



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.12.2016
P/16/077

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/077 – Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim
Okres objęty kontrolą	Lata 2014–2016
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Edyta Kolano, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/121/2016 z dnia 8 listopada 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „TRI-DENT” s.c. A. Paśnikowska, R. Żmuda, R. Piotrowska, 21-010 Łęczna, ul. Bogdanowicza 9 (dalej „NZOZ TRI-DENT”, „NZOZ” lub „świadczeniodawca”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Renata Żmuda, wspólnik ¹ (dalej „kierownik NZOZ”) (dowód: akta kontroli str. 28)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia², że NZOZ TRI-DENT spełniał warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, dotyczące kwalifikacji personelu i posiadania wymaganego sprzętu medycznego. Wykonywane świadczenia stomatologiczne w zakresie profilaktyki były potwierdzone wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów.

Świadczeniodawca nie posiadał dokumentacji wykonanych w okresie 2014-2016 przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów medycznych, które wykorzystywał do udzielania świadczeń zdrowotnych³. Nie powiadomiono Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁴ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń w okresie wakacji 2014 r. w jednym ze szkolnych gabinetów, a także nie wykonywano umowy z LOW NFZ w sposób systematyczny i ciągle przez cały okres jej obowiązywania w poszczególnych gabinetach stomatologicznych. U 18 pacjentów (23,4% populacji objętej badaniem) stwierdzono przypadki udzielania świadczeń medycznych uczniom bez uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego na ich wykonanie. Nieprawidłowości dotyczyły także prowadzenia dokumentacji medycznej uczniów, w której nie zamieszczono prawidłowego oznaczenia danych świadczeniodawcy i pacjenta, a przy rozliczaniu procedury dotyczącej usuwania złogów zębowych nie wskazywano istniejącego problemu zdrowotnego w tym zakresie.

¹ Uchwałą Nr 3 z dnia 4 września 2001 r. powołany na stanowisko kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

² 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.

³ Poza udokumentowaniem wykonanego 3 października 2016 r. przeglądu technicznego trzech unitów stomatologicznych.

⁴ Dalej „LOW NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

Opis stanu
faktycznego

1. NZOZ TRI-DENT realizował świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia⁵ na podstawie umowy zawartej z LOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne⁶. Świadczenia były realizowane w trzech gabinetach szkolnych zlokalizowanych w Łęcznej w Gimnazjum Nr 1, ul. Piłsudskiego 12 (dalej „Gabinet Nr 1”), Szkole Podstawowej Nr 2, ul. Szkolna 53 (dalej „Gabinet Nr 2”), Zespole Szkół im. Króla Kazimierza Jagiellończyka i Zespole Szkół Górniczych, ul. Bogdanowicza 9 (dalej „Gabinet Nr 3”). Godziny pracy lekarzy stomatologów w szkolnych gabinetach zostały określone w załączniku nr 2 do ww. umowy (cztery razy w tygodniu od 12⁰⁰ do 18⁰⁰ i w sobotę od 8⁰⁰ do 14⁰⁰). Od 1 października 2015 r. gabinety były czynne od poniedziałku do piątku od 8⁰⁰ do 14⁰⁰.

W okresie objętym kontrolą cena jednostki rozliczeniowej za zakontraktowane świadczenia wynosiła 0,95 zł.

(dowód: akta kontroli str. 36-57, 86-117, 127)

2. W Księdze Rejestrowej⁷ świadczeniodawca wykazał, zgodnie ze stanem faktycznym, trzy komórki organizacyjne o profilu stomatologia dziecięca, w tym dwie z prawidłowym adresem. Dla Gabinetu Nr 2 wskazano adres w Łęcznej przy ul. Szkolnej 3.

(dowód: akta kontroli str. 255-257)

3. Świadczeniodawca w ofercie, złożonej w postępowaniu konkursowym (23 marca 2014 r.), wykazał rzeczywisty stan personelu i wyposażenia w sprzęt medyczny. Jako adres Gabinetu Nr 2 wskazano ul. Szkolną 2 w Łęcznej. Na podstawie złożonej oferty LOW NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze wskazanym w ofercie adresem miejsca udzielania świadczeń. Według Kierownika NZOZ w formularzu ofertowym wystąpił błąd literowy.

(dowód: akta kontroli, str. 58-99, 116-117, 203-206)

4. W latach 2014-2016 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej przeprowadził 24 kontrole w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych, w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 161-164)

W okresie objętym kontrolą LOW NFZ nie przeprowadził kontroli w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 152-160)

5. W szkolnych gabinetach stomatologicznych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego⁸ i załącznikiem nr 3 do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia

⁵ Dalej „r.ż.”.

⁶ Umowa nr 03-00-02610-14-01/03-11-07-02610-01 z 13 maja 2011 r. zawarta na okres od 16 maja 2011 r. do 30 czerwca 2014 r., umowa Nr 03-00-02610-14-03/03-14-07-2610-01 z 30 czerwca 2014 r. zawarta na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. zwana dalej „umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

⁷ Księga rejestrowa Nr 000000003513, udostępniona na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.rpwdl.csioz.gov.pl).

⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 193. Rozporządzenie zwanej dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne⁹:

- świadczenia wykonywali lekarze dentyści,
- znajdował się wymagany sprzęt i wyposażenie: unit stomatologiczny, skaler, endometr, lampa polimeryzacyjna, wstrząsarka do amalgamatu,
- zapewniono pacjentom dostęp do badań diagnostycznych¹⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 118-119, 165,168,171)

6. W latach 2014-2016 (I półrocze) wartość zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia w NZOZ wynosiła 541,1 tys. zł, w tym: w 2014 r. – 201,2 tys. zł, 2015 r. – 214,5 tys. zł, w 2016 r. (I półrocze) – 125,4 tys. zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła w tym okresie 535 tys. zł (w poszczególnych latach odpowiednio: 203,1 tys. zł, 207,1 tys. zł, 124,8 tys. zł).

(dowód: akta kontroli, str. 128-130)

7. W Gabinetzie Nr 1 wykonywano świadczenia profilaktyczne u młodzieży, która uczyla się w gimnazjum. Pacjenci, którzy rozpoczynali naukę mieli wykonywane badanie lekarskie z instruktażem higieny jamy ustnej, badanie lekarskie kontrolne – trzy razy w ciągu roku, lakierowanie wszystkich zębów stałych (raz na kwartał), usunięcie zębów nazębnych (raz w roku). W Gabinetzie Nr 2 udzielano świadczeń dzieciom, które były uczniami szkoły podstawowej: trzy razy w roku wykonywano badanie lekarskie kontrolne, u dzieci do ukończenia siódmego¹¹ roku życia – zabezpieczano lakiem szczelinowym bruzdy zębów szóstych (jeden raz), lakierowanie zębów stałych (raz na kwartał), usuwano zęby nazębne (raz w roku). Gabinet Nr 3 funkcjonował na terenie szkoły ponadgimnazjalnej i udzielano w nim świadczeń profilaktycznych młodzieży do 18 roku życia. Świadczenia te obejmowały: badanie kontrolne (trzy razy w roku), lakierowanie wszystkich zębów stałych (raz na kwartał), usunięcie zębów nazębnych (raz w roku).

(dowód: akta kontroli, str. 207-211)

8. Według § 2 pkt 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy - "Harmonogram - zasoby". W załączniku tym został podany czas pracy lekarza stomatologa (dni i godziny) w określonym miejscu realizacji świadczeń. Kierownik NZOZ oświadczyła, że podczas przerw wakacyjnych pełniono dyżury uznając, że w ten sposób zostanie zapewniona ciągłość dostępu do świadczeń. Podczas dyżurów uzupełniano dokumentację, przeprowadzano konserwację sprzętu i wykonywano inne czynności, podczas których niezbędna była obecność lekarza.

Według kierownika NZOZ, w soboty i dni wolne od nauki opieka stomatologiczna była zapewniona rotacyjnie przez lekarzy stomatologów, a w przypadku nieświadczenia usług stomatologicznych przez dany gabinet w przerwach pracy szkół na drzwiach zamieszczano informację odnośnie godzin przyjęć w jednym spośród trzech gabinetów.

(dowód: akta kontroli, str. 198-202, 258-265)

NZOZ nie zgłaszał do LOW NFZ pisemnych przerw w udzielaniu świadczeń związanych z harmonogramem pracy szkół, o których mowa w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o

⁹ NFZ, poz. 77.

¹⁰ Umowa Nr 4/2010 na badania diagnostyczne zawarta 27 września 2010 r. na czas nieokreślony.

¹¹ Od 1 września 2015 r. – do ósmego roku życia.

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 6 maja 2008 r.¹² i 8 września 2015 r.¹³. Według danych zawartych w raportach statystycznych z realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w okresie wakacji w latach 2014-2016 nie przyjęto żadnego pacjenta w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

Dyrektorzy szkół, w których zlokalizowane były gabinety nie posiadali informacji o zapewnieniu opieki uczniom podczas przerw pracy szkoły.

W okresie wakacji w 2014 r. Gabinet Nr 3 był nieczynny z powodu remontu.

(dowód: akta kontroli, str. 134-137, 203-206, 224-225, 229-237, 258-265)

9. Jako przykład dobrej praktyki NIK wskazuje, że w Gabinetce Nr 3¹⁴ przy pierwszej wizycie pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń lekarz diagnozował stan jamy ustnej tj. błony śluzowej, migdałków, higieny, obliczał wskaźnik PUW¹⁵ oraz stan szkliska lub zaburzeń ortodontycznych. Analiza dokumentacji medycznej 21 pacjentów¹⁶ w 18 r.ż. wykazała, że u 11 osób wskaźnik zębów z próchnicą (P) zmniejszył się (wyleczono od jednego do siedmiu zębów), u dziewięciu osób wskaźnik P nie zmienił się, u jednego pacjenta wzrósł (dwa nowe zęby z próchnicą i trzy z próchnicą wtórną).

(dowód: akta kontroli, str. 190-194)

10. Badaniem objęto dokumentację medyczną indywidualną 77 pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń stomatologicznych udzielanych w trzech szkolnych gabinetach stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 175)

Dokumentacja medyczna indywidualna zawierała, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3), 4), 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁷ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, datę dokonania wpisu, informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 176-195)

Na dokumentacji medycznej stawiano pieczęć z oznaczeniem nazwy przedsiębiorstwa (NZOZ „TRI-DENT” s.c.), nazwy jednostki organizacyjnej i jej adresem. W kartach stomatologicznych przy oznaczeniu podmiotu nie zamieszczano numeru księgi rejestrowej, kodu resortowego jednostki i komórki organizacyjnej.

(dowód: akta kontroli, str. 195)

Badana dokumentacja medyczna była prowadzona zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji z 2010 r. i 2015 r. W zakresie realizowanej profilaktyki stomatologicznej wpisów dokonywano po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Każdy wpis był oznaczony przez osobę, która go dokonywała.

¹² Dz. U. Nr 81, poz. 484. Dalej „rozporządzenie w sprawie OWU z 2008 r.”.

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146. Dalej „rozporządzenie w sprawie OWU z 2015 r.”.

¹⁴ Szkoła ponadgimnazjalna do której uczęszczała młodzież powyżej 16 r.ż.

¹⁵ Wskaźnik intensywności próchnicy – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

¹⁶ Dokumentacja pacjentów, którą dobrano do badania.

¹⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.”.

¹⁸ Dz. U. poz.2069, dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.”.

Dokumentacja medyczna na stronie tytułowej zawierała imię i nazwisko ucznia, numer PESEL, adres miejsca zamieszkania. Nie zawierała daty urodzenia, oznaczenia płci oraz danych przedstawiciela ustawowego (nazwisko i imię, adres zamieszkania).

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów, będących uczniami szkoły była przechowywana w gabinetach, w szafkach wyposażonych w szuflady. Dokumentacja uczniów, którzy ukończyli szkołę była przechowywana w szafkach zamykanych na klucz.

(dowód: akta kontroli, str. 165,168,171,176-195, 207-211)

W NZOZ TRI-DENT lekarze stomatolodzy prowadzili dokumentację zbiorczą w formie dziennej ewidencji przyjęć pacjentów, która zawierała m.in.: datę udzielenia świadczenia, imię i nazwisko ucznia, klasę do której uczęszczał, kod usługi.

(dowód: akta kontroli, str. 196-197)

11. Lekarze udzielający świadczeń w NZOZ TRI-DENT nie wykonywali profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, określonych w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczenia te były zakontraktowane w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. W szkolnych gabinetach lekarze dentyści wykonywali profilaktykę stomatologiczną poprzez prowadzenie badań stomatologicznych, lakierowanie zębów, zabezpieczanie bruzd lakiem szczelinowym, ale nie realizowali profilaktycznych badań stomatologicznych obejmujących dodatkowo między innymi:

- ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych¹⁹ i puw dla zębów mlecznych i ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia,
- kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego,
- wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN²⁰.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że ww. świadczeń nie wykonywano, ponieważ pokrywają się one ze świadczeniami profilaktycznymi zawartymi w katalogu podstawowych świadczeń, które LOW NFZ oznakował innymi kodami. Czas poświęcony na pomiar wskaźników był wykorzystywany na wykonywanie innych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str.176-194, 226,228)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Regulamin organizacyjny TRI-DENT nie zawierał elementów określonych w art. 24 ust. 1 pkt 8, 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²¹, tj. warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia diagnostyki, leczenia oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. Powyższych informacji nie podano również do wiadomości pacjentów przez

¹⁹ Wskaźnik PUW obliczano w Gabinetce Nr 3.

²⁰ Wskaźnik ortodontycznych potrzeb leczniczych.

²¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm. dalej „ustawa o działalności leczniczej”.

ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń, co naruszało art. 24 ust. 2 ww. ustawy.

Według Kierownika NZOZ, brak wymienionych zapisów w Regulaminie organizacyjnym wynikał z niewłaściwej interpretacji ustawy o działalności leczniczej.
(dowód: akta kontroli str. 32-34, 207-211)

2. W Księdze Rejestrowej adres Gabinetu Nr 2 był niezgodny z faktycznym adresem wykonywanej działalności. Według dokumentów przedłożonych przez Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 2, w związku ze zmianą 12 marca 2009 r. numeracji porządkowej nieruchomości położonej przy ul. Szkolnej „3” nadano numer „53”. W umowie najmu lokalu zawartej 1 października 2015 r. znajduje się adres „ul. Szkolna 53”. Świadczeniodawca nie zgłosił Wojewodzie Lubelskiemu zmiany adresu miejsca udzielania świadczeń, co było niezgodne z art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(dowód: akta kontroli, str. 148-149, 226-228, 255-257)

3. NZOZ TRI-DENT nie posiadał dokumentacji wykonanych przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów medycznych, które wykorzystywał do udzielania świadczeń zdrowotnych, co było niezgodne z art. 90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²². W paszportach technicznych unitów stomatologicznych²³ z datą 3 października 2016 r., dokonano po jednym wpisie o treści: „wykonanie przeglądu technicznego – unit sprawny”. Dla pozostałych sprzętów, wykazanych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, NZOZ nie posiadał dokumentów potwierdzających wykonywanie przeglądów, serwisów i napraw.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że brak wpisów w paszportach technicznych sprzętu wynikał z wcześniejszej niewiedzy o konieczności prowadzenia takiej dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 165-174, 203-206, 258-259)

Wykonywanie przeglądów technicznych informuje o spełnianiu wymagań technicznych i gwarantuje bezpieczeństwo w trakcie użytkowania wyrobów medycznych dla pacjenta. Zgodnie z art. 90 ust. 6 ww. ustawy, świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych napraw, konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu. Ponadto świadczeniodawca (art. 90 ust. 7 ww. ustawy) jest obowiązany posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6.

Według § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzeń w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r., świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu

²² Dz. U. z 2015 r. poz. 876, ze zm.

²³ Gabinet Nr 1: numer seryjny HF 1366, Gabinet Nr 2 – BF 482, Gabinet Nr 3 – 794100.

medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

4. Pełnienie, w okresie przerwy wakacyjnej jedynie dyżurów przez wyznaczonych lekarzy i tylko w wybranych gabinetach, było niezgodne z harmonogramem pracy (dni i godziny), określonym w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne z 30 czerwca 2014 r. oraz naruszało § 2 pkt 11 tej umowy, według którego świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania. Zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzeń w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r., świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że w przerwach pracy szkół, ze względu na brak zainteresowania pacjentów usługami w gabinecie, sprawowano dyżury. W przypadku nieświadczenia usług w danym gabinecie, informowano pacjentów o pracy innego gabinetu.

(dowód: akta kontroli str. 198-205, 258-265)

5. NZOZ nie powiadomił LOW NFZ o zaplanowanej przerwie pracy Gabinetu Nr 3 w okresie lipiec-sierpień 2014 r. związanej z jego remontem, co było niezgodne z § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU z 2008 r. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że wywieszono informację o możliwości korzystania z pozostałych dwóch gabinetów.

(dowód: akta kontroli str. 224-225, 231-233, 258-265)

Według § 9 ust. 2 załącznika do ww. rozporządzenia, świadczeniodawca powiadamia na piśmie oddział wojewódzki Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania.

6. Badana dokumentacja indywidualna nie zawierała kompletnego:

- oznaczenia podmiotu, tj. w 77 kartach stomatologicznych (100% kontrolowanej próby dokumentacji) brakowało kodu resortowego podmiotu (numeru księgi rejestrowej), kodu resortowego jednostki i komórki organizacyjnej,
- oznaczeni
a pacjenta – nie podano daty urodzenia, oznaczenia płci, danych przedstawiciela ustawowego (100% kontrolowanej próby).

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b), d), e) rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., dokumentacja medyczna zawiera kod identyfikacyjny, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kod resortowy jednostki organizacyjnej (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) oraz kod resortowy komórki, w której udzielono świadczeń zdrowotnych – część VII.

Wg § 10 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzeń w związku z art. 25 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, dokumentacja medyczna zawiera co najmniej oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że wymienione braki w dokumentacji medycznej wynikały z powodu niedostrzeżenia zmiany przepisów prawnych. W dokumentacji

indywidualnej zamieszczony jest numer PESEL pacjenta, który zawiera informację o dacie urodzenia oraz płci. Adresy uczniów są do wglądu w dokumentacji szkolnej.
(dowód: akta kontroli str. 176-195, 207-211)

7. U 18 pacjentów²⁴ (23,4% badanej próby) świadczenia medyczne były udzielane bez zgody przedstawiciela ustawowego na ich wykonanie, czym naruszono art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁵, zgodnie z którym lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta, a jeżeli pacjent jest małoletni, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego.

(dowód: akta kontroli str. 212-218)

Lekarz udzielający świadczeń w Gabinetach Nr 2 wyjaśniła, że jeżeli rodzice lub opiekunowie prawni nie sprzeciwiali się badaniom i profilaktyce, tzn. akceptowali zaistniałą sytuację, to przeprowadzano badanie. Badanie profilaktyczne i lakierowanie nie były zabiegami inwazyjnymi i nie narażały pacjenta na utratę zdrowia lub życia, a przyczyniały się jedynie do utrzymania w zdrowiu jamy ustnej. Lekarz w Gabinetach Nr 3 wyjaśniła, że pacjenci wyrazili zgodę ustnie i to w sposób niebudzący wątpliwości na wolę poddania się badaniu i udzieleniu świadczeń zdrowotnych proponowanych przez lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 218)

NIK zauważyła, że w przypadku pacjentów Gabinetu Nr 3, którzy ukończyli 16 r. ż., zgodnie z art. 32 ust. 5 ww. ustawy, na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, wymagana jest nie tylko zgoda pacjenta, ale również jego przedstawiciela ustawowego.

8. NZOZ TRI-DENT nie aktualizował na bieżąco danych o sprzęcie, wykorzystywanym do realizacji ogólnostomatologicznych świadczeń dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. i nie przekazał do LOW NFZ informacji o zmianie wyposażenia Gabinetu Nr 1, polegającej na zastąpieniu unitu z 1996 r. sprzętem z 1998 r., co było niezgodne z § 2 pkt 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że zmiany tej nie zgłoszono przez przeoczenie. Zmianę unitu do LOW NFZ zgłoszono w trakcie kontroli NIK.

Ww. nieprawidłowość nie miała wpływu na dostępność do świadczeń oraz ich jakość.

(dowód: akta kontroli str. 86-99, 165-167)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę na konieczność zamieszczania lub dołączania do dokumentacji medycznej oświadczeń przedstawiciela ustawowego pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz dokumentacji, a w przypadku braku złożenia ww. oświadczeń zamieszczenia o tym adnotacji w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, stosownie do § 8 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.

2. Uwagi NIK dotyczą przyjmowania przez lekarzy stomatologów oświadczeń przedstawicieli ustawowych (opiekunów faktycznych) zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które nie zawierały wskazania danych przedstawiciela ustawowego (imienia i nazwiska). Na formularzach był wyłącznie podpis (np. nieczytelny) lub nazwisko różniące się od nazwiska dziecka. Na 46 oświadczeniach brakowało daty jego złożenia.

²⁴ W Gabinetach Nr 2 – ośmiu, Gabinetach Nr 3 – 10.

²⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 125, dalej: „ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty”.

Kierownik NZOZ wyjaśniła, że lekarze nie mają wpływu na rzetelność i czytelność wypełniania oświadczeń przez rodziców i opiekunów prawnych. Lekarze kierują się domniemaniem rzetelności w wypełnianiu oświadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 176-195, 207-211)

Według NIK, pisemne oświadczenie przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wykonywanego podczas nieobecności tych osób, złożone na podstawie art. 32 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, powinno w sposób niewątpliwy wskazywać podmiot składający oświadczenie woli w tym zakresie oraz datę jego złożenia.

Ocena częściowa

NZOZ spełniał²⁶ warunki wymagane dla podmiotu udzielającego świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. Nie posiadał dokumentacji wykonanych w okresie 2014-2016 przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów medycznych, które wykorzystywał do udzielania świadczeń zdrowotnych²⁷. Świadczeniodawca nie poinformował LOW NFZ o planowanej przerwie w dostępności do świadczeń w okresie wakacji 2014 r. w jednym ze szkolnych gabinetów, a także nie wykonywał umowy z LOW NFZ w sposób systematyczny i ciągły przez cały okres jej obowiązywania w poszczególnych gabinetach stomatologicznych. Stwierdzono przypadki udzielania świadczeń medycznych uczniom bez uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego na ich wykonanie. Prowadzono dokumentację medyczną, która zawierała niekompletne oznaczenie pacjenta i świadczeniodawcy.

2. Wykorzystanie środków publicznych na opiekę stomatologiczną dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1. NZOZ TRI-DENT, w okresie objętym kontrolą, wykonał świadczenia profilaktyczne (badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne, lakierowanie zębów, zabezpieczanie bruzd lakiem szczelinowym) o wartości 362,4 tys. zł, co stanowiło 67,7% wszystkich świadczeń²⁸. W 2014 r. – 139,5 tys. zł, kwota ta stanowiła 68,7% wartości udzielonych świadczeń ogółem²⁹, w 2015 r. – 143,5 tys. zł (69,3%), w 2016 r. (I półrocze) – 79,4 tys. zł (63,6%).

(dowód: akta kontroli, str.131-133)

2. Wykonane świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. były ewidencjonowane w programie komputerowym, służącym do rejestracji zrealizowanych usług i rozliczenia z NFZ. Badanie 1.556 świadczeń³⁰ wykazało, że wynikały one z indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. Świadczenia te, zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 2 załącznika do rozporządzeń w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r. stanowiły iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych, odpowiadających udzielonym świadczeniom i ceny jednostki rozliczeniowej.

(dowód: akta kontroli, str. 176-194)

²⁶ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²⁷ Poza udokumentowaniem wykonanego 3 października 2016 r. przeglądu technicznego trzech unitów stomatologicznych.

²⁸ 535 tys. zł.

²⁹ 203,1 tys. zł.

³⁰ Badaniem objęto świadczenia w zakresie profilaktyki (badanie lekarskie stomatologiczne, badanie lekarskie kontrolne, lakierowanie zębów) oraz usunięcie złogów nazębnych udzielone 77 pacjentom, których dokumentacja medyczna została wybrana do kontroli.

3. Realizacja świadczeń została udokumentowana poprzez dokonanie wpisów w kartach stomatologicznych. Badana próba zapisów w dokumentacji obejmująca usunięcie złogów nazębnych³¹ wykazała, że dla 34 przypadków w Gabinetcie Nr 3 oznaczono występowanie problemu zdrowotnego, zgodnie z § 10 ust 1 pkt 5 lit b) rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str.176-194)

4. W latach 2014-2016 NZOZ korzystał wyłącznie z kontraktu z LOW NFZ jako źródła finansowania realizowanej opieki w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 246-254)

5. Opieką stomatologiczną Gabinetu Nr 1 i Gabinetu Nr 2 objęci byli wszyscy uczniowie uczęszczający do szkół.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę wartości zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 2015 r. w odniesieniu do liczby pacjentów w danej szkole. W wyniku tego badania ustalono, że wartość zakontraktowanych świadczeń przypadających na jednego ucznia była zróżnicowana. W SP nr 2 na jednego pacjenta średnio przypadało 111,1 zł³², w Gimnazjum Nr 1 – 194,91 zł³³, a w Zespole Szkół im Króla Kazimierza Jagiellończyka i Zespole Szkół Górniczych – 142 zł³⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 6-7,11-12,16,21-22,131-132,243,245)

NZOZ TRI-DENT, realizując świadczenia w gabinetach stomatologicznych w szkołach ponadgimnazjalnych, nie posiadał umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i z tego powodu nie objął opieką pacjentów powyżej 18 r.ż. Gabinet Nr 3 funkcjonował na terenie dwóch szkół ponadgimnazjalnych, w których: w 2014 r. – 48,4 % uczniów stanowiły osoby powyżej 18 r.ż., w 2015 r. – 57,9%, w 2016 r. – 36,2%.

Kierownik NZOZ do czynników istotnie utrudniających udzielanie świadczeń stomatologicznych w gabinetach szkolnych wskazała brak finansowania świadczeń dla uczniów powyżej 18 r.ż., którzy nadal są uczniami szkół ponadgimnazjalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 198-202, 242-245)

6. W szkolnych gabinetach stomatologicznych prowadzono wykaz uczniów objętych planową opieką stomatologiczną, w którym zaznaczano liczbę zębów do leczenia i sporządzano adnotację o zakończeniu leczenia. Dane te informowały o poprawie zdrowia uczniów objętych opieką i o pozytywnych efektach wynikających z funkcjonowania gabinetów w szkołach. Według lekarzy udzielających świadczeń w szkolnych gabinetach stomatologicznych, stan uzębienia dzieci i młodzieży został oceniony jako średni, ale w wyniku prowadzonej systematycznej kontroli uzębienia i profilaktyki fluorowej nastąpiła poprawa stanu zdrowia i higieny jamy ustnej.

(dowód: akta kontroli, str. 198-202)

7. TRI-DENT nie zawarł porozumień z dyrektorami szkół o objęciu profilaktyczną opieką stomatologiczną dzieci danej szkoły. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że objęcie opieką stomatologiczną uczniów wynikało z podpisanych umów na udostępnienie lokali na prowadzenie gabinetów stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 138-151, 198-201)

Z informacji przekazanych przez dyrektorów szkół wynika, że w przypadku braku opieki stomatologicznej w szkole, znaczna liczba uczniów nie podlegałaby żadnej

³¹ 36 przypadków w Gabinetcie Nr 1, 29 – w Gabinetcie Nr 2 i 34 w Gabinetcie Nr 3.

³² Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 71 082 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 640.

³³ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 77 576 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 398.

³⁴ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 64 489 zł, liczba uczniów do 18 r.ż. wg stanu na 1.01.2015 r. – 454.

kontroli, profilaktyce i leczeniu, co skutkowałoby pogorszeniem stanu ich zdrowia. Istnienie i funkcjonowanie gabinetu stomatologicznego w szkole przynosi wiele korzyści, daje rodzicom bieżącą informację o stanie zdrowia jamy ustnej ich dzieci, jak również wskazania co do dalszego postępowania.

(dowód: akta kontroli, str. 5-7, 10-12, 15-17)

Według przewodniczących Rad Rodziców szkół, w których działały szkolne gabinety stomatologiczne wynika, że nie występowało do dyrektorów szkół, Starosty Łęczyńskiego, Kuratorium Oświaty w Lublinie z wnioskami i opiniami w zakresie funkcjonowania szkolnego gabinetu dentystycznego.

Rada Rodziców Zespołu Szkół Górniczych uznała za niezbędne sprawowanie opieki stomatologicznej nad uczniami jako pierwszy stopień rozpoznania i kontroli stanu uzębienia jamy ustnej. Rodzice na bieżąco otrzymywali informacje o stanie uzębienia dziecka, posiadali wiedzę i świadomość potrzeby kontynuowania leczenia według własnego wyboru.

Według Przewodniczącego Rady Rodziców Szkoły Podstawowej Nr 2 funkcjonowanie gabinetu stomatologicznego w budynku szkolnym było niezmiernie ważne, zwłaszcza dla uboższych rodzin, ponieważ w każdej chwili uczeń miał do niego bezpłatny dostęp. Uczniowie mieli regularnie sprawdzane uzębienie, co pozwalało na skuteczne zwalczanie chorób zębów.

(dowód: akta kontroli, str. 8-9, 13-14, 18-19, 23-24)

8. Lekarze dentyści sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkolnych gabinetach współpracowali głównie z pielęgniarką szkolną, opiekunami uczniów i kadrą nauczycielską. Współpraca z opiekunami ucznia polegała na pisemnym informowaniu o zakresie udzielanych świadczeń i uzyskaniu zgody na możliwość ich realizacji. Współpraca z pielęgniarką szkolną dotyczyła edukacji zdrowotnej, planowania terminów udzielania świadczeń profilaktycznych, konsultacji przed zabiegami w przypadku uczniów z problemami zdrowotnymi.

(dowód: akta kontroli, str. 198-202, 238-241)

Według Dyrektora Gimnazjum Nr 1, szkolny gabinet obejmował kontrolą i opieką wszystkich uczniów, dawał rodzicom i uczniom bieżącą informację o stanie zdrowia jamy ustnej i wskazania odnośnie dalszego postępowania. W przypadku braku opieki stomatologicznej w szkole znaczna liczba uczniów nie podlegałaby kontroli, profilaktyce i leczeniu.

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2 na podstawie rozmów z nauczycielami, dziećmi i ich rodzicami, zauważył, że wszyscy doceniali istnienie gabinetu stomatologicznego w szkole oraz prowadzoną w nim profilaktykę jamy ustnej. Rodzice wyrażali również zadowolenie, że ich dzieci mogły wyleczyć zęby w gabinecie szkolnym. W opinii Dyrektora Zespołu Szkół Górniczych opieką stomatologiczną powinni być objęci wszyscy uczniowie uczęszczający do szkoły ponadgimnazjalnej, bez ograniczeń wiekowych³⁵.

(dowód: akta kontroli, str. 5-7, 15-17, 20-22)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W 65 przypadkach³⁶ (2.470 zł) dokumentacja indywidualna (karta choroby poradni stomatologicznej), w sytuacji gdy realizowano świadczenie w zakresie usunięcia zębów nazębnych, nie zawierała informacji na temat problemu zdrowotnego

³⁵ Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje młodzież do 18 r.ż.

³⁶ Usunięcie zębów nazębnych u 46 pacjentów w Gabinetach Nr 1 i Gabinetach Nr 2.

(rozpoznanie istnienia zębów nazębnych), co było niezgodne z § 10 ust 1 pkt 5 lit. b) rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r.

Lekarz stomatolog realizująca świadczenia w Gabinetzie Nr 1 wyjaśniła, że podczas badania okresowego pacjentów stwierdzono obecność zębów i dokonano ich usunięcia, a usterki w wypełnianiu kart są statystycznie nieuniknione.

Lekarz stomatolog realizująca świadczenia w Gabinetzie Nr 2 wyjaśniła, że wykonanie określonego zabiegu było poprzedzone zawsze badaniem i rozpoznaniem. Jednak w dokumentacji medycznej nie było to wpisane przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli, str. 176-195, 216-221)

Ocena częściowa

NZOZ udzielał³⁷ profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dzieciom i młodzieży uczęszczającym do szkół, w których znajdowały się gabinety. Lekarze stomatolodzy dokumentowali realizację świadczeń w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. W 65 przypadkach dokumentacja ta nie zawierała informacji na temat problemu zdrowotnego (rozpoznania zębów nazębnych).

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 Kontroli³⁸, wnosi o:

1. Dostosowanie regulaminu organizacyjnego do art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Aktualizację danych adresowych Gabinetu Nr 2 w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Dokumentowanie przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów medycznych, zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych.
4. Realizację świadczeń zgodnie z harmonogramem określonym w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Terminowe informowanie LOW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń.
6. Stosowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej kompletnych, wymaganych oznaczeń pacjenta.
7. Realizację świadczeń dla pacjentów do 18 r.ż. po uzyskaniu zgody przedstawiciela ustawowego na ich wykonanie.
8. Bieżące aktualizowanie danych o sprzęcie przeznaczonym do realizacji umowy.
9. Zamieszczanie w dokumentacji medycznej informacji o problemie zdrowotnym w przypadku rozliczenia procedury usuwania zębów nazębnych.

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

³⁷ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

³⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096, ze zm., dalej „ustawa o NIK”.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.

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.

Lublin, dnia 23 lutego 2017 r.

Kontroler:
Edyta Kolano
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis