za 2024 r. (opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 328-381)

Wobec żadnego spośród 837, 835 i 852 pacjentów korzystających w poszczególnych latach ze świadczeń lekarza POZ nie przekazano do NFZ danych o masie ciała i wzroście, co było niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji (opisano dalej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości). Dane te przekazano do NFZ raportem statystycznym 1 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli str. 291-327)

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. 36-40)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

²⁴ Kwota otrzymana z NFZ.

1. W latach 2022-2024 POZ w sposób niezgodny z wymogiem określonym w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie informacji oraz uregulowaniami załączników nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 i nr 79/2022²⁵, przekazywał do NFZ dane dotyczące udzielonych świadczeń, bowiem:

- 36 udzielonych świadczeń bilans lekarza POZ sprawozdano kodem innego świadczenia, tj. kodem 5.01.00.0000121 przewidzianym dla świadczenia Porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń,
- 6 świadczeniach (faktycznie bilansów), udzielonych dzieciom w wieku od 5 do 18 r. ż., sprawozdano kodem: 5.01.00.0000102 – Porada patronażowa lekarza POZ zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń,
- 21 świadczeniach wizyta patronażowa położnej POZ, sprawozdano jako wizyta patronażowa pielęgniarki POZ,
- nie sprawozdano danych o jednym udzielonym świadczeniu, tj. bilans zdrowia lekarza POZ.

Powołany przepis ww. rozporządzenia zobowiązywał świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w zakresie POZ, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, do przekazywania Funduszowi danych dotyczących udzielonych świadczeń przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że lekarze w programie mMedica mogli mieć zapisane tylko jedno rozliczenie jako domyślne. Zazwyczaj dodawano kod produktu 5.01.00.0000121 ze względu na bardzo częste wykorzystywanie tego kodu przy rozliczeniach. Dyrektor wyjaśniła ponadto, że ww. świadczenia porada patronażowa lekarza POZ oraz wizyta patronażowa rozliczono błędnie w wyniku omyłki.

NIK zauważyła, że w związku ze stwierdzoną nieprawidłowością należy wzmocnić w POZ działania w zakresie monitorowania jakości 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.

(akta kontroli str. 43-44, 46-105-153-182-200, 280-290)

2. W sześciu przypadkach deklaracji wyboru pielęgniarki POZ (na dziewięć zbadanych) nie wywiązano się z określonego art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy o poz, obowiązku sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji. W POZ przyjęto bowiem te sześć deklaracji pomimo tego, że nie zawierały one daty dokonania wyboru lub/i imienia i nazwiska wybranej pielęgniarki POZ, tj. elementów wymaganych art. 10 ust. 3 pkt. 6 i 7 ustawy o poz.

Dyrektor w sprawie tej wyjaśniła m.in., że nie zawarto tych danych przez przeoczenie.

(akta kontroli str. 183-217, 280-290)

3. W sprawozdaniach MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2022 r. i 2023 r. złożonych do Warmińsko-Mazurskiego

²⁵ Załączniki te określały kody poszczególnych świadczeń.

Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie przekazano dane niezgodne ze stanem faktycznym (ustalonym w toku kontroli NIK), czym naruszono art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej. Zgodnie z nim respondenci obowiązkowych badań byli 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. Ponadto zapisy z art. 30 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy, stanowiły, że podmioty gospodarki narodowej były obowiązane do przekazania nieodpłatnie danych dotyczących prowadzonej działalności i jej wyników zgodnie m.in. z programem badań statystycznych statystyki publicznej. Jednocześnie zobowiązanie do składania sprawozdania MZ-11 w ramach programu statystyki publicznej na poszczególne lata okresu objętego kontrolą, wynikało z wymogów określonych w rozporządzeniach Rady Ministrów: z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022²⁶ i z dnia 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023²⁷.

Porównanie danych dotyczących profilaktyki dzieci i młodzieży przekazanych w MZ-11 oraz ustalonych w toku kontroli NIK wykazało rozbieżności m.in. w zakresie liczby wizyt profilaktycznych położnych (pielęgniarek) u niemowląt do 6 tygodnia życia, a różnica wyniosła: 256 wobec 34 przekazanych sprawozdaniem za 2022 r. i 233 wobec 34 przekazanych sprawozdaniem za 2023 r. przypadków.

Ponadto Dyrektor wyjaśniła, że w 2023 r. jeden z serwerów uległ awarii i wiele danych medycznych zostało uszkodzonych, a odzyskanie ich było niemożliwe.

(akta kontroli str. 328-381)

4. POZ nie przesłał do Urzędu Wojewódzkiego sprawozdania MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2024 r., co było niezgodne z wymogiem określonym w art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024.²⁸

POZ zobowiązany był do złożenia ww. sprawozdania do 28 marca 2025 r. Dyrektor wyjaśniła m.in., że sprawozdanie za 2024 r. nie zostało sporządzone po wydzieleniu spółki i rozdzieleniu systemu mMedica na dwa odrębne systemy w marcu 2024 r.

(akta kontroli str. 328-381)

5. W okresie 2022-2024 nie przekazano płatnikowi informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorców wobec 837 pacjentów w 2022 r., 835

²⁶ Dz. U. poz. 2303.

²⁷ Dz. U. poz. 2453.

²⁸ Dz. U. poz. 2747. Dalej: rozporządzenie w sprawie programu badań statystycznych na rok 2024.

w 2023 r. i 852 w 2024 r., do czego POZ był zobligowany zapisami § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji.

Dyrektor wyjaśniła, że POZ nie przekazywał ww. danych ponieważ w latach 2022-2024 NFZ ich nie weryfikował. W 2025 r., po pojawieniu się komunikatów NFZ o włączeniu nowej walidacji, została ona wprowadzona w systemie mMedica. Aktualizacja tego programu wymusza wprowadzenie danych dla każdego pacjenta.

Informacje pozyskane z NFZ w trybie art. 29 ust. 2 lit. f ustawy o NIK wskazywały, że brak reguły weryfikacyjnej nie miał wpływu na możliwość przekazania przez świadczeniodawców danych komunikatem XML, a dostosowanie systemu świadczeniodawcy do obowiązującego formatu leżało po jego stronie. Ponadto POZ nie złożył do NFZ wniosku o zwolnienie z obowiązku przekazywania danych w formie elektronicznej.

(akta kontroli str. 291-327)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. W związku z ustaniem nieprawidłowości dotyczącej nieprzekazywania danych, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie informacji Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosku w tym zakresie. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

- | | |
|---------|--|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie przekazywania do NFZ danych dotyczących wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ, z zachowaniem wymogów określonych przez płatnika.2. Zapewnienie warunków sprawdzania poprawności wypełnienia deklaracji wyboru pielęgniarki POZ.3. Podjęcie działań zapewniających wywiązywanie się POZ z obowiązku przekazywania sprawozdań MZ-11, zawierających dane zgodne ze stanem faktycznym. |
|---------|--|

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
wykorzystania
uwag i 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, 12 grudnia 2025 r.

Kontroler

Emilia Wasilewska

Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Olsztynie

Dyrektor

Mariusz Lenkiewicz

/podpisano elektronicznie/