



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.016.03.2020

**Pan
Piotr Derkaczew**

**Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Bychawie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 28
23-100 Bychawa**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr P/20/079 – Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych

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

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 28, 23-100 Bychawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Derkaczew, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bychawie od 12.06.2020 r. (dalej: Dyrektor), wcześniej od 11.03.2020 r. do 11.06.2020 r. i od 01.03.2019 r. do 31.05.2019 r. pełniący obowiązki Dyrektora W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Piotr Wojtaś od 25.05.1998 r. do 28.02.2019 r. oraz Andrzej Strawa od 01.06.2019 r. do 11.03.2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. 2. Skuteczność diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. 3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020 (I kwartał) z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych i późniejszych, mających wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Iwona Pacwa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/137/2020 z 01.10.2020 r.

(akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie³ był przygotowany organizacyjnie do realizacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, w tym z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Zakres zadań w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁴ określał Regulamin Organizacyjny Zakładu, a przepisy odnoszące się do kontroli skuteczności przyjętych rozwiązań, np. w zakresie diagnostyczno-leczniczym zostały ustalone w zarządzeniach i procedurach wewnętrznych. Zatrudniony w Przychodni Rejonowej w Bychawie personel medyczny posiadał wiedzę i kwalifikacje niezbędne do realizacji świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży.
W SP ZOZ badania bilansowe wykonano u ok. 60% pacjentów objętych badaniem⁵. Lekarze prawidłowo analizowali wyniki badań bilansowych, w przypadku stwierdzenia zaburzeń kierowali pacjentów na badania diagnostyczne a następnie do poradni specjalistycznych. Objęta kontrolą NIK dokumentacja medyczna dwóch

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dalej: SP ZOZ, Zakład.

⁴ Dalej: POZ.

⁵ W latach 2018-2019.

spośród 28 pacjentów, u których przeprowadzono badania bilansowe w latach 2018-2019 nie zawierała danych umożliwiających określenie ich stanu zdrowia w odniesieniu do nadwagi i otyłości, tj. masy, wzrostu ciała, wskaźnika BMI⁶ i wyniku pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

W SP ZOZ nie rozpoznawano potrzeb pacjentów w zakresie promocji zdrowia oraz nie podejmowano działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz promocji zdrowego stylu życia. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia, przekazywaniu informacji na temat możliwości uzyskania nieodpłatnych porad dietetycznych oraz organizacji wydarzeń promocyjno - profilaktycznych w formie tzw. *Białych Niedziel*.

W sprawozdaniach statystycznych MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej⁷ wykazywano niezgodne ze sprawozdanymi do Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ dane dotyczące liczby pacjentów (w tym w wieku do 18 lat), liczby pacjentów, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość oraz liczby badań bilansowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie zgodnie z § 1 Statutu SP ZOZ¹⁰ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹, innych przepisów obowiązującego prawa¹² i Statutu. W myśl § 2 i § 3 przywołanego Statutu podmiotem tworzącym SP ZOZ jest Powiat Lubelski, a celem - prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Zakład został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego w Lublinie (nr księgi rejestrowej 000000002929), w którym jako datę rozpoczęcia działalności wskazano dzień 1 grudnia 1998 r.

Zgodnie z obowiązującym w okresie objętym kontrolą Regulaminem Organizacyjnym SP ZOZ¹³ w jego strukturze wyodrębniono dziesięć poradni POZ¹⁴.

⁶ Body Mass Index.

⁷ Dalej: MZ-11.

⁸ Dalej: NFZ.

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Stanowiącym załącznik do uchwały Nr XXXIX/359/2014 Rady Powiatu w Lublinie z dnia 5.02.2014 r.

¹¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

¹² Między innymi: ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.).

¹³ Uchwalonym na mocy uchwały nr 8/2017 Rady Społecznej SP ZOZ w Bychawie z 26.09.2017 r., zmienionym uchwałami: nr 12/2017 Rady Społecznej SP ZOZ w Bychawie z dnia 28.11.2017 r. w sprawie zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Bychawie oraz nr 3/2018 Rady Społecznej SP ZOZ w Bychawie z dnia 15.05.2018 r. w sprawie zaopiniowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ w Bychawie. Dalej: Regulamin Organizacyjny.

¹⁴ Poradnie POZ w: Przychodni Rejonowej w Bychawie; Gminnych Ośrodkach Zdrowia (dalej: GOZ): Jabłonna, Piotrowice; Krzczonów, Wysokie, Zakrzew oraz w filiach: Przychodni Rejonowej w Bychawie Filia w Starej Wsi

W ramach świadczeń POZ, SP ZOZ udzielał świadczeń, na które składały się: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki i pielęgniarki szkolnej POZ, świadczenia położnej POZ, nocna i świąteczna opieka zdrowotna oraz transport sanitarny POZ.

Według Regulaminu Organizacyjnego, świadczenia POZ udzielane pacjentom ukierunkowane były na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację pacjenta. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ obejmowało w szczególności:

- badanie i poradę lekarską,
- diagnostykę i leczenie,
- kierowanie na leczenie: specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe oraz opieki długoterminowej,
- opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą,
- obowiązkowe szczepienia ochronne,
- edukację zdrowotną i profilaktykę chorób,
- świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne pielęgniarki POZ i położnej POZ,
- świadczenia pielęgnacyjne w środowisku nauczania i wychowania.

Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ były udzielane w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 18.00 w formie porad ambulatoryjnych oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi – poprzez wizyty domowe. Po godzinie 18 pacjenci objęci byli nocną i świąteczną opieką zdrowotną. W ramach świadczeń POZ zapewniono funkcjonowanie Gabinetu Zabiegowego oraz Punktu Szczepień.

Zadania z zakresu rozpoznawania, planowania i zabezpieczania potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz prowadzenie działalności profilaktycznych promujących zdrowy styl życia przypisano: lekarzom POZ (prowadzenie edukacji zdrowotnej), pielęgniarkę POZ (promocja zdrowia i profilaktyki chorób), pielęgniarkę szkolnej POZ (prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia) natomiast sprawozdawczość do NFZ oraz sprawozdawczość statystyczna należała do zadań Działu Analiz i Marketingu.

(akta kontroli str. 4-44)

1.2. Liczba pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ, w tym pacjentów poniżej 18 roku życia, według stanu na 1 stycznia: 2018 r., 2019 r. i 2020 r. wynosiła odpowiednio: 25 344 / 4 091 (16,1%), 24 885 / 3 937 (15,8%), 24 064 / 3 720 (15,5%), a na koniec I kw. 2020 r. 23 876 / 3 402 (14,2%). W okresie objętym kontrolą lekarze udzielili łącznie 263 553 świadczeń zdrowotnych, tj.: 116 983 w 2018 r., 115 161 w 2019 r. i 31 409 w I kwartale 2020 r., w tym dla dzieci i młodzieży¹⁵ odpowiednio: 14 744 (12,6%), 14 145 (12,3%) i 4 235 (13,5%).

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że na zmniejszenie liczby pacjentów w wieku do 18 lat miały wpływ obiektywne uwarunkowania zewnętrzne o charakterze demograficznym (spadek i starzenie się populacji ludności zamieszkującej Bychawę i gminy sąsiadujące położone na obszarze działania SP ZOZ) oraz brak na rynku wyspecjalizowanej, chętnej do pracy w Zakładzie kadry medycznej i wzrost lokalnej konkurencji powodujących mniejsze zainteresowanie potencjalnych pacjentów usługami zdrowotnymi świadczonymi przez SP ZOZ.

(akta kontroli str. 264, 334-339)

i filiach: GOZ w Piotrowicach Filia w Kielczewicach, GOZ w Jabłonnej Filia w Chmielu Pierwszym, GOZ w Wysokim Filia w Gielczwi.

¹⁵ Pacjenci w wieku od 0 do 18 lat (wyjątkowo 19 latkowie podlegający badaniu bilansowemu w ostatnim roku nauki w szkole ponadgimnazjalnej). Dalej: DiM.

Według sprawozdań MZ-11 łączna liczba DiM podlegających badaniu bilansowemu w 2018 r. wynosiła 1 840, natomiast zbadanych zostało 1 035 (56,3%); w 2019 r., 1 744 przy czym zbadano 1 126 (64,6%). Liczba DiM podlegających badaniu bilansowemu i liczba DiM zbadanych w poszczególnych grupach wiekowych lub na różnych poziomach kształcenia wynosiła:

- bilans dwulatka: 175/129 (73,7%) w 2018 r. i 149/122 (81,9%) w 2019 r.,
- bilans czterolatka: 141/101 (71,6%) w 2018 r. i 135/83 (61,5%) w 2019 r.,
- bilans pięciolatka¹⁶: 154/32 (20,8%) w 2018 r. i 44/3 (6,8%) w 2019 r.,
- bilans dzieci odbywających roczne przygotowanie przedszkolne: 185/127 (68,6%) w 2018 r. i 154/145 (94,2%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej: 224/197 (87,9%) w 2018 r. i 188/147 (78,2%) w 2019 r.,
- bilans uczniów klasy siódmej szkoły podstawowej: 240/194 (80,8%) w 2018 r. i 319/222 (69,6%) w 2019 r.,
- bilans uczniów pierwszej klasy szkoły ponadgimnazjalnej: 261/108 (41,4%) w 2018 r. i 260/173 (66,5%) w 2019 r.,
- bilans uczniów ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia: 440/147 (33,4%) w 2018 r. i 495/231 (46,7%) w 2019 r.

(akta kontroli str. 213-260, 330)

Liczba pacjentów w wieku do 18 lat, chorych na otyłość wynosiła 126 w 2018 r. i 131 w 2019 r.

(akta kontroli str. 331)

Ustalono, że dane wykazane w sprawozdaniach statystycznych MZ-11 sporządzonych za 2018 r. i 2019 r. – dotyczące: liczby pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ, w tym w wieku od 0 do 18 lat; liczby pacjentów u których stwierdzono otyłość oraz DiM, u których wykonano badanie bilansowe były niezgodne z danymi przekazanymi w tym zakresie do NFZ.

(akta kontroli str. 213-260)

1.3. W poradni POZ, wyodrębnionej w ramach Przychodni Rejonowej SP ZOZ¹⁷, według stanu na koniec 2018 r., 2019 r. i I kwartału 2020 r., personel medyczny składał się z:

- łącznie trzech pielęgniarek¹⁸ posiadających wymagane przepisami prawa wykształcenie¹⁹ oraz doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla DiM²⁰,
- 13 lekarzy, tj.: sześciu na koniec 2018 r., 11 na koniec 2019 r. i ośmiu na koniec I kwartału 2020 r., których czas pracy w przeliczeniu na pełny etat wynosił w poszczególnych latach odpowiednio: 3,4 etatu; 3,7 i 3,6. Pięciu z tych lekarzy posiadało, co najmniej dwie specjalizacje lekarskie²¹, pięciu po jednej specjalizacji²², specjalizacji nie mieli pozostali trzej lekarze. Czterech z ww. lekarzy posiadających tzw. listę aktywną spełniało wymagania określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o POZ. Żaden z lekarzy zatrudnionych w poradni POZ Przychodni nie posiadał certyfikatu dotyczącego umiejętności z zakresu

¹⁶ Tylko u dziecka nieodbywającego przygotowania przedszkolnego.

¹⁷ Dalej: Przychodnia.

¹⁸ Dwie na koniec 2018 r. i 2019 r., jedna na koniec I kwartału 2020 r.

¹⁹ Jedna z pielęgniarek posiadała specjalizację z pielęgniarstwa pediatrycznego, dwie tytuł pielęgniarki dyplomowanej.

²⁰ Zatrudnienie w: Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie; Instytucie Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka, Oddziale Neurologii Dziecięcej w Warszawie.

²¹ Jedna lekarka posiadała specjalizację w dziedzinie otolaryngologii, medycyny pracy, medycyny ogólnej. W przypadku pozostałych jedną z dwóch specjalizacji była specjalizacja w dziedzinie medycyny rodzinnej, druga specjalizacja dotyczyła chorób wewnętrznych (dwóch lekarzy), pediatrii (jeden lekarz), geriatrii (jeden lekarz).

²² Byli to lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie: pediatrii (trzech lekarzy), medycyny rodzinnej (jeden lekarz) i chorób wewnętrznych (jeden lekarz).

profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości, dwoje - uczestniczyło w ośmiu szkoleniach o tematyce pediatrycznej²³, czworo ukończyło szkolenia o tematyce zaburzeń metabolicznych²⁴.

Ustalono, że harmonogramy pracy lekarzy na koniec lat 2018 i 2019 oraz na koniec I kw. 2020 r. były zgodne z umowami o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Lublinie.

W SP ZOZ nie ustalono pisemnych procedur odnoszących się do funkcjonowania poradni POZ dla dzieci zdrowych, nie wskazano także w zakresach czynności personelu odpowiedzialnego za identyfikowanie pacjentów do badań bilansowych zasad powiadamiania o tych badaniach czy dalszego postępowania w przypadku niezgłoszenia się na te badania.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że udzielanie świadczeń dzieciom w Przychodni odbywało się w godzinach jej pracy, tj. od godziny 8 do godziny 18, w dni powszednie. Były one realizowane w dwóch odrębnych gabinetach, tj. w gabinecie dla dzieci zdrowych i dla dzieci chorych. Nie funkcjonowało rozgraniczenie czasowe przyjmowania pacjentów zdrowych i chorych. Dzieci w zależności od potrzeby były rejestrowane na konkretne godziny i przyjmowane w osobnych gabinetach. Informowanie rodziców o konieczności odbycia badania bilansowego w przypadku dzieci przedszkolnych odbywało się w czasie wizyt u lekarzy pediatrów (także przy okazji wizyt, których pacjentami było rodzeństwo dziecka podlegającego badaniu bilansowemu). O konieczności stawienia się na badanie bilansowe przypominała telefonicznie pielęgniarka POZ. Realizacją badań bilansowych dla tej grupy dzieci zajmowała się pielęgniarka POZ zatrudniona w Punkcie Szczepień, posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz długoletnie doświadczenie w pracy zawodowej. Z kolei pacjenci w wieku szkolnym informację o potrzebie wykonania badań bilansowych otrzymywali od pielęgniarek szkolnych i to one były zobligowane do poinformowania swoich rodziców o konieczności zgłoszenia się na te badania. Dyrektor wskazał ponadto, że w SP ZOZ w formie pisemnej funkcjonowały m.in. procedury dotyczące wykonywania testów: przesiewowego wykrywania zaburzeń narządu ruchu, przesiewowego wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym, przesiewowego wykrywania podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz np. instrukcja badania przesiewowego dziecka w wieku dwóch lat. Dodał, że ponieważ norma ISO 9001:2015 nie wymaga zapisu pisemnego wszystkich procedur stosowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, pozostałe procedury dotyczące udzielania świadczeń dzieciom zdrowym i realizacji badań bilansowych przekazywane były pracownikom w formie ustnej i realizowane zgodnie z posiadaną wiedzą.

(akta kontroli str. 45-207, 334-339)

Zgodnie z zapisami Rozdziału VI Regulaminu Organizacyjnego pn. *Warunki współdziałania komórek organizacyjnych zakładu*, komórki organizacyjne SP ZOZ współpracowały ze sobą m.in. w zakresie diagnostyki pacjenta, badań laboratoryjnych, konsultacji specjalistycznych w oddziałach, przygotowywania sprawozdań dot. wykonywania procedur medycznych i wykonywania badań diagnostycznych. W celu zapewnienia kontroli sprawności i efektywności funkcjonowania SP ZOZ pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym wprowadzono m.in. regulacje wewnętrzne w zakresie kontroli zarządczej i systemu zarządzania jakością (np. Prowadzenie audytów wewnętrznych, Wykonywanie szczepień ochronnych). Do kontroli przedłożono raporty z dwóch przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą

²³ Trzech szkoleniach w 2018 r., czterech w 2019 r. i jednym w I kwartale 2020 r.

²⁴ Dwóch lekarzy uczestniczyło łącznie w czterech szkoleniach (po jednym w 2018 r. i 2019 r.), kolejnych dwóch w jednym szkoleniu zorganizowanym w 2019 r.

audytów wewnętrznych poradni POZ²⁵ pozytywnie oceniających działalność poradni w zakresie np. prowadzenia dokumentacji medycznej, walidacji sprzętu medycznego, nadzoru nad lekami, objęcia pracowników systemem szkoleń wewnętrznych.

(akta kontroli str. 10-44, 307-323)

1.4. Ustalono, że poradnia POZ dysponowała sprzętem do przeprowadzania badań bilansowych i stałego monitorowania stanu zdrowia pacjentów, umożliwiającym diagnozowanie i leczenie zaburzeń metabolicznych. Gabinety lekarskie przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych dla DiM były wyposażone w sprzęt i aparaturę medyczną, o której mowa w części V pkt 4 ppkt 3 b, c, d, i, j załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²⁶, tj. m.in.: w stół do badania niemowląt, wagę medyczną dla niemowląt, wagę ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, glukometr, kozetkę lekarską.

(akta kontroli str. 378)

1.5. Wydatki SP ZOZ poniesione na diagnostykę laboratoryjną wynosiły 501 tys. zł w 2018 r., 596,7 tys. zł w 2019 r. oraz 143,1 tys. zł w I kwartale 2020 r. i stanowiły odpowiednio: 6,6%, 7,2% i 6,9% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitaacyjnych. W 2018 r. i I kwartale 2020 r. nie ponoszono wydatków na promocję zdrowia, zaś w 2019 r. wydatki z powyższego tytułu wynosiły 13,1 tys. zł i były związane z organizacją tzw. *Białych Niedziel*.

(akta kontroli str. 208)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Sprawozdania statystyczne MZ-11 sporządzone za 2018 r. i 2019 r. zawierały dane różniące się od danych raportowanych do NFZ w zakresie:

- liczby pacjentów, w tym pacjentów w wieku do 18 lat, zadeklarowanych do lekarzy POZ. Ujęta w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r. i 2019 r. liczba pacjentów POZ: 20 942 i 22 760 była niższa odpowiednio o: 3 943 i 1 304 od liczby pacjentów sprawozdanej do NFZ. Liczba pacjentów w wieku do 18 roku życia wskazana w sprawozdaniach MZ-11 różniła się od liczby pacjentów sprawozdanej do NFZ, tj. w sprawozdaniu za 2018 r. była większa o 316 (wynosiła 3 621) natomiast w sprawozdaniu MZ-11 za 2019 r. była o 175 mniejsza (wynosiła 3 895),
- liczby pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, u których stwierdzono otyłość. Według sprawozdania MZ-11 za 2018 r. po raz pierwszy w roku sprawozdawczym otyłość stwierdzono u 15 osób, podczas gdy z danych przekazanych do NFZ wynikało, że świadczeń w tym zakresie udzielono 35 pacjentom. W sprawozdaniu MZ-11 za 2019 r. podano, że po raz pierwszy w roku sprawozdawczym otyłość stwierdzono u 21 osób, podczas gdy liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia o kodzie ICD -10 – E66 wynosiła 10,
- liczby dzieci poddanych badaniom bilansowym. Liczba DiM, u których przeprowadzono badania bilansowe wykazana w sprawozdaniach MZ-11 za 2018 r i 2019 r. była większa odpowiednio o: 34 i 21 od liczby tych badań sprawozdanych do NFZ.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że przyczyną powyższego było m.in. uwzględnienie w sprawozdaniach MZ-11 błędnych lub niejednorodnych w kolejnych latach danych wygenerowanych z systemu KS-SOMED oraz przyjęcie, jako źródła tych danych,

²⁵ Przeprowadzonych w 2018 r. i w 2019 r.

²⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

informacji pozyskanych od pracowników poradni POZ, tj. przygotowanych np. na podstawie wniosków bilansowych czy dokumentacji medycznej. Dodał także, że różnice w wielkościach mogą wynikać z faktu pomijania wprowadzenia kodu przeprowadzenia badania bilansowego Z10 (wg ICD 10) przy jednoczesnym wprowadzeniu kodu szczepień, jeżeli odbywają się one podczas tej samej wizyty.

(akta kontroli str. 209, 213-260, 264, 334-339, 344-364, 379-380)

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁷, jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci 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.

OCENA CZĄSTKOWA

SP ZOZ był przygotowany organizacyjnie do udzielania świadczeń zdrowotnych DiM, w tym odnoszących się do zaburzeń metabolicznych i innych chorób cywilizacyjnych, a wprowadzone mechanizmy kontroli zabezpieczały realizację przyjętych w ww. zakresie rozwiązań. Zatrudniony w Przychodni personel medyczny posiadał odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, które uzupełniał poprzez uczestnictwo w szkoleniach dotyczących m.in. tematyki pediatrycznej i zaburzeń metabolicznych. Badania bilansowe przeprowadzono u ok. 60% DiM objętych tymi badaniami. Wydatki na diagnostykę laboratoryjną w okresie objętym kontrolą stanowiły ok. 7% przychodów otrzymywanych z tytułu stawek kapitałowych. Dane zawarte w sprawozdaniach MZ-11 sporządzonych za 2018 i 2019 r. w zakresie liczby pacjentów POZ (w tym w wieku do 18 lat), u których stwierdzono otyłość oraz liczby przeprowadzonych badań bilansowych nie były zgodne ze sprawozdanymi do NFZ.

OBSZAR

2. Skuteczność podejmowanych działań zmierzających do diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 28 DiM²⁸, u których wykonano badanie bilansowe w 2018 r. i 2019 r., wykazała, że:

- dokumentacja ta we wszystkich przypadkach zawierała datę przeprowadzenia badania oraz autoryzację wpisu lekarza,
- zbadanie ciśnienia tętniczego odnotowano w 24 kartach,
- udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dwóch kartach,
- informacja na temat masy i wzrostu ciała oraz prawidłowo wyliczonej wartości wskaźnika BMI znajdowała się w 26 kartach,
- w żadnej z kart dokumentacji medycznej nie odnotowano faktu udokumentowania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

Dyrektor SP ZOZ oraz lekarze przeprowadzający badania bilansowe odnośnie do braku odnotowania w dokumentacji medycznej informacji o wpisie danych wynikających z tego badania w książeczce zdrowia dziecka wyjaśnili, że wynikało to głównie z nieprzedłożenia tego dokumentu lekarzowi zarówno podczas wizyty bilansowej, jak i wizyt następnych.

Lekarz prawidłowo, na podstawie BMI, stwierdził nadwagę u dwójki zbadanych dzieci (w wieku dwóch i dziesięciu lat). W jednym przypadku pouczył rodziców dziecka w zakresie prozdrowotnego stylu życia, a w drugim skierował dziecko na badania diagnostyczne. W odniesieniu do nadwagi i otyłości jako zdrowe uznanych

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 443, ze zm.

²⁸ Po jednej karcie chłopca i dziewczynki z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym w 2018 r i 2019 r. (dwulatka, czterolatka, sześciolatka, dziesięciolatka, czternastolatka, szesnastolatka i osiemnastolatka).

zostało 24 DiM poddanych badaniu. Brak informacji na temat masy i wzrostu ciała w przypadku dwóch pacjentów objętych badaniem uniemożliwiało określenie stanu ich zdrowia w powyższym zakresie.

(akta kontroli str. 344-364, 427-508)

2.2. Analiza siedmiu kart dokumentacji medycznej DiM²⁹ - podlegających badaniu bilansowemu w 2019 r., którzy nie zgłosili się na ww. badanie, a zgłosili się na wizytę lekarską w I kwartale 2020 r. - wykazała, że w dwóch przypadkach lekarz wykonał zaległe badania bilansowe podczas pierwszej wizyty. W pozostałych pięciu przypadkach, pomimo obowiązku sprawozdawania informacji o masie ciała i wzroście świadczeniobiorcy - co najmniej raz w danym roku kalendarzowym - wynikającego z przepisu § 6 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych³⁰, lekarze nie dokonali ich pomiaru³¹.

Według wyjaśnień lekarzy przeprowadzających ww. badania, powodem powyższego był: zły stan zdrowia trójki DiM uniemożliwiający przeprowadzenie zaległego badania bilansowego/pomiaru masy i długości ciała; przypisanie jednego z pacjentów do lekarza rodzinnego w GOZ; brak obecności dziecka na wizycie (w jednym przypadku, podczas wizyty, której celem było wypisanie recepty na przyjmowane stałe leki, obecny był jedynie rodzic dziecka).

Dyrektor SP ZOZ podał, że I kwartał 2020 r. był dla Zakładu okresem przejściowym w sprawozdawaniu powyższych informacji, co wynikało z konieczności dostosowania systemu KS-SOMED³². W chwili obecnej program ten posiada funkcję, dzięki której lekarz zobligowany jest przy pierwszej wizycie pacjenta w danym roku kalendarzowym do uzupełnienia informacji o jego wzroście i masie ciała. Dodał, że w przypadku wizyt pacjentów, u których nie dokonano zaległego bilansu zdrowia/ww. pomiarów w I kwartale 2020 r., po przeprowadzonej analizie stwierdzono, że były one spowodowane objawami infekcji. Rodzice DiM zostali poinformowani ustnie o konieczności zgłoszenia się do poradni POZ w późniejszym terminie w celu wykonania zaległego badania bilansowego.

(akta kontroli str. 344-358, 382-390)

2.3. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ zdiagnozowano, wśród DiM do 18 roku życia, łącznie 142 (77 w 2018 r., 45 w 2019 r. i 20 w I kw. 2020 r.) schorzenia związane z zaburzeniami metabolicznymi i 17 powikłań z nich wynikających (siedem w 2018 r., sześć w 2019 r. i cztery w 2020 r.). W związku z zaburzeniami metabolicznymi udzielono łącznie 227 świadczeń zdrowotnych³³ (121 w 2018 r., 78 w 2019 r. i 28 w I kwartale 2020 r.).

(akta kontroli str. 209)

Analiza 10 kart dokumentacji medycznej DiM, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wykazała, że były one prowadzone czytelnie, w porządku chronologicznym, z zachowaniem numeracji stron kart historii zdrowia i choroby oraz autoryzacji wpisów lekarzy.

W siedmiu przypadkach zaburzenia metaboliczne zdiagnozowano podczas badań bilansowych, natomiast w trzech w trakcie innych³⁴ wizyt lekarskich. Podczas wizyty

²⁹ Po jednej karcie z każdego rocznika podlegającego badaniu.

³⁰ Dz. U. poz. 1207, ze zm.

³¹ Dwoje dzieci odbyło jedną wizytę lekarską, dwoje dwie wizyty lekarskie, jedno pięć wizyt lekarskich.

³² Program KS-SOMED moduł Gabinet wykorzystywany przez lekarzy, którego dostawcą dla SP ZOZ jest firma Kamsoft.

³³ W tym 17 udzielonych świadczeń dotyczyło powikłań wynikających z zaburzeń metabolicznych.

³⁴ Wizyta lekarska mająca na celu przedłużenie stosowania leków lub zgłoszenie się rodziców w celu wykonania badań profilaktycznych.

bilansowej lekarz stwierdził otyłość u trzech pacjentów. Każdorazowo pierwszym podejmowanym przez lekarza działaniem było skierowanie pacjenta na badania diagnostyczne, obejmujące: morfologię krwi, badanie moczu, cholesterol, glukozę, dodatkowo w czterech przypadkach skierowanie dotyczyło także poziomu TSH. Wyniki badań pięciu z ośmiu pacjentów, którzy wykonali badania, potwierdziły występowanie - oprócz otyłości - innych chorób metabolicznych. Do poradni specjalistycznych skierowano siedmiu pacjentów, przy czym łącznie wystawiono osiem skierowań, w tym: do poradni endokrynologicznej (5), dietetycznej (1), diabetologicznej (1), kardiologicznej (1). Jedynie trzech pacjentów podjęło dalsze specjalistyczne leczenie, co potwierdzały informacje na temat tego leczenia (w poradni endokrynologicznej) zawarte w dokumentacji medycznej.

Z wpisów w dokumentacji medycznej odnoszących się do ostatnich badań bilansowych wynikało, że: w dziewięciu przypadkach odnotowano informacje na temat masy i wzrostu ciała oraz obliczono wartość wskaźnika BMI, adnotacja o zmierzeniu ciśnienia tętniczego krwi znalazła się w dokumentacji siedmiu pacjentów, zaś udzielenie porady żywieniowej odnotowano w dokumentacji medycznej trzech pacjentów. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w Przychodni, zarówno przed jak i po stwierdzeniu zaburzeń metabolicznych, monitorowali stan zdrowia pacjentów za pomocą diagnostyki laboratoryjnej (7) i koordynowali leczenie specjalistyczne (1). W dwóch przypadkach nie podjęli żadnych z ww. działań.

(akta kontroli str. 391-426)

2.4. Pacjenci objęci badaniem odbyli łącznie 92 wizyty lekarskie (45 w 2018 r., 29 w 2019 r. i 18 w I kwartale 2020 r.), żaden z nich nie został skierowany do leczenia szpitalnego lub uzdrowiskowego. W żadnej z kart dokumentacji medycznej, (także trzech pacjentów, którzy podjęli leczenie specjalistyczne) nie potwierdzono, efektów leczenia w postaci redukcji masy ciała.

(akta kontroli str. 391-426)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że każdy zatrudniony w Zakładzie lekarz działając zgodnie ze swoją wiedzą medyczną podejmował decyzje w sprawie kierowania pacjentów z otyłością do poradni specjalistycznych, zwracając szczególną uwagę na choroby współistniejące, przy uwzględnieniu wyników badań laboratoryjnych i oceny badania fizykalnego pacjenta. SP ZOZ nie nawiązał formalnej współpracy z innymi podmiotami zajmującymi się leczeniem otyłości czy nadwagi. W przypadku stwierdzenia zaburzeń DiM kierowano do specjalistów, a następnie monitorowano w zakresie realizacji ewentualnych zaleceń. Każdy pacjent, który otrzymał skierowanie do specjalistów otrzymywał również wyniki badań diagnostycznych. Dodał, że w przeważającej opinii lekarzy POZ ograniczenie porad dietetycznych nie wynika z braku ich ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych”, a z ograniczonych zasobów kadrowych, tj. niedoboru lekarzy POZ. Jednocześnie, w opinii Dyrektora SP ZOZ brak ujęcia w „koszyku świadczeń gwarantowanych” porad dietetycznych (co, bezpośrednio powinno się wiązać ze wzrostem odpłatności - finansowania przez NFZ realizacji tego typu świadczeń zdrowotnych) - jest w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej najistotniejszą przyczyną ograniczającą taką działalność leczniczą. Gwarancja pozyskiwania z tego tytułu dodatkowych środków finansowych byłaby obiektywnym argumentem szybkiego wdrożenia świadczeń oraz rzetelnej i sumiennej ich realizacji.

(akta kontroli str. 344-354)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Dokumentacja medyczna dwóch spośród 28 objętych próbą kontrolną NIK pacjentów (DiM), u których w latach 2018-2019 wykonano badania bilansowe, nie

zawierała informacji o realizacji oraz wynikach badań wskazanych w części III załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w tym umożliwiających określenie stanu zdrowia pacjentów w odniesieniu do nadwagi lub otyłości, tj. masy i długości ciała, wskaźnika BMI oraz wyniku pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Dyrektor SP ZOZ oraz lekarze przeprowadzający przywołane wyżej badania bilansowe wskazali, że zostały one przeprowadzone (wraz z oceną stanu zdrowia) na podstawie badań przesiewowych zawartych w *Karcie Profilaktycznego Badania Lekarskiego*, a dane wynikające z tych badań nie zostały powielone w Historii Zdrowia i Choroby, ze względu na ich prawidłowe wyniki oraz dużą ilość pacjentów oczekujących na wizytę.

(akta kontroli str. 344-364, 427-508)

Zgodnie z przepisem § 10 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁵ dokumentacja indywidualna pacjenta zawiera m.in. informacje dotyczące jego stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

OCENA CZĄSTKOWA

Zatrudnieni w SP ZOZ lekarze POZ rozpoznawali zaburzenia metaboliczne wśród DiM głównie na podstawie przeprowadzonych badań bilansowych, które w 90% zostały prawidłowo udokumentowane pod kątem nadwagi lub otyłości. Prawidłowo analizowali wyniki badań bilansowych, a w przypadku wystąpienia symptomów zaburzeń metabolicznych kierowali pacjentów na badania diagnostyczne. Badania te stanowiły następnie podstawę wystawienia skierowań do poradni specjalistycznych. Leczenie pacjenta z nadwagą polegało głównie na udzieleniu porady w zakresie prozdrowotnego stylu życia, skierowaniu na badania diagnostyczne i monitorowaniu ewentualnych zaleceń lekarzy specjalistów. Objęta kontrolną NIK dokumentacja medyczna dwóch spośród 28 pacjentów odnosząca się do przeprowadzonych badań bilansowych nie zawierała danych podstawowych umożliwiających określenie stanu zdrowia DiM w odniesieniu do nadwagi i otyłości, tj. masy i wzrostu ciała, wskaźnika BMI oraz wyniku pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

OBSZAR

3. Rozmiar prowadzonych działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych

Opis stanu faktycznego

3.1. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że w SP ZOZ nie sporządzano analiz dotyczących stanu zdrowia DiM odnoszących się do zaburzeń metabolicznych (wraz z planami działań zapobiegających i eliminujących). SP ZOZ nie przystąpił również do programu walki z otyłością, co w głównej mierze było wynikiem braku specjalistycznego, wykwalifikowanego personelu medycznego przy jednoczesnym maksymalnym obciążeniu obowiązkami służbowymi zatrudnionych pracowników – kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Dzieci z zaburzeniami metabolicznymi były kontrolowane przy okazji wizyt dziecka w poradni (szczepienia, wizyty kontrolne po przebytej chorobie). W czasie badań przesiewowych uczniów, które były wykonywane przed badaniami bilansowymi przez pielęgniarki szkolne oznaczano

³⁵ Dz. U. poz. 2069. Od 15 kwietnia 2020 r. regulują to przepisy § 10 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, ze zm.).

BMI. Dzieci, które nie mieściły się w normie BMI miały prowadzone czynne poradnictwo – dwa lub trzy razy w ciągu roku pielęgniarki szkolne dokonywały pomiaru masy i wzrostu ciała i instruowały uczniów na temat prawidłowego odżywiania. Prowadzone były również pogadanki dotyczące znaczenia ruchu dla zdrowia człowieka. Jeżeli pacjent otrzymał od lekarza specjalisty *Informację dla lekarza rodzinnego*, to rodzice sami zgłaszali się do poradni POZ.

Dyrektor wyjaśnił, że edukacja zdrowotna w SP ZOZ była prowadzona poprzez:

- porady indywidualne, udzielane w trakcie wizyt lekarskich przez personel medyczny oraz przez pielęgniarki szkolne w gabinetach profilaktyki w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- zamieszczenie na tablicach informacyjnych ulotek, plakatów na temat diet i planów żywieniowych oraz informacji o możliwości skorzystania z nieodpłatnych konsultacji dietetycznych w ramach Centrum Dietetycznego on-line (strony internetowe NFZ).

(akta kontroli str. 334-339)

Jak wynika ze sporządzonego za 2019 r. sprawozdania z *działań pracowników Gminnych Ośrodków Zdrowia oraz Przychodni Rejonowej w Bychawie, funkcjonujących w strukturze SP ZOZ na rzecz społeczności lokalnej w obszarze zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i innych chorób metabolicznych*³⁶, pracownicy SP ZOZ realizowali działania promocyjno-profilaktyczne w formie happeningów, plakatów promujących zdrowy styl życia, wykładów tematycznych oraz polegające na wykonywaniu badań diagnostycznych (poziomu cukru we krwi, badanie w kierunku HCV, badania spirometryczne) połączonych z interpretacją wyników przeprowadzanych przez lekarzy specjalistów. Powyższe odbywało się w okresie od lipca do września 2019 r. w ramach tzw. *Białych Niedziel*. Zgodnie ze sprawozdaniem lekarze specjaliści (z dziedziny kardiologii, endokrynologii, chorób wewnętrznych i pulmonologii) przeprowadzili wówczas pięć wykładów poświęconych profilaktyce schorzeń metabolicznych (w każdym GOZ). W ramach działań profilaktycznych: wykonano 179 pomiarów cukru we krwi, 48 pomiarów masy ciała, 166 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz wyliczono wskaźnik BMI dla 36 zainteresowanych osób. Prezentowano zestawy ćwiczeń zwiększających aktywność fizyczną, plakaty dotyczące szkodliwości stosowania używek oraz ustalano zbilansowaną dietę. Powyższe działania profilaktyczne i promocyjne realizowane były także w trakcie trwania imprez plenerowych tj. dożynki, pikniki okolicznościowe oraz podczas obchodów 110 rocznicy powstania SP ZOZ.

(akta kontroli str. 278-285)

3.2. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że współpraca z innymi podmiotami w zakresie zaburzeń metabolicznych polegała głównie na: kierowaniu DiM do specjalistów, monitorowaniu wykonania wydanych przez specjalistów zaleceń oraz współpracy pielęgniarek szkolnych z placówkami szkolnymi w zakresie realizacji programów promocji zdrowia. Dodał, że programy profilaktyczne przeprowadzane w szkołach są realizowane przez nauczycieli i pedagogów szkolnych. Pielęgniarki SP ZOZ służą pomocą, jako konsultanci oraz szerzą oświatę zdrowotną, realizując treści zdrowego stylu życia.

(akta kontroli str. 344-354)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ nie rozpoznawano potrzeb pacjentów w zakresie promocji zdrowia oraz nie podejmowano działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych na rzecz

³⁶ Dalej: sprawozdanie.

promocji zdrowego stylu życia. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia polegały głównie na udzielaniu indywidualnych porad w zakresie zdrowego stylu życia, przekazywaniu informacji na temat możliwości uzyskania nieodpłatnych porad dietetycznych oraz organizacji wydarzeń promocyjno – profilaktycznych głównie w formie tzw. *Białych Niedziel*.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Wykazywanie w sprawozdaniach MZ-11 rzetelnych danych, zgodnych ze sprawozdawanymi do NFZ.
2. Dokonywanie w dokumentacji medycznej wpisów o wynikach przeprowadzonych badań bilansowych DiM.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

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 Lublinie. 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 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, 31 grudnia 2020 r.

Kontroler
Iwona Pacwa
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis