



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.7.5.2025

Pan
Tomasz Kardacz
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej im. L. Rydygiera
Tomasz Kardacz
ul. 1 Maja 3, 10-117 Olsztyn

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 im. L. Rydygiera Tomasz Kardacz ¹ 10-117 Olsztyn, ul. 1 Maja 3
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Kardacz, Kierownik Zakładu, od 13 listopada 1998 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> ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	Olga Ratkiewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/49/2025 z 19 maja 2025 r. Miłosz Chmielewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/73/2025 z 11 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej: NZOZ lub Przychodnia.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2022-2024 NZOZ realizował gwarantowaną profilaktyczną opiekę zdrowotną dla dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁴, jednakże dokumentowanie tej działalności oraz sprawozdawczość z niej nie zawsze była wykonywana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub regulacjami Narodowego Funduszu Zdrowia⁵.

W Przychodni realizowano świadczenia gwarantowane lekarzy POZ (porady patronażowe i badania bilansowe, w tym przesiewowe) oraz położnych (wizyty patronażowe) wskazane w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*⁶. Ponadto informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach POZ. Dokumentację medyczną, w której prowadzono zapisy o świadczeniach profilaktycznych sporządzano w formie elektronicznej, dopuszczonej przepisem § 1 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁷.

W 36 spośród 59 (61%) badanych spraw w dokumentacji nie odnotowano jednakże niektórych elementów wymaganych § 38 ust. 4 i 5 ww. rozporządzenia, m.in. danych z wywiadu oraz z badania przedmiotowego i fizykalnego, a także – w przypadku wizyt patronażowych położnej – danych o warunkach wychowania i zamieszkania. Niepełne zapisy w ww. dokumentacji medycznej lekarza i położnej POZ nie pozwalały na ocenę zakresu zrealizowanych świadczeń w kontekście wymogów określonych w *rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Ponadto nie zapewniono potwierdzenia wykonania wizyt patronażowych położnej w sposób określony w zarządzeniach Prezesa NFZ, tj. nie uzyskano wymaganych podpisów.

W NZOZ nieprawidłowo sprawozdawano do NFZ informacje o wykonanych profilaktycznych świadczeniach gwarantowanych dzieci i młodzieży, przekazując dane o 37 świadczeniach profilaktycznych (spośród 94 badanych, tj. 34,4%) 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 przekazywano niezgodne ze stanem faktycznym dane o ww. świadczeniach (13 z 20 analizowanych, tj. 65%), co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 7 ust. 1 *ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej*⁸. Nie realizowano też 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*

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: POZ.

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych*. Warunki realizacji świadczeń profilaktycznych przez lekarza POZ określono w załączniku nr 1 do tego rozporządzenia, w części III, zaś warunki realizacji wizyt patronażowych położnych – w załączniku nr 3, w części II.

⁷ Dz. U. 2020 poz. 666. Dalej: *rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej*.

⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 1799. Dalej: *ustawa o statystyce publicznej*.

przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁹.

W NZOZ, mimo obowiązku sprawdzenia poprawności wypełnienia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ wynikającego z przepisu art. 10 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁰, przyjęto deklaracje (25 spośród 45 badanych – 55,6%), które nie zawierały wymaganych danych opiekuna ustawowego dziecka.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego 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 okresie objętym kontrolą w NZOZ¹¹:

- do lekarzy POZ zapisanych było 1617 dzieci i młodzieży w 2022 r., zaś 250 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: 1375 i 215, w 2024 r. – 1477 i 199;
- z placówki wypisanych zostało 940 dzieci i młodzieży w 2022 r., 733 w 2023 r. oraz 823 w 2024 r., posiadano dane placówki, do której dzieci te zostały przepisane.

(akta kontroli str. 6)

W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą lekarze zatrudnieni w NZOZ wykonali następującą liczbę świadczeń:

- w 2022 r. – 18 porad patronażowych (których udzielono 12 dzieciom) oraz 179 badań bilansowych, w tym przesiewowych (którymi objęto 155 dzieci), 129 spośród ww. dzieci zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2023 r. – 21 porad patronażowych (których udzielono 17 dzieciom) oraz 123 badań bilansowych, w tym przesiewowych (którymi objęto 121 dzieci), 98 spośród ww. dzieci zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów;
- w 2024 r. – osiem porad patronażowych (których udzielono siedmiorgu dzieciom) oraz 140 badań bilansowych, w tym przesiewowych (którymi objęto 133 dzieci), 115 spośród ww. dzieci zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

(akta kontroli str. 6)

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 610, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie informacji*.

¹⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 515. Dalej: *ustawa o poz*.

¹¹ Dane z systemu informacyjnego NZOZ oraz indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów.

Do świadczeń profilaktycznych w poszczególnych latach objętych kontrolą uprawnionych było:

- do porad patronażowych lekarza – 45 dzieci w 2022 r., 28 w 2023 r. oraz 15 w 2024 r.
- do badań bilansowych, w tym przesiewowych – 301 dzieci i młodzieży w 2022 r., 256 w 2023 r. oraz 195 w 2024 r.

Z gwarantowanych świadczeń profilaktycznych lekarza nie skorzystało:

- w 2022 r. – 33 dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 146 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 99 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów,
- w 2023 r. – 11 dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 135 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 52 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów,
- w 2024 r. – ośmioro dzieci, którym przysługiwały porady patronażowe i 62 uprawnionych do badań bilansowych, w tym przesiewowych, zaś 67 z nich zostało objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

W NZOZ nie gromadzono informacji o tym, w ilu przypadkach rodzice odmówili udzielenia ich dzieciom świadczeń profilaktycznych przez lekarzy, ani nie udokumentowano odmów w takich sprawach¹².

(akta kontroli str. 6-13)

W latach 2022-2024 w NZOZ nie określono pisemnej procedury wyboru dzieci i młodzieży, u których należy przeprowadzić świadczenia profilaktyczne.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że przychodnia prowadziła działania polegające na informowaniu rodziców i opiekunów prawnych małych pacjentów w celu umawiania na wizyty profilaktyczne bilansowe, 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*¹³ 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*¹⁴. Informacje te były przekazywane w formie ustnej. Ten fakt nie był nigdzie odnotowany. Rodzice lub opiekunowie dziecka byli również informowani o dostępnych świadczeniach podczas wcześniejszych wizyt lekarskich lub pielęgniarских.

Ponadto podał, że nie występowały sytuacje ani okoliczności, w których część dzieci byłaby traktowana w sposób uprzywilejowany, tj. aby świadczenia były wykonywane wyłącznie wobec niektórych pacjentów z pominięciem pozostałych.

(akta kontroli str. 7-19)

¹² Nie było takiego obowiązku wynikającego z przepisów prawa.

¹³ Biul. Inf. NFZ z 2021 r. poz. 160. Dalej: *zarządzenie Prezesa NFZ nr 160/2021*.

¹⁴ Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79. Dalej: *zarządzenie Prezesa NFZ nr 79/2022*.

Analiza dokumentacji medycznej 78 dzieci i młodzieży¹⁵ 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 w formie elektronicznej, stosownie § 1 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
- W dokumentacji nie odnotowywano faktu informowania rodziców lub opiekunów prawnych dzieci o dostępnych świadczeniach.
- W 28 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 17 przypadkach nie zrealizowano niektórych z nich, a w 33 – żadnego.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że pomimo spełniania kryteriów wiekowych, nie wszyscy rodzice lub opiekunowie zdecydowali się skorzystać z porad patronażowych lekarza POZ, nie wyrażając chęci na udział dziecka do 6 tygodnia życia w takiej formie wsparcia bądź nie widzieli takiej potrzeby. Zdarzały się sytuacje, w których rodzice początkowo deklarowali chęć skorzystania z takiej porady, a następnie rezygnowali, nie przychodzili, nie informowali placówki o tym, że się nie pojawią. Pierwsza wizyta dziecka w placówce zazwyczaj odbywała się w momencie szczepienia koło 6 tygodnia życia, gdzie lekarz kwalifikując badał dziecko, a pielęgniarka szczepiąca przeprowadzała kwalifikację wstępną, dokonując pomiaru podstawowych parametrów dziecka (wzrost, masa ciała, temperatura). Kierownik NZOZ wyjaśnił także, że w badaniach bilansowych, w tym przesiewowych uczestniczyła mniejsza liczba dzieci niż liczba uprawnionych. Działo się tak, ponieważ rodzice/opiekunowie nie widzieli potrzeby, aby taki bilans wykonać, nie zgłaszali się do placówki, dzieci migrowały, brak było dogodnych terminów.

- 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 terminu badań (we wszystkich badanych przypadkach), ich zakresu (w 23 przypadkach, w 22 – w dokumentacji brak było danych pozwalających ocenić ich zakres).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie zawsze jest czas, żeby prawidłowo uzupełnić elektroniczną dokumentację medyczną, natomiast badanie i bilans zawsze są wykonywane przez lekarza zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, z należytą starannością oraz dbałością o jakość i rzetelność badania. Podał także, że lekarze przeprowadzają pełne bilanse zgodnie z obowiązującym zakresem badań i zostały one przeprowadzone w całości tj. pomiary antropometryczne, ocena rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka, badanie przedmiotowe, przesiewowe, ocena stanu

¹⁵ 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.

- uzębienia, słuchu, wzroku, układu ruchu itp. Szczegółowe dane bilansowe zostały wprowadzone do książeczki zdrowia dziecka, której to rodzic/opiekun jest właścicielem. Również informacje dotyczące przeprowadzonego badania wpisuje się do karty bilansowej zawierającą check-listę zgodną z ww. rozporządzeniem, którą to dziecko otrzymuje od pielęgniarki szkolnej. Uzupełniona szkolna karta bilansowa wraca do szkoły.
- 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) były realizowane podczas odrębnych wizyt w 43 przypadkach, zaś w dwóch przy okazji wizyty pacjenta z powodu kataru, grypy i innych chorób (kody z tych wizyt: J06, A69).
 - W przypadku 19 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 Zakładu wyjaśnił m.in., że: „porada lekarska z powodu choroby skupia się na diagnozie i leczeniu aktualnego problemu zdrowotnego. Jeśli jest taka potrzeba, również na przeprowadzeniu bilansu, w tym badania przesiewowego lub porady patronażowej lekarza POZ. Dwie usługi są połączone na jednej wizycie, lecz nie w każdym przypadku są prawidłowo wpisane w elektroniczną dokumentację medyczną.”
 - W 23 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*, zaś w 22 ww. dokumentacja nie zawierała danych z wywiadu, ani z badania przedmiotowego lub fizykalnego, tj. elementów wymaganych przepisami § 38 ust. 4 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. W czterech przypadkach w opisie świadczenia zawarto jedynie stwierdzenie o przeprowadzeniu badania bilansowego („bilans”, „bilans prawidłowy”, „bilans 9-latka zdrowy”, bilans prawidłowy – rozwój psychoruchowy i emocjonalny adekwatny do wieku”). W kolejnych 18 przypadkach w historii zdrowia i choroby znajdowały się zapisy o przeprowadzeniu świadczenia oraz rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego (np. koślawość kolan, nadwaga). Nieprawidłowość opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
 - Według wyjaśnień Kierownika NZOZ, w książeczkach zdrowia dzieci potwierdzano przeprowadzenie świadczeń profilaktycznych lekarza. Jak podał, odnotowywane były przeprowadzane badania, m.in. czystość skóry, pomiar masy ciała, wzrost - porównanie do siatek centylowych, alergie, sprawność ruchowa, rozwój mowy i zachowanie u młodszych dzieci, w przypadku dzieci z nadwagą bądź niedożywieniem rozmowa z opiekunem dziecka o żywieniu, aktywności fizycznej.

(akta kontroli str. 20-307, 313-316, 457)

Analiza dokumentacji medycznej wykazała ponadto, że:

- Badania profilaktyczne przeprowadzało ośmiu lekarzy: lekarz ze specjalizacjami pediatra oraz medycyna rodzinna (29 razy), lekarz pediatra (siedem razy), dwóch lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej w POZ (trzy razy), lekarz radiolog (jeden raz), dwóch lekarzy w trakcie specjalizacji w szpitalu (z anestezjologii i z radiologii – cztery razy) oraz jeden lekarz przed rozpoczęciem specjalizacji (jeden raz). Kierownik NZOZ wyjaśnił, że dokumentacja medyczna dzieci i młodzieży w zakresie świadczeń profilaktycznych była prowadzona również przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w innej dziedzinie niż medycyna rodzina lub pediatria. Świadczenia te były realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, a lekarze działali w ramach posiadanych uprawnień, pod nadzorem lekarzy specjalistów.
- Badania przeprowadził w 22 przypadkach ten sam lekarz, który został wskazany w deklaracji danego pacjenta jako lekarz POZ, zaś w 23 – inny lekarz zatrudniony w NZOZ.
- Trzech spośród ośmiu lekarzy, którzy wykonywali świadczenia profilaktyczne w okresie objętym kontrolą było według stanu na 30 września 2025 r. nadal zatrudnionych w NZOZ.

(akta kontroli str. 21-308)

Ponadto stwierdzono, że w dokumentacji medycznej dwóch pacjentów znajdowały się zapisy na temat niewłaściwego traktowania dzieci i młodzieży przez ich rodziców lub opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia bądź niewłaściwego ich odżywiania. Dotyczyły one: w jednym przypadku przemocy rodzinnej¹⁶, którą odnotowano podczas wizyty siedemnastolatka oraz niewłaściwego odżywiania ucznia I klasy szkoły podstawowej ze stwierdzoną nadwagą (dziecko zostało objęte opieką dietetyka). Nieprawidłowości monitorowano podczas kolejnych wizyt, a informacje o tych dzieciach przekazano pielęgniarce POZ. Kierownik NZOZ podał m.in., że nie pamięta, aby informacje o podejrzeniu przemocy zostały przekazane właściwym organom państwa. Poinformował także, że gdyby w trakcie wizyty lub badań pojawiły się jakiegokolwiek niepokojące objawy mogące wskazywać na narażenie zdrowia lub życia dziecka, właściwe organy zostałyby niezwłocznie powiadomione.

(akta kontroli str. 21-291, 292-307)

Ponadto stwierdzono, iż:

- 35 dzieci i młodzieży, które zostały objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów¹⁷ było wcześniej objęte badaniami bilansowymi, w tym przesiewowymi lub poradami patronażowymi lekarza POZ¹⁸, z czego

¹⁶ Zapisu dokonano przed okresem objętym kontrolą, w 2016 r.

¹⁷ 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, otolaryngologa, dermatologa, ortopedy, laryngologa, okulisty, poradni rehabilitacyjnej, pulmonologa, endokrynologa, logopedy, poradni narządu ruchu,

¹⁸ Spośród 49 objętych opieką specjalistów.

w 12 przypadkach wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzały nieprawidłowości¹⁹ 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. 21-291)

Deklaracje wyboru lekarza POZ 14 osób spośród 24 analizowanych²⁰ były kompletne oraz podpisane przez upoważnioną osobę. Zawierały one informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 3 *ustawy o poz*, m.in. dane świadczeniobiorcy, 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. W pozostałych 10 deklaracjach nie wskazano danych wskazanych w art. 10 ust. 3 pkt 1 lit. i), zgodnie z którym w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia deklaracja wyboru zawiera m.in. imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu. Zagadnienie to zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 309-312)

1.2. W okresie objętym kontrolą w NZOZ do pielęgniarek POZ zapisanych było: 218 dzieci do 5. roku życia w 2022 r., zaś 38 z nich nie korzystało w ogóle z żadnych świadczeń pielęgniarek POZ; w 2023 r. było to odpowiednio 195 i 37, w 2024 r. – 185 i 19. Wypisanych z ww. placówki zostało 94 dzieci i młodzieży. W NZOZ posiadano informacje o placówce, do której dzieci zostały przepisane.

(akta kontroli str. 317)

Z danych z systemu informatycznego NZOZ wynikało, że w okresie objętym kontrolą pielęgniarki wykonały u dzieci do 5. roku życia jedną wizytę patronażową oraz trzy testy przesiewowe (u trojga dzieci) w 2022 r., dwoje z ww. dzieci zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów. Natomiast w latach 2023-2024 nie zrealizowano żadnego z tych świadczeń. W dokumentacji medycznej NZOZ (historii zdrowia i choroby dzieci) z okresu objętego kontrolą brak było, poza świadczeniami udzielonymi trojgu dzieci w 2022 r., wpisów dokumentujących wykonanie wizyt patronażowych i testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że brak realizacji wizyt patronażowych pielęgniarki dla dzieci w wieku 3-4 miesiące w latach 2022-2024 wynikał przede wszystkim z braków kadrowych. Podał, że pielęgniarka środowiskowa często obsługiwała wielu pacjentów, a niedobór personelu powodował, że część świadczeń była ograniczona bądź przesuwana. Kierownik NZOZ wyjaśnił także, że wizyty patronażowe pielęgniarek nie odbywały się w domu pacjenta z powodu braku wskazań medycznych. Opieka pielęgniarki środowiskowej była kierowana w pierwszej kolejności do pacjentów wymagających pilnego wsparcia

¹⁹ M.in. skoliozę, płaskostopie, wady postawy, wady serca.

²⁰ Badanie na próbie.

medycznego. Wskazał, że obłożenie w przychodni jest tak duże, że pielęgniarka z braku czasu nie jest w stanie odbyć wizyty patronażowej w domu zdrowego pacjenta.

W latach 2022-2024 w NZOZ pielęgniarki nie wykonywały testów przesiewowych jako odrębnych świadczeń (poza trzema przypadkami w 2022 r.). Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że pielęgniarka dokonywała pomiaru wzrostu, wagi lub przeprowadzała badanie wzroku w momencie zaplanowanego szczepienia, jednak nie było to udokumentowane w elektronicznej dokumentacji medycznej. Wyjaśnił, że notatka z ww. testów była przekazywana do lekarza, a jej treść była wpisywana bądź nie w kartę pacjenta. Podał, że dane zebrane przez pielęgniarkę wpisywano do książeczki zdrowia dziecka. Ww. wyjaśnienia potwierdziła pielęgniarka. Podała m.in., że pomiary dzieci odbywały się w gabinecie zabiegowym oraz, że zawsze mierzyła wzrost, ważyła dziecko, określała obwód jego głowy i klatki piersiowej, porównywała to do siatki centylowej. Wyjaśniła, że spisywała wyniki tych pomiarów na kartce i przekazywała ją lekarzowi.

NIK wskazuje, że zakres testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki, zgodnie z częścią II załącznika nr 2 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, jest szerszy niż wykonanie pomiaru wzrostu, wagi i badania wzroku. Przykładowo, w przypadku dziecka 4-letniego, świadczenie to obejmuje (poza ww. pomiarami) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego, orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu, orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała, pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

(akta kontroli str. 7-13, 292-305, 317, 326, 420-421, 460-462)

Do wizyt patronażowych wykonywanych przez pielęgniarki POZ uprawnionych było 60 dzieci w 2022 r., 33 w 2023 r. oraz 20 w 2024 r., zaś do testów przesiewowych – 176 dzieci w 2022 r., 160 w 2023 r. oraz 124 w 2024 r.

Według danych z systemu informatycznego, nie skorzystało z takich świadczeń profilaktycznych: 173 dzieci spełniających wymogi wiekowe określone w *rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych* w 2022 r., 160 w 2023 r. oraz 124 w 2024 r.²¹ Spośród ww. osób, objętych świadczeniami lub konsultacjami specjalistów zostało: 51 pacjentów w 2022 r., 48 w 2023 r. oraz 35 w 2024 r.

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

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że w latach 2022-2024 świadczeniobiorcy zostali poinformowani ustnie o świadczeniach realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadzanych przez pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną. Nie odnotowywano tego faktu. Podał także, że procedury wyboru dzieci i młodzieży u których należy przeprowadzić świadczenia profilaktyczne nie określono. Według jego wyjaśnień pielęgniarka odpowiedzialna za szczepienia ochronne dzieci, kontaktowała się telefonicznie z rodzicami/opiekunami dzieci. Informowała ich o obowiązkowych szczepieniach oraz umawiała wizyty na

²¹ Według danych z systemu informatycznego NZOZ nie zostało objętych wizytami patronażowymi: 59 dzieci i młodzieży w 2022 r., 33 w 2023 r., 20 w 2024 r., zaś testów przesiewowych nie wykonano 173 pacjentom w 2022 r., 160 w 2023 r. oraz 124 w 2024 r.

konkretny dzień i godzinę. Termin ten ustalany był z wyprzedzeniem. Nie występowały sytuacje ani okoliczności, w których część dzieci byłaby traktowana w sposób uprzywilejowany, tj. aby świadczenia były wykonywane wyłącznie wobec niektórych pacjentów z pominięciem pozostałych.

(akta kontroli str. 7-13, 317)

Analiza dokumentacji medycznej trojga dzieci w zakresie wizyt patronażowych i testów przesiewowych (wszystkich udokumentowanych świadczeń profilaktycznych wykonanych przez pielęgniarkę POZ w okresie objętym kontrolą) wykazała, że:

- Dokumentacja medyczna, w której dokonywano wpisów o wizytach patronażowych położnej, była prowadzona w formie elektronicznej, stosownie § 1 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
- Świadczenia profilaktyczne pielęgniarki POZ zostały zrealizowane podczas odrębnych wizyt.
- W żadnym z badanych przypadków nie zrealizowano wszystkich świadczeń profilaktycznych pielęgniarki, do których dzieci te były uprawnione w okresie objętym kontrolą.
- Wizytę patronażową i testy przesiewowe przeprowadzono z zachowaniem warunków określonych w załączniku nr 2 w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w szczególności co do terminu badań i ich zakresu.
- Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała informacje dotyczące przeprowadzonych badań (tj. m.in. dane z wywiadu i badania fizykalnego, tj. waga, wzrost, obwód głowy i obwód klatki piersiowej – w przypadku testów przesiewowych, informacja o edukacji matki w zakresie pielęgnacji niemowlęcia – w dokumentacji wizyty patronażowej pielęgniarki).
- W książeczkach zdrowia dzieci odnotowano przeprowadzenie badań w ramach wizyty patronażowej czy testów przesiewowych – według wyjaśnień Kierownika NZOZ.
- Świadczenie wykonała ta sama pielęgniarka, co wskazano w deklaracji danego pacjenta. Pielęgniarka ta według stanu na 30 września 2025 r. nie była już zatrudniona w NZOZ.
- W dokumentacji medycznej nie było zapisów na temat niewłaściwego traktowania dzieci przez ich rodziców, opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia, niewłaściwego ich odżywiania, wskazujące na możliwe nieprawidłowości w rozwoju lub poważne choroby.

(akta kontroli str. 308, 318-325)

Ponadto stwierdzono, iż:

- jedno dziecko²², które zostało objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów było wcześniej objęte wizytami patronażowymi i testami przesiewowymi pielęgniarki POZ, wpisy w dokumentacji medycznej tego dziecka nie potwierdzały nieprawidłowości w jego rozwoju.
- W badanej próbie nie było przypadków dzieci i młodzieży, u których stwierdzono by obrażenia lub zagrożenia zdrowia i życia na skutek

²² Spośród dwojga dzieci z badanej próby objętych opieką specjalistów.

niewłaściwego traktowania przez rodziców lub opiekunów prawnych lub osoby z najbliższego otoczenia.

(akta kontroli str. 318-325)

Deklaracje wyboru pielęgniarki POZ jednego dziecka z 10 analizowanych²³ były kompletne oraz zostały podpisane przez upoważnioną osobę, tj. zawierały informacje wymagane przepisem art. 10 ust. 3 *ustawy o poz*. W pozostałych dziewięciu deklaracjach nie wskazano danych dotyczących przedstawicieli ustawowych dzieci, wymaganych przepisem art. 10 ust. 3 pkt 1 lit. i) *ustawy o poz*. Zagadnienie to zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 309-312)

1.3. W okresie objętym kontrolą do położnej POZ zadeklarowano łącznie 17 dzieci w wieku do dwóch miesięcy, z czego: siedmioro w 2023 r. oraz 10 w 2024 r. (położna w NZOZ zatrudniona była od 2023 r.). Troje z nich (dwoje w 2023 r. i jedno w 2024 r.) nie korzystało w ogóle z żadnych świadczeń położnych POZ. Wypisano z NZOZ łącznie 12 dzieci (chłopców po ukończeniu 2. miesiąca życia).

Położna zatrudniona w NZOZ wykonała 46 wizyt patronażowych u 14 dzieci podlegających patronażowi (24 w 2023 r. u 6 dzieci i 22 w 2024 r. u 8 dzieci) i ośmioro z nich było później objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów (po czworo w 2023 r. i w 2024 r.).

Do ww. świadczeń profilaktycznych uprawnionych było 17 dzieci, z czego: siedmioro w 2023 r. oraz 10 w 2024 r.

Troje dzieci nie zostało objętych takimi świadczeniami, mimo że spełniały wymogi wiekowe określone w *rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych*, żadne z nich zostało objęte świadczeniami lub konsultacjami specjalistów.

Według wyjaśnień Kierownika NZOZ w przypadku trojga dzieci rodzice odmówili udzielenia ich dzieciom ww. świadczeń profilaktycznych, nie zostało to udokumentowane i nie posiadano informacji o przyczynie braku wyrażenia zgody.

Informowano świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej położnej, tj. wizytach patronażowych oraz zasadach ich udzielania stosownie do przepisu § 8 pkt 9 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021* i § 8 pkt 7 *zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022* (według wyjaśnień Kierownika NZOZ).

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. W innym przypadku nie posiadano wiedzy, że dziecko się urodziło.

Położna zeznała, że wizyty patronażowe są przeprowadzane u każdego dziecka rodzącego się u pacjentki NZOZ, chyba że w międzyczasie wybierze inną położną,

²³ Badanie na próbie.

do czego ma prawo. Podała, że po otrzymaniu informacji z recepcji przychodni dzwoniła do pań, które urodziły bądź po zgłoszeniu bezpośrednim kobiet po urodzeniu dziecka (niezapisanych w niniejszej przychodni). Patronaż co do zasady realizowano u wszystkich dzieci. Wyjaśniła także, że informowała świadczeniobiorców o dostępnych świadczeniach, mówiła, co będzie omawiać, co sprawdzać i dlaczego jest u nich.

(akta kontroli str. 7-13, 292-305, 327, 367-375)

Analiza dokumentacji medycznej 17 dzieci i młodzieży w zakresie wizyt patronażowych wykonanych przez położną NZOZ w okresie 2022-2024 (wszystkich, w imieniu których złożono deklaracje do położnej NZOZ w badanym okresie) wykazała, że:

- Dokumentacja medyczna, w której dokonywano wpisów o wizytach patronażowych położnej była prowadzona w formie elektronicznej, stosownie § 1 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*.
- Nie odnotowywano w niej faktu informowania rodziców lub opiekunów prawnych dzieci o dostępnych świadczeniach położnej.
- Pierwsza wizyta położnej u dwojga 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 6 do 25 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 7 do 28 doby życia, tj. po maksymalnie dwóch dniach od ich zgłoszenia do położnej.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że w niektórych przypadkach wizyty patronażowe nie zostały zrealizowane w terminie do 48 godzin od wypisu matki ze szpitala. Wynikało to z różnych czynników, w tym przede wszystkim z trudności w nawiązaniu kontaktu z rodziną po wypisie (błędny nr telefonu, rodzic nie jest pacjentem POZ, brak adresu) lub z przyczyn organizacyjnych (opóźniona informacja ze szpitala o wypisie, przekazanie danych dziecka w terminie uniemożliwiającym wcześniejsze zaplanowanie wizyty).

- W przypadku siedmiorga dzieci zrealizowano co najmniej 4 wizyty patronażowe położnej zgodnie zapisem w załączniku nr 3, w części II do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, zaś pozostałym zrealizowano ich mniej. Dotyczyło to siedmiorga dzieci, którym udzielono ww. świadczeń w liczbie od 1 do 3 oraz trojga dzieci, których w ogóle nie objęto wizytami patronażowymi położnej.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że u kilkorga dzieci zrealizowano mniejszą liczbę wizyt patronażowych niż wymagana. Wynikało to głównie z odmowy rodziców dotyczących dalszych wizyt.

Wyjaśnił, że u trojga dzieci w ogóle nie zrealizowano świadczenia, gdyż matki, które podpisały deklarację nie zgłosiły się do placówki w celu umówienia wizyty patronażowej bądź odmówiły takich wizyt.

Podał także, że matka w trakcie pobytu w szpitalu z noworodkiem otrzymuje instruktaż dotyczący zasad opieki nad noworodkiem. Niejednokrotnie zdarza się jednak, że pacjentki, szczególnie w przypadku kolejnego dziecka,

nie dostrzegają potrzeby powielania tych treści i odmawiają skorzystania z wizyty położnej, pomimo wcześniejszego złożenia deklaracji.

- 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 terminu świadczenia, miejsca przeprowadzenia (według wyjaśnień kierownika NZOZ było to miejsce zamieszkania dziecka) oraz obecności podczas badań opiekunów prawnych lub faktycznych; natomiast na podstawie wpisów w dokumentacji medycznej nie można było stwierdzić, czy zakres świadczenia został wykonany z zachowaniem wszystkich warunków określonych w rozporządzeniu.

Położna zeznała, że przeprowadzała patronaże w zakresie zgodnym z przepisami. Podała, że w trakcie wizyt koncentrowała się na problemie, który wystąpił w danym momencie. Przykładowo, na pierwszych wizytach przeprowadzała instruktaż dotyczący karmienia piersią, przewijania. Zwracała uwagę na warunki domowe i bytowe oraz relacje matki i dziecka, w szczególności jeżeli wcześniej miała informacje ze szpitala o niepokojących sygnałach.

- Dokumentacja medyczna pacjentów zawierała ogólne informacje dotyczące stanu dziecka, m.in. o ogólnym stanie dziecka, czy prawidłowo przybiera na wadze, o sposobie karmienia dziecka (np. piersią na żądanie, mieszanką), o stanie kikutu pępowiny, czy dziecko ma czystą skórę i pośladki. W niektórych przypadkach wpisywano zalecenia, np. dotyczące smarowania całego ciała oliwką lub kremem dla dzieci w sytuacji przesuszonej skóry. W dokumentacji tej nie zawarto jednakże danych o warunkach wychowania, opisu warunków zamieszkania, ani o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez położną wymaganych przepisem § 10 pkt 4 lit. a) *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- W książeczkach zdrowia dzieci odnotowywano przeprowadzenie badań w ramach wizyty patronażowej. Położna podała, że jeżeli rodzice posiadali ww. książeczki wpisywała w nie m.in. czy dziecko przybiera na wadze, czy jest czyste, informacje o karmieniu piersią.
- Udzielenie świadczeń nie zostało potwierdzone podpisami opiekuna prawnego lub faktycznego dzieci, co było wymagane w myśl § 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 ww. opiekunów. Nieprawidłowość opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wykonanie ww. wizyt zostało potwierdzone w trakcie kontroli przez rodziców podczas indywidualnych rozmów telefonicznych²⁴.

- Świadczenia przeprowadzała w każdym przypadku położna, która była wskazana w deklaracji danego pacjenta. Położna ta (według stanu na 30 września 2025 r.) była nadal zatrudniona w NZOZ.

(akta kontroli str. 292-305, 308, 328-419, 425-431, 458-459)

²⁴ Sprawdzono na próbie 10 osób.

Ponadto stwierdzono, że:

- Siedmioro dzieci, które zostały objęte świadczeniem lub konsultacją specjalistów było wcześniej objętych wizytami patronażowymi położnej POZ, a w przypadku jednego z nich zapisy w dokumentacji medycznej potwierdzały nieprawidłowości w rozwoju dziecka.
- 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. 331-366)

Deklaracje wyboru położnej POZ w pięciu przypadkach spośród 11 badanych były kompletne i podpisane przez wskazaną w deklaracji upoważnioną osobę. W pozostałych sześciu deklaracjach nie wskazano w nich danych dotyczących przedstawicieli ustawowych dzieci, wymaganych przepisem art. 10 ust. 3 pkt 1 lit. i) *ustawy o poz*. Ponadto dwóch deklaracji w ogóle nie przedstawiono do kontroli. Zagadnienie to opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 309-312, 420-421)

Z 32 anonimowych ankiet dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, przeprowadzonych wśród rodziców dzieci korzystających ze świadczeń w NZOZ, wynikało m.in., że:

- Posiadanie wiedzy na temat profilaktycznych świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki i położnej POZ potwierdziło:
 - w zakresie badań bilansowych, w tym przesiewowych lekarza POZ – 32 osoby (100% ankietowanych);
 - porad patronażowych lekarza POZ – 31 osoby (96,9%);
 - wizyt patronażowych i testów przesiewowych pielęgniarki POZ – 31 osób (96,9%);
 - wizyt patronażowych położnej POZ – 32 osób (100%);
- Wiedza o ww. świadczeniach gwarantowanych według deklaracji respondentów dotyczyła:
 - terminów świadczeń – wskazano 11 razy (25,6%),
 - zakresu świadczeń – 32 (74,4%),
- Respondenci wskazali, że ww. wiedza pochodziła:
 - od lekarza rodzinnego – 31 wskazań (79,5%);
 - z mediów – 1 (2,6%);
 - z ulotek i plakatów w przychodni – 2 (5,1%);
 - z innych źródeł – 5 (12,8%).
- Na pytanie, czy placówka podstawowej opieki zdrowotnej, do której zapisane jest dziecko respondenta 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, 32 osób (100% osób) udzieliło odpowiedzi „tak”. Podali oni, że placówka

- informowała o świadczeniach takich jak bilans, szczepienie, wizyty patronażowe lekarza i pielęgniarki na wizytach - osobiście lub telefonicznie.
- 31 osób (86,1% osób, które udzieliły odpowiedzi) wskazało, że wszystkie wyniki ww. badań/świadczeń zostały wpisane do książeczki zdrowia dziecka respondenta, zaś 1 udzieliła odpowiedzi negatywnej (2,8%).
 - Jako przyczynę niewpisania do książeczki zdrowia dziecka wyników badań/świadczeń podano brak książeczki – 1 przypadek (100%).
 - Zdaniem 10 ankietowanych (32,3% 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 21 osób wskazało, że działanie takie nie jest zasadne (67,7%).

(akta kontroli str. 422-424)

1.4. NZOZ w latach 2022-2024 nie podejmował współpracy z pielęgniarkami nauczania i wychowania lub higienistkami szkolnymi, o której mowa w art. 17 *ustawy o poz* innej niż polegającej na przeprowadzeniu bilansów dzieci i młodzieży szkolnej i wypełnieniu karty przeprowadzenia tego badania, założonej przez ww. pielęgniarkę.

Kierownik wyjaśnił, że przyczyną tego była specyfika populacji pacjentów. Podał, że dzieci zgłaszające się na bilans pochodzą z różnych części Olsztyna, w związku z czym nie posiadano informacji, do jakiej szkoły dane dziecko uczęszcza. Również szkoły nie kontaktowały się z NZOZ w zakresie współpracy. Dodatkowo, część dzieci przychodząca na bilans nie posiadała kart bilansowych.

Pracownicy NZOZ nie brali udziału w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego ds. pomocy domowej. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie posiadał informacji, kiedy odbywają się wyżej wymienione posiedzenia. W związku z tym nie posiadał wiedzy, które dziecko jest dotknięte przemocą, ani jakie decyzje zostały podjęte w tym zakresie.

NZOZ prowadził korespondencję z MOPS w zakresie wymiany danych dotyczących dzieci. Kierownik NZOZ podał, że w sytuacjach, gdy MOPS potrzebował informacji dotyczących dziecka, w szczególności dotyczących zdrowia, przebytych chorób czy realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, kierował do ich placówki stosowne zapytanie. Podkreślił, że każdorazowo, niezwłocznie i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielano odpowiedzi i przekazywano wymagane informacje.

(akta kontroli str. 7-13, 292-305)

1.5. W NZOZ w latach 2022-2024 nie sporządzano pisemnych analiz w celu monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 23 ust. 1 i 2 *ustawy o poz*, w zakresie: dostępności, kompleksowości i ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej; zarządzania i organizacji ich udzielania oraz uzyskania efektu zdrowotnego.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że jakość działań profilaktycznych prowadzonych dla dzieci i młodzieży jest monitorowana w NZOZ, zaś za nadzór nad jakością świadczeń odpowiada on, jako kierownik przychodni. Podał także, że proces monitorowania realizowany jest poprzez analizę dokumentacji medycznej,

terminowość wykonywanych szczepień, dostępność do lekarza pediatry i pielęgniarki POZ. Według jego informacji monitorowana jest ciągłość opieki, a także czy pacjenci są objęci badaniami oraz czy informacje przekazywane są w sposób płynny między personelem medycznym. Wyniki monitorowania są omawiane, a wnioski wykorzystywane do ciągłego podnoszenia jakości udzielanych świadczeń.

Kierownik NZOZ podkreślił także szczególne zaangażowanie NZOZ w diagnozę dzieci i młodzieży. Podał, że „przychodnia, dzięki własnej bazie rehabilitacyjnej, oferuje szeroki zakres świadczeń. Rehabilitantki, we współpracy i na polecenie lekarza POZ, prowadzą konsultacje dotyczące postawy i rozwoju ruchowego dzieci i młodzieży. Dzięki temu możliwe jest wczesne wdrażanie odpowiednich działań profilaktycznych. Wykorzystujemy również ultrasonografię w pracy z dziećmi. Dzięki temu możemy prowadzić dokładną ocenę układu ruchu i zapewnić najwyższy standard opieki. Badam ciemniaczkę, oglądam naczyniaki, brzuszki – wykrywanie wyrostka robaczkowego, nerki ich wielkość. Dzięki USG badanie jest bezpieczne, bezbolesne i pozwala na wczesne wykrycie problemów i szybkie podjęcie odpowiedniego leczenia lub dalszych konsultacji. W związku z opieką koordynowaną w naszej placówce współpracujemy z dietetykiem klinicznym, który konsultuje naszych małych pacjentów. Edukuje zdrowotnie rodziców, przeprowadza porady dotyczące żywienia, aktywności fizycznej. Nieustannie się szkolimy i doskonalimy swoje umiejętności, wymieniamy się doświadczeniami z lekarzami rodzinnymi w kraju i za granicą – wszystko po to, aby zapewnić pacjentom opiekę na najwyższym poziomie”.

(akta kontroli str. 7-13, 292-305)

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. – 357,7 tys. zł na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej²⁵ (świadczenia lekarzy – 322,8 tys. zł oraz świadczenia pielęgniarek POZ – 34,9 tys. zł)²⁶,
- w 2023 r. – 378,1 tys. zł, z czego na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej – 377,6 tys. zł (świadczenia lekarzy POZ – 337,1 tys. zł, pielęgniarek POZ – 40,4 tys. zł i położnych POZ – 0,06 tys. zł) oraz poza stawką kapitałową (16 wizyt patronażowych położnych) – 0,5 tys. zł,
- w 2024 r. – 396,7 tys. zł, z czego na świadczenia finansowane w ramach stawki kapitałowej – 395,9 tys. zł (świadczenia lekarzy POZ – 351,4 tys. zł, pielęgniarek POZ – 44,1 tys. zł i położnych POZ – 0,4 tys. zł), a poza stawką kapitałową (21 wizyt patronażowych położnych) – 0,7 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

²⁵ Stawka naliczana za każdego pacjenta, który złożył deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej POZ.

²⁶ W 2022 r. NZOZ nie wykonywał świadczeń położnej.

ww. świadczeń (lub korzystały z nich sporadycznie do trzech razy), lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.

Kierownik NZOZ poinformował, że nie ma możliwości przekazania ww. informacji. Podał m.in., że rachunek dla NFZ jest wystawiany na podstawie raportów statystycznych zaakceptowanych przez NFZ, łącznie dla dwóch poradni wchodzących w skład NZOZ, i nie ma rozbicia na poszczególne jednostki.

(akta kontroli str. 292-305, 425-431)

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

- w 2023 r. – dwóch spośród 751 pacjentów²⁷, którzy korzystali w tym okresie ze świadczeń lekarza POZ i których dane należało sprawozdać (0,3%);
- w 2024 r. – jednego spośród 714 (0,1%).

Natomiast w 2022 r. nie sprawozdano ww. danych o żadnym z 838 pacjentów.

Sprawozdawanie ww. informacji nieobejmujących niektórych pacjentów stanowiło naruszenie obowiązku określonego w § 6 ust. 3 pkt 4 w zw. § 6 ust. 2 pkt 1 *rozporządzenia w sprawie informacji*, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 425-434)

W sprawozdaniach miesięcznych przekazanych do NFZ sporządzonych za lata 2022-2024 nie wykazano testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki POZ (kod świadczenia 100211 – *Liczba świadczeniobiorców, u których w okresie sprawozdawczym wykonane zostały testy przesiewowe*)²⁸.

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 37 takich świadczeń sprawozdano z innym kodem niż wskazany dla danej usługi w *zarządzeniach Prezesa NFZ nr 160/2021 i 79/2022* lub w ogóle nie przypisano im takiego kodu, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W pozostałych badanych sprawach świadczenia zostały zaraportowane prawidłowo.

W 2024 r. Warmińsko - Mazurski Oddział NFZ w ramach monitoringu świadczeń profilaktycznych wezwał NZOZ do wyjaśnienia przyczyn braku sprawozdawania bilansów zdrowia w 2023 r. i zobowiązał do realizacji i prawidłowego sprawozdawania ww. usług. Jak wyjaśnił NZOZ, bilanse były wykonywane, ale odznaczano błędną usługę.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że błędne świadczenia z 2023 r. zostały poprawione, a raporty statystyczne zostały skorygowane.

(akta kontroli str. 21-305, 318-325, 328-366, 463-466)

²⁷ Dzieci i młodzież do 19. roku życia.

²⁸ Wykonane przez pielęgniarki w latach 2022-2024 testy przesiewowe sprawozdano jako wizyty patronażowe.

Analiza sprawozdań MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za 2022 r., 2023 r. i 2024 r. złożonych do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie wykazała, że przekazano w nich dane zgodne ze stanem faktycznym ustalonym w ramach niniejszej kontroli w niżej wskazanym zakresie:

- porady patronażowe lekarza w 1-4 miesiącu:
 - liczba osób podlegających badaniu: 15 w 2024 r.;
- profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży:
 - liczba osób podlegających badaniu: 256 w 2023 r.; 195 w 2024 r.;
 - zbadanych: 121 w 2023 r.; 133 w 2024 r.;
- wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki do 1 roku życia: 0 zarówno w 2023 r., jak i w 2024 r.

W pozostałych przypadkach, mimo obowiązku przekazywania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zawartym 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. Zagadnienie to zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 436-455)

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. 435)

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. 456)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 22 przypadkach (spośród 45 badanych spraw, w których udzielono świadczeń profilaktycznych lekarza) zapisy w dokumentacji medycznej (historii zdrowia i choroby) o przeprowadzonych bilansach zdrowia dzieci oraz poradach patronażowych nie zawierały danych z wywiadu i z badania przedmiotowego, tj. elementów wymaganych przepisami § 38 ust. 4 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*. Ponadto zgodnie z § 9 ust. 2 *zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021 i 79/2022* potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Zgodnie zaś z § 4 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej* wpis w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

W efekcie, w oparciu o ww. dokumentację nie było możliwe określenie zakresu zrealizowanych badań w kontekście wymogów określonych w części III załącznika nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że w latach 2022-2024 w dokumentacji medycznej u 22 świadczeniobiorców, którym przeprowadzono bilans zdrowia dziecka lub poradę patronażową nie uzupełniono prawidłowo wpisem zakresu przeprowadzonych badań. Dokumentacja medyczna w kilku przypadkach była bardzo lakoniczna prawdopodobnie ze względu na ograniczenia czasowe i dużą liczbę pacjentów. Szczegółowe dane bilansowe zostały wprowadzone do książeczki zdrowia dziecka, której to rodzic/opiekun jest właścicielem. Również informacje dotyczące przeprowadzonego badania wpisuje się do karty bilansowej, którą to dziecko otrzymuje od pielęgniarki szkolnej. Uzupełniona szkolna karta bilansowa wraca do szkoły.

(akta kontroli str. 21-306)

2. W przypadku wizyt patronażowych położnej, które odbyły się w latach 2023-2024 u 14 dzieci 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 opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka.

Położna zeznała, że nie miała wiedzy o tym obowiązku oraz że powinno być to potwierdzane w ten sposób. Podała, że każdorazowo dokonywała wpisu w książeczce zdrowia dziecka z podpisem, datą i pieczętą.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że jako kierownik nie posiadał wiedzy o tym uchybieniu, ponieważ nie dokonywał szczegółowej weryfikacji dokumentacji medycznej prowadzonej samodzielnie przez położną.

(akta kontroli str. 292-305, 331-375)

3. W dokumentacji medycznej 14 dzieci (wszystkich badanych), w opisach wizyt patronażowych położnej wykonanych w latach 2023-2024 nie zawarto informacji dotyczących warunków wychowania, zamieszkania lub o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez położną.

Stanowiło to naruszenie przepisu § 38 ust. 5 pkt 1, 2 i 4 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, zgodnie z którymi historia zdrowia i choroby zawiera m.in. informacje dotyczące świadczeń położnej realizowanych w warunkach domowych, w tym wizyt patronażowych. Są to m.in.: uzyskane na podstawie wywiadu informacje o warunkach wychowania, opis warunków zamieszkania oraz rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położną, w szczególności: dane z wywiadu i badania fizykalnego, diagnoza położnicza, plan opieki położniczej oraz adnotacje związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.

Ponadto zgodnie z § 9 ust. 2 *zarządzeń Prezesa NFZ nr 160/2021* i *79/2022* potwierdzenie udzielenia porady, wizyty lub innego świadczenia stanowi dokonanie jego opisu w dokumentacji medycznej

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

W efekcie, w oparciu o ww. dokumentację nie było możliwe określenie zakresu zrealizowanych świadczeń w kontekście wymogów określonych w części II załącznika nr 3 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że: „Położna prowadząc dokumentację medyczną, sporządzała własną odrębną dokumentację papierową. W trakcie realizacji wizyt patronażowych nie miała możliwości skorzystania z komputera ani dostępu do Internetu, co uniemożliwiało jej bieżące uzupełnienie dokumentacji elektronicznej. Położna posiadała wiedzę, że dane dotyczące zrealizowanych świadczeń powinny zostać wprowadzone do elektronicznej dokumentacji medycznej. Jako kierownik, nie posiadałem wiedzy o brakach w uzupełnieniu dokumentacji elektronicznej przez położną, nie dokonywałem weryfikacji dokumentacji medycznej prowadzonej samodzielnie przez położną.”

NIK wskazuje, że robocza dokumentacja położnej z wizyt patronażowych nie zawierała informacji szerszych niż elektroniczna dokumentacja medyczna.

(akta kontroli str. 292-305, 331-366)

4. W przypadku 25 spośród 45 badanych deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie wywiązano się z określonego w art. 10 ust. 4 pkt 1 *ustawy o poz* obowiązku sprawdzenia poprawności ich wypełnienia.

Stwierdzono bowiem, że 25 deklaracji wyboru było niekompletnych (z czego: 10 – dotyczyło lekarza, dziewięć – pielęgniarki, a sześć – położnej). Nie uzupełniono w nich danych opiekuna ustawowego, wymaganych art. 10 ust. 3 pkt 1 lit. i) *ustawy o poz*. Zgodnie z ww. przepisem, w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia deklaracja wyboru zawiera m.in.: imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu. Deklaracje te stanowiły wydruk z systemu informatycznego NZOZ.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że wynikało to z błędów personelu wystawiającego deklarację dla osoby niepełnoletniej.

NIK wskazuje, że wybór lekarza, pielęgniarki lub położnej udzielających świadczeń z zakresu POZ, potwierdzany jest w deklaracji wyboru oświadczeniem woli. W przypadku osób małoletnich potwierdzenia tego dokonuje przedstawiciel ustawowy, którego danych w analizowanych deklaracjach nie wypełniono.

(akta kontroli str. 292-305, 309-312)

5. W przypadku dwóch deklaracji wyboru położnej NZOZ nie zapewnił właściwego przechowywania deklaracji zgodnie z wymogiem określonym w art. 10 ust. 5 *ustawy o poz*. W myśl ww. przepisu świadczeniodawca przechowuje wypełnione deklaracje wyboru w swojej siedzibie albo w miejscu udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W konsekwencji NZOZ nie był w stanie przedstawić podczas kontroli dokumentów potwierdzających wybór położnej zatrudnionej w NZOZ, będących podstawą do rozliczeń z NFZ.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie odnaleziono w dokumentacji papierowej dwóch deklaracji wyboru położnej, ale dane obu pacjentów znajdują się w systemie medycznym. Podał, że brak papierowych deklaracji wynika prawdopodobnie z omyłki przy archiwizacji dokumentów.

(akta kontroli str. 292-305, 420-421)

6. 37 spośród 94 badanych świadczeń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2022-2024 zostało sprawozdanych z innym kodem niż wskazany dla danej usługi w zarządzeniach²⁹ Prezesa NFZ lub w ogóle nie przypisano im takiego kodu. 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. Dotyczyło to:

- 27 świadczeń profilaktycznych lekarza (17 bilansów i 10 porad patronażowych), które rozliczono jako poradę lekarską (kod 5.01.000000.121) zamiast porady patronażowej lekarza POZ (kod 5.01.000000.104) lub bilansu zdrowia (kod 5.01.000000.121);
- dwóch wizyt patronażowych położnej, w przypadku których w ogóle nie przypisano kodu świadczenia;
- sześciu wizyt patronażowych położnej wykonanych u jednego dziecka, które zostały wpisane do systemu jednego dnia jako jedno świadczenie;
- dwóch testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki, które zaraportowano jako poradę patronażową położnej.

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., że możliwymi przyczynami były błędy lekarza, który prawidłowo przeprowadził bilans, poradę lecz z błędem wpisał wykonaną usługę. Podał, że wpisanie sześciu wizyt u jednego dziecka do systemu jednego dnia jako jedno świadczenie wynikało prawdopodobnie z opieszałości rodzica w wyrobieniu nr pesel dziecka. Jego zdaniem, położna przeprowadzała wizyty mimo braku nr pesel, a w momencie otrzymania numeru uzupełniała dokumentację. Błędne raportowanie dwóch testów przesiewowych pielęgniarki według kierownika NZOZ wynikało prawdopodobnie z błędu pracownika.

(akta kontroli str. 21-305, 318-325, 328-366)

7. W sprawozdaniach MZ-11 o *działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* za 2022 r., 2023 r. i 2024 r. złożonych do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie przekazywano dane niezgodne ze stanem faktycznym (ustalonym w ramach niniejszej kontroli NIK). Stanowiło

²⁹ Wynikające z załącznika nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 160/2021 oraz z załącznika nr 21 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2022.

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 im. L. Rydygiera w latach 2022-2024 był zobowiązany do składania sprawozdania MZ-11 w ramach programu statystyki publicznej na poszczególne lata okresu objętego kontrolą, na podstawie *rozporządzeń Rady Ministrów: z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022*³⁰, *z dnia 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023*³¹, *z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024*³².

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 lat: w 2022 r. – w MZ-11 wykazano 1123 osób, zaś według danych ustalonych w ramach kontroli - 645 (różnica wynosiła 478); w 2023 r. było to odpowiednio: 624 i 632 (różnica 8); w 2024 r. – 623 i 612 (różnica 11);
- porady patronażowe lekarza w 1-4 tygodniu:
 - liczba osób podlegających badaniu - w 2022 r. – według MZ-11 - 24, według danych ustalonych w ramach kontroli – 45 (różnica 21); w 2023 r. było to 19 i 28 (różnica 9);
 - zbadanych - w 2022 r. – 24 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 12 (różnica 12); w 2023 r. było to 16 i 17 (różnica 1); w 2024 r. – 14 i 7 (różnica 7);
- profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia) dzieci i młodzieży:
 - liczba dzieci podlegających badaniu - w 2022 r. – zero według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 301 (różnica 301);
 - zbadanych - w 2022 r. – 0 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 155 (różnica 155);
- liczba wizyt profilaktycznych położnych u niemowląt do 6 tygodnia życia: w 2022 r. – 26 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli – 0 (różnica 26); w 2023 r. było to 17 i 24 (różnica 7); w 2024 r. – 16 i 22 (różnica 6);
- wizyty patronażowe oraz testy przesiewowe u niemowląt wykonane przez pielęgniarki do 1 roku życia: w 2022 r. – 0 według MZ-11, według danych ustalonych w ramach kontroli i wykazanych w systemie informatycznym jednostki – 3 (różnica 3).

³⁰ Dz. U. poz. 2303.

³¹ Dz. U. poz. 2453.

³² Dz. U. poz. 2747.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że w sprawozdaniach MZ-11 złożonych za 2022 r., 2023 r. i 2024 r. błędy w liczbie osób zadeklarowanych prawdopodobnie wynikały z połączenia danych dotyczących dwóch jednostek (przychodni w Olsztynie i przychodni w Jonkowie) oraz błędnego wyfiltrowania informacji w systemie medycznym w zakładce deklaracje.

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

(akta kontroli str. 292-305, 436-455)

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 żadnym spośród 838 pacjentów³³, którzy korzystali w tym okresie ze świadczeń lekarza POZ i których dane należało sprawozdać;
- za 2023 r. – o 749 spośród 751 pacjentów (99,7%);
- za 2024 r. – o 713 spośród 714 (99,9%).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że mimo obowiązku od 2020 r. początkowo w NZOZ nie było ścisłego egzekwowania tej sprawozdawczości. Podał także, że od marca 2025 r. tj. terminu od którego NFZ zaczął pełne egzekwowanie tego obowiązku, każdy z pacjentów ma uzupełnioną informację o wadze, wzroście i o tym, czy zażywa wyroby tytoniowe. Wyjaśnił także, że każde dziecko, które rodzic przyprowadził na szczepienia w latach 2022-2024 zostało m.in. zważone i zmierzone w gabinecie zabiegowym. Podkreślił, że 15 minut na zakwalifikowanie pacjenta na szczepienia, na uzupełnienie dokumentacji medycznej w książeczce zdrowia dziecka i jeszcze wpis w elektroniczną kartę pacjenta w systemie medycznym jest niewystarczające.

(akta kontroli str. 292-305, 425-434)

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 | <ol style="list-style-type: none">1. Ujmowanie w historii zdrowia i choroby informacji wymaganych przepisem § 38 ust. 4 pkt 2 i ust. 5 pkt 1, 2 i 4 <i>rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej</i>.2. Podejmowanie działań w celu zapewnienia potwierdzenia wykonania wizyt patronażowych położnej poprzez uzyskanie podpisów rodziców lub opiekunów dziecka. |
|---------|--|

³³ Dzieci i młodzież do 19. roku życia.

3. Weryfikowanie informacji podawanych przez świadczeniobiorców w deklaracjach wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ i przyjmowanie kompletnych dokumentów.
4. Zapewnienie właściwego przechowywania deklaracji wyboru w NZOZ.
5. 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*.
6. Raportowanie do NFZ danych o udzielonych świadczeniach zgodnych ze stanem faktycznym.
7. Przekazywanie w sprawozdaniach MZ-11 danych dotyczących świadczeń profilaktycznych zgodnych 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
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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, 4 grudnia 2025 r.

Kontroler

Olga Ratkiewicz

Specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Olsztynie

Dyrektor

Mariusz Lenkiewicz

/podpisano elektronicznie/