



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4110 -04-03/2013

R/13/005

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

R/13/005

Funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler

1. Aniela Tazbir-Wierzbička, gł. specjalista kontroli państwowej,
upoważnienie do kontroli nr 87383 z dnia 18.12.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-3)

Jednostka
kontrolowana

Praktyka Indywidualna Lekarza Rodzinnego Tomasz Korczyński
ul. Cybisa 4, 02-784 Warszawa (zwana dalej również Przychodnią Rodzinną)

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Lek. med. Tomasz Korczyński

(dowód: akta kontroli str. 4-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w rodzaju „podstawowa opieka zdrowotna”, realizowanych na podstawie umów z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ), w latach 2012-2013 (I półrocze).

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności to, że

- lekarz rodzinny realizował zadania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zatrudniając personel posiadający niezbędne kwalifikacje oraz dysponując sprzętem medycznym, zgodnie z umową zawartą z MOW NFZ,

- raporty statystyczne dotyczące udzielanych świadczeń, przekazywane były do NFZ terminowo za pośrednictwem systemu informatycznego SZOI².

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na braku w dokumentacji medycznej, prowadzonej w związku z udzielaniem przez Przychodnię Rodzinną świadczeń w badanym zakresie, niektórych danych wymaganych przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczególnego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2013. 1447 j.t.)

³ Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

1.1. Forma prawna świadczeniodawcy

Praktyka jest wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w dziedzinie - medycyna rodzinna⁴, oraz do ewidencji działalności gospodarczej.⁵

Działalność gospodarcza prowadzona jest od 27 lipca 1999 r.

Celem praktyki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez wykonywanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

(dowód: akta kontroli str.4-6).

1.2. Zakres udzielanych świadczeń

Zadaniem Przychodni Rodzinnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, finansowanych ze środków publicznych, w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach kompetencji lekarza rodzinnego. Udzielanie świadczeń odbywa się w pomieszczeniach przychodni oraz w miejscu pobytu pacjenta.

1.3. Regulamin organizacyjny

Prowadzący praktykę nie opracował regulaminu organizacyjnego, tłumacząc ten fakt brakiem wiedzy o konieczności jego sporządzenia. Regulamin opracowany został w czasie trwania kontroli, tj. w dniu 4 stycznia.2014 r.

(dowód: akta kontroli str.7-8, 11-12)

2. Zasoby Praktyki niezbędne do realizacji umowy z NFZ

2.1. Warunki lokalowo - sanitarne i techniczne.

Praktyka indywidualna lekarza rodzinnego prowadzona jest na parterze budynku mieszkalnego w Warszawie przy ul. Cybisa .4, z odrębnym wejściem dla pacjentów przystosowanym dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Łączna powierzchnia lokalu przeznaczona na działalność medyczną wynosi 52 m². W placówce wydzielony jest gabinet lekarski (o powierzchni 17,4 m²) oraz gabinet zabiegowy (15 m²). Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej oznakowane były zgodnie z § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶.

W gabinecie znajdowała się aparatura, narzędzia oraz sprzęt medyczny dostosowany do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń medycznych.

Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy stwierdzonym stanem faktycznym, a umową z NFZ na lata 2011-2013.

2.2. Personel udzielający świadczeń

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z wymogami zawartymi w załączniku nr 1 cz. V do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.⁷

⁴ Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w Warszawie pod nr 68-99-1-6046953.

⁵ Prowadzonej przez Prezydenta m.st. Warszawy.

⁶ Dz. U. nr 81 poz. 484.

⁷ Dz. U. Nr 139, poz. 1139. rozporządzenie obowiązywało do 02.01.2014 r., zostało zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w tej samej sprawie (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248).

Lekarz posiada specjalizację z medycyny rodzinnej. W Praktyce Lekarza Rodzinnego zatrudnione są trzy dyplomowane pielęgniarki⁸, których obowiązki obejmują pobieranie krwi do badań laboratoryjnych, wykonywanie iniekcji, badań EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, badanie poziomu glukozy we krwi glukometrem, omawianie z pacjentem zasad zdrowego żywienia, wyjaśnianie zasad diety cukrzycowej.

(dowód: akta kontroli str.13-16)

2.3. Zgodność godzin przyjęć poradni z harmonogramem umowy z NFZ

Czas pracy Przychodni Rodzinnej zgodny jest z harmonogramem pracy ujętym w załączniku Nr 1 „zasoby” do umowy z NFZ, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8- do 18 (tj. 10 godzin dziennie).

Gabinet zabiegowy jest czynny w godzinach pracy lekarza. Materiał do badań pobierany jest od pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach 8-10.

(dowód: akta kontroli 13-14, 39-52)

2. 4. Zasady rejestracji pacjentów oraz czas oczekiwania na wizytę.

Pacjenci na wizytę mogą umówić się telefonicznie, osobiście, lub przez osoby trzecie. Pacjenci z nagłym i ostrym zachorowaniem przyjmowani są na bieżąco, lub tego samego dnia. Wizyty o charakterze planowym realizowane są najczęściej w dniu zgłoszenia, a w okresie wzmożonych zachorowań, czas oczekiwania wydłuża się do pięciu dni.

(dowód: akta kontroli str.17)

2.5. Struktura wieku pacjentów którzy w styczniu i czerwcu 2012 i 2013 r. korzystali ze świadczeń medycznych⁹

Liczba deklaracji złożona przez świadczeniobiorców o wyborze lekarza rodzinnego jest zgodna z postanowieniem § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ i nie przekroczyła liczby 2750¹⁰.

Na podstawie danych pochodzących ze stycznia i czerwca 2012 r. i 2013 r. ustalono, że najliczniejszą grupą objętą opieką lekarza rodzinnego stanowili pacjenci w przedziale wieku 51-65 lat. W 2012 r w styczniu pacjenci ci uzyskali 267 porad (46% wszystkich porad udzielonych w styczniu), w czerwcu 287 porad (46%) w 2013 r. w styczniu 292 (45%), w czerwcu 229 porad (41%).

Pacjentom w przedziale wieku 66-79 lat w 2012 r udzielono: w styczniu 143 porady (25%), w czerwcu 148 (24%). Natomiast w styczniu i czerwcu 2013 r. odpowiednio 172 porady (26%), i 153 porady (27%).

Najmniej liczną grupę stanowili pacjenci w przedziale wieku 0-6 lat. W 2012 r. w styczniu 1 wizyta (0,17%), w czerwcu 2 wizyty (0,32%), w 2013 r. w styczniu 1 wizyta (0,15%), w czerwcu nie było wizyt pacjentów z tej grupy wiekowej.

Pacjentom w wieku 22-36 lat udzielono porad stanowiących od 9% do 10% wszystkich porad odnotowanych w styczniu i czerwcu 2012 r. i 2013 r.

(dowód: akta kontroli str.18-19)

3. Ubezpieczenie OC

Zgodnie z § 3, ust. 1, pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.¹¹ Gabinet był na okres styczeń-

⁸ Pielęgniarki zatrudnione są na umowę –zlecenie. W godzinach pracy gabinetu zabiegowego 8-16 zapewniona jest obecność jednej pielęgniarki.

⁹ W 2012 r styczniu, lekarz udzielił 582 porad, w czerwcu 618, a w 2013 r w styczniu. 653, a w czerwcu 558 wizyt.

¹⁰ Na podstawie danych pochodzących ze stycznia i czerwca 2012 r, i czerwca 2013 r. Liczba osób zadeklarowanych w 2012 r. wynosiła: w styczniu 2094, czerwcu 2095, a w styczniu 2013 r. 2077, a w czerwcu 2057.

¹¹ Dz. U. Nr 293, poz.1729.

grudzień 2012 r. ubezpieczony na sumę gwarancyjną w wysokości 46 500 € na jedno zdarzenie i 275 000 € na wszystkie zdarzenia, a w 2013 r. 75 000€ na jedno zdarzenie i 350 000 € na wszystkie zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str.20-27)

Ustalono nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

4. Współpraca lekarza z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz realizacja programów profilaktycznych.

W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, lekarz współpracuje z pielęgniarkami środowiskowymi zatrudnionymi przez Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ursynów w ramach jego umowy z NFZ.¹² Współpracuje również z położną środowiskową, jednak jak wyjaśnił Kierownik Przychodni „*potrzeba kontaktu jest rzadka ze względu na korzystanie przez kobiety bezpośrednio z opieki lekarza ginekologa i położnej środowiskowej bez mojego pośrednictwa i wiedzy, co gwarantuje im ustawa zdrowotna*”.

Lekarz współpracuje z Ośrodkiem Pomocy Społecznej (OPS) Warszawa Cybisa 7, w razie potrzeby występuje do OPS z prośbą o objęcie opieką swoich pacjentów. Pracownicy OPS kontaktują się często z lekarzem w celu zasięgnięcia informacji o zdrowiu swoich podopiecznych. Lekarz nie współpracuje z organami samorządowymi. Wyjaśnił, że Urząd Dzielnicy Warszawa Ursynów, oraz Urząd Miasta Warszawy nigdy nie wykazywały zainteresowania współpracą, cyt. „*myślę, że w dużej części jest to spowodowane tym, że moja działalność jest niewielka w skali dzielnicy, ponadto w moim odczuciu stanowi niejako konkurencję dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej*”.

Lekarz tylko w niewielkim stopniu uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, tłumacząc się pracą trwającą 10 godzin dziennie. W kontrolowanym okresie nie uczestniczył w realizacji odrębnych programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str.11-12, 28-29)

5. Prowadzenie, przetwarzanie i udostępnianie dokumentacji medycznej

5.1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej.

Dokumentacja medyczna i rozliczenia z NFZ od 2008 r. prowadzona jest za pomocą licencjonowanego programu firmy Ericpol sp.o.o. „dr Eryk”.

Dokumentacja zbiorcza w formie księgi przyjęć prowadzona jest przez lekarza w formie elektronicznej. Kontrola wpisów dokonanych w styczniu i czerwcu 2013 r. (łącznie 1.334) wykazała, że księga przyjęć prowadzona jest w sposób prawidłowy. Stwierdzono kompletność wpisów (numer kolejny wpisu, datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta jego dane identyfikujące, rodzaj udzielonego świadczenia).

Dokumentacja indywidualna - karty historii zdrowia i choroby pacjentów - sporządzana i prowadzona jest w formie elektronicznej i papierowej. Wydruki komputerowe przechowywane są w kartotekach w gabinecie lekarskim i są skutecznie zabezpieczone przed dostępem osób trzecich.

(dowód akta kontroli str. 11-14, 213)

5.2. Indywidualna dokumentacja medyczna - historia zdrowia i choroby

¹² Pacjenci składający deklaracje wyboru tego lekarza, składają oddzielną deklarację dotyczącą pielęgniarki i położnej w SPZLO Warszawa Ursynów.

Kontroli poddano 35 kart historii zdrowia i choroby pacjentów, którzy w czerwcu 2013 r. korzystali ze świadczeń lekarza.¹³ (16 kobiet i 19 mężczyzn.)

W dokumentacji 35 pacjentów w okresie 2012-2013 (I-półrocze) zarejestrowano łącznie 612 wizyt, z których 251 (41%) dotyczyło wyłącznie powtórzenia leków.

W 35 kartach (100%) odnotowano informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego, informacje o przepisanych lekach, wywiad w zakresie przebytych chorób poważnych i przewlekłych.

We wszystkich 35 kartach (100%) brak było informacji o wykonaniu badania per rectum lub o odmowie zgody pacjenta na to badanie. Kierownik Przychodni wyjaśnił, że badania te wykonywane są w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów, jest duża niechęć pacjentów do tego badania, mimo sugerowanej konieczności jego przeprowadzenia.

(dowód: akta kontroli str.28-29)

Ustalone
nieprawidłowości

W 14 kartach nie odnotowano wpisów dotyczących pobytów w szpitalu lub niekorzystania z takiej formy leczenia (40%), w 17 kartach nie zamieszczono informacji o zabiegach chirurgicznych lub ich niestosowaniu (49%), w 26 nie zamieszczono informacji o szczepieniach pacjenta i stosowanych surowicach lub niestosowaniu takiego leczenia (74%). W 8 kartach nie podano informacji dotyczącej obciążeń dziedzicznych (23%), w 11 kartach nie odnotowano wskaźnika BMI (31%). W 9 kartach brakowało informacji o uczuleniach lub ich niewystępowaniu (26%). Pomiaru ciśnienia tętniczego nie odnotowano w 8 kartach (23%).

W 14 kartach kobiet (88%) nie zamieszczono informacji o badaniu gruczołu piersiowego i instruktażu samobadania piersi.

(dowód: akta kontroli str. 28-29, 31-38)

Lekarz wyjaśnił, że z powodu obciążenia pracą bieżącą nie zawsze w kartach pacjenta wpisuje wszystkie informacje np. przepisując lek zawsze wypytuje pacjenta na co jest uczulony, jednak nie zawsze informacje te są wpisywane w dokumentację medyczną. W przypadku instruktora kobiet samobadania piersi, udzielane są ustne wskazówki, jednak zbyt rzadko fakt zostaje odnotowany.

(dowód: akta kontroli str. 28-29, 31-33)

6. Realizacja umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń

6.1. Umowy o świadczenia POZ

W okresie objętym kontrolą, udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna realizowane było na podstawie umowy Nr 07R-1-00057-01/ 07-00-01014-11-01/06 zawartej z MOW NFZ w dniu 29 stycznia 2011 r. na 2011 r. oraz późniejszych aneksów przedłużających okres jej obowiązywania do 31 grudnia 2013 r.

W umowie określono min: zakres, organizację, warunki finansowania świadczeń, wysokość miesięcznej stawki kapitałowej, zasady dotyczące kar umownych, nakładanych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, a w zał. nr 1 - zasoby (sprzęt i wyposażenie), w zał. nr 2 - wykaz podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 39-104)

6.2 Terminowość rozliczenia umów

Opis stanu faktycznego

¹³ Do badania wybrano dokumentację indywidualną pacjentów w wieku 35-65 lat, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza przed styczniem 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza w czerwcu 2013 r. - badaniem objęto 5% pacjentów spełniające powyższe kryteria.

Raporty statystyczne zawierające informacje o zrealizowanych świadczeniach za okres sprawozdawczy, podlegający rozliczeniu w ramach umowy w latach 2012-2013, jak też informacje o liczbie deklaracji wyboru lekarza były generowane i przekazywane do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego systemu SZOI, w terminie¹⁴ określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Płatności ze strony NFZ z tytułu zawartej umowy w okresie objętym kontrolą przekazywane były zgodnie z terminami.¹⁵

(dowód: akta kontroli str.214-218)

6.3. Przychody z realizacji umowy zawartej z NFZ

Rozliczenie umowy następowało na podstawie miesięcznych rachunków wystawionych przez lekarza i zweryfikowanych przez MOW NFZ. W I półroczu 2012 r – uzyskane przychody z tytułu realizacji umowy wyniosły 175 299, 20 zł, w II półroczu 149 230,40 zł., a w I półroczu 2013 r. 148 219,20 zł.

(dowód: akta kontroli str. 105-122)

6.4 Podwykonawcy

W latach 2012-2013 Lekarz Rodzinny korzystał z usług trzech firm świadczących usługi w ramach podwykonawstwa:

- Alpha Medical Spółka z o.o. w Warszawie ul Łucznicza 29. – w zakresie badań laboratoryjnych,
- Samodzielny Publiczny ZOZ Warszawa ul. Zamiany 3,
- Spółdzielnia Pracy Specjalistów Rentgenologów w Warszawie ul. Waryńskiego nr 9 - wykonanie badań diagnostycznych RTG i USG.

Wszystkie umowy zawarte z podwykonawcami zawierały zastrzeżenia o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy.

(dowód: akta kontroli str.123-146)

6.5. Koszty poniesione na realizację świadczeń

W I półroczu 2012 r. zlecono 14 badań USG jamy brzusznej za 1 050 zł, wykonano 60 zdjęć RTG o wartości 3 505 zł oraz 2 353 badania laboratoryjne za 5 960,04 zł.

W II półroczu 2012 r. wykonano 5 badań USG na kwotę 375 zł, 23 zdjęcia RTG za kwotę 1 975 zł oraz 1 838 badań laboratoryjnych o wartości 4 403,07 zł.

W I półroczu 2013 r. wykonano 12 badań USG na kwotę 900 zł, zlecono wykonanie 44 zdjęć RTG za 2 755 zł., wykonano 2 697 badań laboratoryjnych za 5 956,72 zł.

W latach 2012-2013 (I półrocze) w Przychodni wykonano 254 badania EKG.

(dowód: akta kontroli str.147-212)

7. Kontrole i kary umowne

W latach 2012-2013 na Lekarza Medycyny Rodzinnej nie zostały nałożone kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W tym okresie nie odnotowano żadnej kontroli.

(dowód: akta kontroli str.11-12)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

Ocena cząstkowa

¹⁴ Tj. do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

¹⁵ Tj. w terminie 15 dni za miesiąc poprzedni, po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych raportu statystycznego wraz z rachunkami.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁶, wnosi o podjęcie działań zapewniających zamieszczanie w indywidualnej dokumentacji medycznej wszystkich informacji opisujących stan zdrowia pacjentów, istotnych dla śledzenia jego zmian w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym, a także o podejmowanych działaniach edukacyjnych i profilaktycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni 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.

Warszawa, dnia 20 lutego 2014 r.

Kontroler
Aniela Tazbir-Wierzbicka
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski

DYREKTOR
Departament Zdrowia
z up

.....
Marek Irosiński
Wicedyrektor

¹⁶ Dz. U. z 2012 r., poz.82