



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DELEGATURA W POZNANIU

LPO.410.24.3.2024

Pan
Jakub Sendrowski
Prezes Zarządu
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Medyk – Poznań
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
60-395 Poznań, ul. Świt 47

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/047 – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna dla dzieci, finansowana ze środków publicznych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk – Poznań Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 60 – 395 Poznań ul. Świt 47 (dalej: NZOZ Medyk)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jakub Senderowski, Prezes Zarządu NZOZ Medyk od dnia 1 marca 2024 r. Przed tą datą w spółce nie funkcjonowało stanowisko Prezesa Zarządu. W skład Zarządu ponadto wchodził: Krzysztof Odrzywołek – Członek Zarządu od dnia 1 lipca 2020 r., Małgorzata Wąsik – Członek Zarządu od dnia 25 lutego 2021 r., Jakub Grottel – Członek Zarządu od dnia 8 lipca 2022 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą w skład Zarządu wchodził także: Xavier Rigolot do dnia 1 stycznia 2021 r., Tomasz Grottel od 30 stycznia 2018 r. do 8 lipca 2022 r., Luca Valsasina od 1 stycznia 2021 r. do 31 stycznia 2024 r. (akta kontroli str. 6-13)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Spełnianie przez podmiot leczniczy wymagań wynikających z obowiązujących przepisów w zakresie udzielania świadczeń. 2. Współpraca AOS i POZ w obszarze udzielania świadczeń.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021 – 2024 do czasu zakończenia badań kontrolnych ¹ , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Tomasz Nowiński, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LPO/128/2024 z 17 września 2024 r. 2. Ewa Czyżewska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/147/2024 z 8 października 2024 r. (akta kontroli str.1-3)

¹ 18 grudnia 2024 r.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NZOZ Medyk udzielał świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁴ dla dzieci, finansowanych ze środków publicznych, w sposób określony w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵. Spełnione były wymogi dotyczące kwalifikacji personelu medycznego oraz warunków lokalowych i wyposażenia w sprzęt, natomiast wystąpiły rozbieżności pomiędzy rzeczywistym czasem udzielania świadczeń, a czasem określonym w harmonogramach stanowiących załączniki do umów z NFZ.

Dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej spełniała wymogi ustawowe, a wpisów w harmonogramie dokonywano w sposób obiektywny i zapewniający przejrzystość.

Rozliczenia finansowe z tytułu zrealizowanych przez NZOZ Medyk świadczeń AOS dla dzieci dokonywane były w sposób zgodny z postanowieniami umów. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na niezamieszczeniu w miejscu udzielania świadczeń niektórych informacji dla pacjentów; niezamieszczeniu w dokumentacji medycznej danych przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta; nieterminowym zgłaszaniu lub niezgłaszaniu do NFZ zaistniałych zmian w składzie personelu medycznego oraz godzin jego pracy, a także niezgłaszaniu planowanych przerw w działalności poradni udzielających świadczeń AOS dla dzieci. Ujawniono również przypadki braku w dokumentacji medycznej adnotacji o przekazywaniu lekarzom kierującym pacjentów, informacji o przebiegu procesu ich leczenia. Ponadto z opóźnieniem odbierano pracownikom medycznym, którzy zakończyli udzielanie świadczeń w NZOZ Medyk, dostęp do danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów. Nieprawidłowości te nie miały jednak istotnego wpływu na jakość i zakres zrealizowanych świadczeń, do których NZOZ Medyk zobowiązał się w umowach z NFZ oraz ciągłość ich udzielania. Niższy od zakładanego w tych umowach poziom wykonania świadczeń w latach 2022-2023 wynikał z przyczyn, na które NZOZ Medyk miał ograniczony wpływ (brak lekarzy).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Spełnianie wymagań wynikających z obowiązujących przepisów w zakresie udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1. W objętym kontrolą okresie NZOZ Medyk udzielał świadczeń medycznych z zakresu AOS dla dzieci w czterech poradniach: chirurgii dziecięcej, okulistyki dla dzieci, diabetologii dla dzieci oraz reumatologii w ośmiu zakresach: chirurgii dziecięcej, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej – zakres skojarzony z 02.1501.001.02, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej – ze wskazań nagłych⁷; okulistyki dla dzieci; diabetologii dla dzieci, diabetologii dla dzieci -

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

⁴ Dalej: AOS.

⁵ Dalej: NFZ. Umowy wymienione zostały w przypisie nr 6.

⁶ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Dalej: świadczenia w zakresie chirurgii.

pierwszorazowe⁸; reumatologii dla dzieci, reumatologii dla dzieci – pierwszorazowe⁹.

Świadczenie te realizowane były na podstawie dwóch umów zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰ w 2012 r. oraz w 2017 r., aneksowanych w okresach późniejszych¹¹. Zakres wskazanych świadczeń dla dzieci był zgodny z treścią wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹². Zakresy tych świadczeń ujęto także w Regulaminach Organizacyjnych NZOZ Medyk obowiązujących w okresie objętym kontrolą¹³. Treść tych regulaminów odpowiadała wymaganiom określonym w art. 24 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁴.

(akta kontroli str. 14-30, 54-90, 91-100, 401-416, 594, 631)

W okresie objętym kontrolą, w NZOZ Medyk złożona została jedna skarga związana z udzielaniem świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci, dotycząca powtórnej zmiany terminu wizyty u lekarza. Skarżąca domagała się wyjaśnienia powodu ponownej zmiany terminu. Na skargę udzielono pisemnej odpowiedzi wskazując, że przyczyną była choroba lekarza.

(akta kontroli str. 31-33)

Na budynku NZOZ Medyk, w którym udzielano świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci, zamieszczona była tablica ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Dostęp do budynku możliwy był także podjazdem dla wózków inwalidzkich, a w samym budynku funkcjonowała winda umożliwiająca wjazd na jego drugą kondygnację. W budynku urządzona była odpowiednio oznakowana toaleta, przystosowana do korzystania z niej przez osoby niepełnosprawne. Na tablicach ściennych wewnątrz budynku zamieszczone były informacje, o których mowa w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵, za wyjątkiem czterech zakresów informacji, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 34-35)

Będące w dyspozycji NZOZ zasoby (gabinety i ich wyposażenie) służące udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu: reumatologia, diabetologia i chirurgia dziecięca, spełniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną¹⁶ oraz były wyposażone w urządzenia medyczne wymagane postanowieniami umów zawartych z NFZ. Urządzenia te posiadały aktualne przeglądy techniczne i były dopuszczone do użytkowania.

(akta kontroli str. 36-46)

⁸ Dalej: świadczenia w zakresie diabetologii.

⁹ Dalej: świadczenia w zakresie reumatologii.

¹⁰ Dalej: WOW NFZ.

¹¹ Umowa nr 150003636/02/1/0134/0/12/16 z dnia 15 lutego 2012 r. dotycząca świadczeń w zakresie chirurgii, okulistyki i diabetologii dla dzieci, na mocy zawartych aneksów obowiązująca do dnia 30 czerwca 2025 r. oraz umowa nr 150003636/02/1/0432/0/17/17 z dnia 3 marca 2017 r. dotycząca świadczeń w zakresie reumatologii dla dzieci, na mocy zawartych aneksów obowiązująca do dnia 30 czerwca 2025 r.

¹² Nr w rejestrze: 000000016650.

¹³ Przyjęty uchwałą Zarządu Nr1/2020 z dnia 20 grudnia 2020 r.; przyjęty uchwałą Zarządu Nr2/2023 z dnia 13 marca 2023 r. oraz przyjęty uchwałą Zarządu Nr1/2024 z dnia 4 listopada 2024 r.

¹⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 799. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁵ Dz. U. z 2023 r., poz. 1194 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów

¹⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 402

1.2. W latach 2023 – 2024 zachodziły zmiany w składzie osobowym personelu medycznego oraz godzin jego pracy. Zgłaszane dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ zmiany w 2023 r. dotyczyły dwóch lekarzy oraz trzech pielęgniarek i jednej ortoptystki (łącznie było dziewięć takich zmian), a w 2024 r. jednego lekarza, jednej pielęgniarki i jednej ortoptystki (łącznie pięć zmian). W 2024 r. wszystkie zmiany zgłoszone były przed ich zaistnieniem, a w 2023 r. trzy zmiany zgłoszono przed ich zaistnieniem, jedną w terminie do jednego miesiąca od zaistnienia i pięć po upływie ponad jednego miesiąca. W skrajnym przypadku, lekarz zakończył udzielanie świadczeń w NZOZ Medyk 31 października 2022 r., a zmianę tę zgłoszono 11 maja 2023 r. (po upływie ponad sześciu miesięcy). Zgłoszone zmiany nie naruszały wymagań dotyczących kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny.

Z porównania harmonogramu czasu pracy poradni udzielających świadczeń w zakresie AOS dla dzieci z wykazem przyjęć pacjentów¹⁷ w okresach: styczeń 2023 r., styczeń 2024 r. oraz 20-24 maja 2024 r. wynikało, że:

a) część świadczeń nie była udzielana we wszystkich deklarowanych w umowach dniach:

- w harmonogramie na 2023 i 2024 r. wskazano, że poradnia chirurgii dziecięcej miała funkcjonować w każdy dzień roboczy tygodnia, podczas gdy w poradni nie udzielano świadczeń we wszystkie czwartki 2023 i 2024 r. oraz 17 stycznia 2023 r., 22, 30 stycznia 2024 r. i w okresie 20-24 maja 2024 r.,
- w harmonogramie na 2023 i 2024 r. wskazano, że poradnia diabetologiczna dla dzieci miała funkcjonować we wtorki i czwartki, podczas gdy w poradni nie udzielano świadczeń we wszystkie czwartki w styczniu 2023 r.,
- w harmonogramie na styczeń 2023 r. wskazano, że poradnia okulistyczna dla dzieci miała funkcjonować w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki, podczas gdy w poradni nie udzielano świadczeń w czwartki i piątki 2023 r. oraz 30 stycznia 2023 r. natomiast w harmonogramie na 2024 r. wskazano, że poradnia miała funkcjonować we wszystkie poniedziałki i wtorki, podczas gdy w poradni nie udzielano świadczeń 2, 8 i 29 stycznia 2024 r.,
- w harmonogramie na 2023 i 2024 r. wskazano, że poradnia reumatologiczna miała funkcjonować w czwartki i piątki, podczas gdy w poradni nie udzielano świadczeń w te dni tygodnia 5, 12, 13 i 19 stycznia 2023 r. oraz 4 i 5 stycznia 2024 r.

b) występowały także niezgodności pomiędzy harmonogramem przyjęć, a dniami przyjmowania pacjentów przez poszczególnych lekarzy:

- w poradni chirurgii, w styczniu 2023 r., lekarz nie udzielał świadczeń przez 5 spośród 21 dni wskazanych w harmonogramie; w styczniu 2024 r. przez 7 spośród 22 dni; w dniach 20-24 maja 2024 r. przez cały ten okres,
- w poradni diabetologicznej, w styczniu 2023 r., świadczeń nie udzielano przez 7 spośród 14 dni; w styczniu 2024 r. przez 6 spośród 18 dni; w dniach 20-24 maja 2024 r. przez dwa spośród czterech dni,
- w poradni okulistycznej, w styczniu 2023 r. świadczeń nie udzielano przez jeden spośród 10 dni; w styczniu 2024 r. przez trzy spośród 9 dni,
- w poradni reumatologicznej, w styczniu 2023 r., świadczeń nie udzielano przez cztery spośród 7 dni; w styczniu 2024 r. przez dwa spośród 8 dni.

Ponadto z harmonogramów na 2024 r., stanowiących załączniki do umów z NFZ (potencjał po aneksach) wynikało, że dni pracy poradni chirurgii dziecięcej to:

¹⁷ Wydruk z wykazu przyjęć z programu drEryk oznaczony jest jako: Lista zarejestrowanych pacjentów.

od poniedziałku do piątku, a poradni okulistycznej od poniedziałku do wtorku, natomiast z harmonogramu udostępnionego pacjentom na tablicy w NZOZ Medyk¹⁸ wynikało, że poradnia chirurgii dziecięcej nie jest czynna w czwartki, a poradnia okulistyczna w poniedziałki.

Tych odstępstw od harmonogramu nie zgłaszano dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, co omówiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 729-753)

1.3. Według stanu na dzień 29 października 2024 r. w NZOZ Medyk ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych dla dzieci udzielało sześciu lekarzy specjalistów (jeden chirurg, trzech diabetologów, jeden okulista i jeden reumatolog) oraz cztery pielęgniarki, jedna ortoptystka i jedna dietetyk, co było zgodne z załącznikami („harmonogram – zasoby”) do umów z NFZ. Lekarze zatrudnieni byli na podstawie umowy o udzielanie świadczeń medycznych (kontrakt), a pielęgniarki na podstawie umowy zlecenia i w jednym przypadku umowy o pracę. Średni wiek lekarza wynosił 53 lata, a pielęgniarki 55 lat. Wymieniony personel medyczny spełniał wymogi w zakresie kwalifikacji oraz spełniony był procentowy udział czasu pracy lekarzy specjalistów i pielęgniarek wynikający z załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹ oraz umów z NFZ.

(akta kontroli str. 758)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że w okresie od roku 2022 do 2024 (do 31 października), występowały niedobory kadrowe dotyczące personelu medycznego realizującego świadczenia AOS w ramach poradni okulistycznej dla dzieci. Największy współczynnik niedoboru, tj. ok. 0,6 etatu występował w grudniu 2022 r. Okoliczności niedoborów spowodowane były rezygnacją ze współpracy przez lekarzy okulistów dziecięcych oraz trudnościami w znalezieniu specjalistów w zakresie okulistyki dziecięcej. Z tego względu Świadczeniodawca wystąpił do NFZ z prośbą o wyrażenie zgody na zmniejszenie wymiaru czasu pracy poradni okulistycznej dla dzieci. NFZ wyraził zgodę na zmniejszenie wymiaru czasu pracy w tym zakresie.”.

(akta kontroli str. 786)

Poziom realizacji umów zawartych z NFZ²⁰ w zakresach: diabetologia dla dzieci²¹, okulistyka dla dzieci²², chirurgia dziecięca²³ i reumatologia dla dzieci²⁴ w latach 2021-2024 (I półrocze) kształtował się następująco:

- w 2021 r. 106% (699,29 tys. zł), w tym m.in. świadczenia w zakresie: chirurgia ze wskazań nagłych 187% (91,83 tys. zł), a w pozostałych zakresach umowy wykonano na założonym poziomie (ok. 99-100%),

¹⁸ Stan na dzień 2 grudnia 2024 r.

¹⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1372.

²⁰ W porównaniu do planów rzeczowo-finansowych na lata 2021-2024 (po bilansie), wprowadzonych aneksami do umów zawartymi z NFZ.

²¹ Dalej: diabetologia, w tym: świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci oraz świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci – świadczenia pierwszorazowe.

²² Dalej: okulistyka, w tym: świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci oraz świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci – ze wskazań nagłych.

²³ Dalej: chirurgia, w tym: świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej, świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej – ze wskazań nagłych, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej – zakres skojarzony z 02.1501.001.02.

²⁴ Dalej: reumatologia, w tym: świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci oraz świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci – świadczenia pierwszorazowe.

- w 2022 r. 78% (802,62 tys. zł), w tym m.in. świadczenia w zakresach: diabetologia 93% (159,29 tys. zł), diabetologia – pierwszorazowe 106% (5,14 tys. zł), okulistyka 43% (160,43 tys. zł), okulistyka ze wskazań nagłych 0%, chirurgia 77% (75,76 tys. zł), zabiegowe w chirurgii - zakres skojarzony 63% (112,12 tys. zł), chirurgia ze wskazań nagłych 270% (178,73 tys. zł), reumatologia 95% (102,01 tys. zł) i reumatologia pierwszorazowe 27% (9,1 tys. zł),
- w 2023 r. 90% (904,94 tys. zł), w tym m.in. świadczenia w zakresach: diabetologia – pierwszorazowe 320% (19,47 tys. zł), okulistyka 83% (178,08 tys. zł), okulistyka ze wskazań nagłych 0%, chirurgia 94% (78,71 tys. zł), chirurgia ze wskazań nagłych 86% (164,14 tys. zł), zabiegowe w chirurgii - zakres skojarzony 90% (135,98 tys. zł), reumatologia 84% (107,77 tys. zł) i reumatologia - pierwszorazowe 79% (22,38 tys. zł)
- w 2024 r. (I półrocze) 108% (488,27 tys. zł), w tym m.in. świadczenia w zakresach: diabetologia 115% (125,99 tys. zł), diabetologia – pierwszorazowe 198% (7,83 tys. zł), okulistyka 133% (159,92 tys. zł), reumatologia 68% (45,83 tys. zł) i reumatologia - pierwszorazowe 80% (10,61 tys. zł).

(akta kontroli str. 695-713)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że przyczyną niższego wykonania umów z NFZ w latach 2022 i 2023 były braki kadrowe w poradni okulistycznej dla dzieci. Wykonanie w 2023 r. umowy z chirurgii dziecięcej na poziomie 89% oraz reumatologii na poziomie 83% wiązało się z przyjęciem mniejszej ilości pacjentów przez lekarzy. Ponadto przyczyną niższego wykonania umów we wskazanych poradniach był problem z pozyskaniem dodatkowego personelu medycznego.

(akta kontroli str. 785, 798)

W latach 2021-2024 (do 30 września) w poradniach AOS dla dzieci udzielono łącznie 57 620 świadczeń²⁵ dla 5 958 pacjentów. Świadczenia wykonane powyżej kwot zobowiązań za rok 2021 i pierwszą połowę roku 2024 zostały w całości sfinansowane przez NFZ.

W 2023 r. w zakresie AOS dla dzieci w NZOZ Medyk wykonano łącznie 4 421 wizyt, w tym 4 253 wizyty w poradni i 168 w formie teleporady.

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że nie wprowadzono własnych wewnętrznych regulacji w zakresie udzielania teleporad. Teleporady wykonywane były zgodnie z wytycznymi NFZ oraz obowiązującymi przepisami prawa.

(akta kontroli str. 782, 797, 802)

1.4. W NZOZ Medyk, w okresie objętym kontrolą występowały planowane przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych spowodowane nieobecnością poszczególnych lekarzy. W 2023 r. i 2024 r. (do 31 października) jeden chirurg nie udzielał świadczeń odpowiednio przez: 79 i 77 dni, jeden reumatolog przez: 28 i 21 dni, jeden okulista przez: 17 i 21 dni, a trzech diabetologów przez: 14, 26 i 52 dni w 2023 r. oraz 8, 23 i 43 dni w 2024 r. W przypadku poradni: chirurgii, reumatologicznej i okulistycznej nieudzielanie świadczeń przez lekarzy we wskazanych dniach skutkowało niefunkcjonowaniem poradni w tych dniach (nie przyjmował wówczas żaden z lekarzy). Te przerwy w udzielaniu świadczeń nie były zgłaszane dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 754-757, 781)

²⁵ Rozumianych jako czynności (procedury) wykonywane przez lekarzy podczas wizyty.

W NZOZ Medyk harmonogram przyjęć pacjentów²⁶ prowadzono w postaci elektronicznej, w formie oprogramowania medycznego o nazwie „drEryk”²⁷. Program ten umożliwiał wprowadzanie wszystkich danych określonych w art. 19a ust. 4 i art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z 16 stycznia 2024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁸.

W I kwartale 2023 r. w harmonogramie przyjęć widniało dziesięciu pacjentów, dla których wskazano kategorię świadczeniobiorcy „przyjęty na bieżąco”, w tym dziewięciu do poradni chirurgii i jeden do poradni diabetologicznej oraz jeden pacjent o znacznym stopniu niepełnosprawności, dla którego wskazano dwukrotnie kategorię „poza kolejnością”. W zbadanych harmonogramach i dokumentacji medycznej nie stwierdzono przypadków udzielenia świadczeń pacjentom z pominięciem listy oczekujących.

(akta kontroli str. 52-53, 728, 780)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że przyznanie kategorii „przyjęty na bieżąco” lub „poza kolejnością” następowało po skontaktowaniu pacjenta z lekarzem i podjęciu przez lekarza odpowiedniej decyzji.

(akta kontroli str. 797)

Wykreśleń w harmonogramie przyjęć poradni reumatologicznej w I kwartale 2023 r., dokonywano ze wskazaniem daty i opisem przyczyny wykreślenia. W tym okresie dokonano 43 zmian terminu z opisowym wskazaniem przyczyn tych zmian. W wykazie przyjęć 264 pacjentów tej poradni w ww. okresie figurował jeden pacjent, który nie został wykazany w harmonogramie przyjęć.

(akta kontroli str. 237, 728)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że wszelkie dane zostały prawidłowo wprowadzone do systemu. Skontaktowano się w tej sprawie z dostawcą oprogramowania drEryk, lecz nie otrzymano jeszcze odpowiedzi.

(akta kontroli str. –797)

Rejestracja pacjentów prowadzona była na bieżąco, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8 do 18 osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, telefonicznie lub internetowo.

(akta kontroli 95, 808-809)

Prowadzona przez NZOZ Medyk dokumentacja dotycząca ustalania kolejności udzielania świadczeń umożliwiała wpisanie wszystkich elementów wskazanych w art. 20 ust.2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach. Badanie indywidualnych dokumentacji medycznych 20 pacjentów pierwszorazowych²⁹ wykazało, że w 19 przypadkach nie zawarto w dokumentacji medycznej danych przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta (imienia i nazwiska, adresu), o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Spośród tych 20 pacjentów, zgodnie ze wskazaniem lekarzy kierujących zamieszczonymi na skierowaniach, 15 miało wpisaną kategorię „przypadek stabilny”, a pięciu „przypadek pilny”. Wybór „przypadek pilny” nie był przez lekarzy kierujących dodatkowo uzasadniany, poza wskazaniem rozpoznania.

(akta kontroli str. 101-220)

1.5. Na koniec poszczególnych lat okresu 2021 - 2023 oraz koniec I półrocza 2024 r., średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie AOS dla dzieci dla kryteriów medycznych: przypadek pilny³⁰

²⁶ Wydruk z harmonogramu z programu drEryk oznaczony jest jako: Kolejki oczekujących.

²⁷ Bardziej szczegółowy opis pod adresem: <https://dreryk.pl>

²⁸ Dz. U. z 2024 poz. 146. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

²⁹ Wpisanych na I kwartał 2023 r. do harmonogramu przyjęć.

³⁰ Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w

i przypadek stabilny³¹ kształtował się następująco:

- 1) Poradnia diabetologiczna dla dzieci:
 - przypadek pilny odpowiednio: 64, 92, 49 oraz 58 dni,
 - przypadek stabilny odpowiednio: 81, 44, 78 oraz 84 dni,
- 2) Poradnia chirurgii dziecięcej:
 - przypadek pilny odpowiednio: 10, 8, 10 oraz 7 dni,
 - przypadek stabilny odpowiednio: 2, 12, 21 oraz 17 dni,
- 3) Poradnia okulistyczna dla dzieci:
 - przypadek pilny odpowiednio: 24, 16, 84 oraz 77 dni,
 - przypadek stabilny odpowiednio: 109, 53, 139 oraz 156 dni,
- 4) Poradnia reumatologii dla dzieci:
 - przypadek pilny odpowiednio: 37, 84, 85 oraz 105 dni,
 - przypadek stabilny odpowiednio: 83, 97, 120 oraz 139 dni.

W okresie objętym kontrolą, czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wykazywał tendencję wzrostową w przypadku poradni okulistycznej oraz reumatologicznej. Koordynator Przychodni Agata Liberska, działając na podstawie pełnomocnictwa od Zarządu NZOZ Medyk³², wyjaśniła, że tendencja wzrostowa w przypadku poradni okulistycznej dla dzieci wynikała ze zmniejszenia się liczby lekarzy i udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku poradni reumatologicznej także z powodu większego zapotrzebowania świadczeniobiorców na świadczenia w tym zakresie. Dodała, że podejmowane były kroki mające na celu nawiązanie współpracy z dodatkowym personelem medycznym, zarówno w zakresie poradni okulistycznej, jak i poradni reumatologicznej. Z uwagi na małą liczbę zainteresowanych osób nie było możliwe uzupełnienie niedoboru personelu medycznego.

(akta kontroli str. 759-762, 800)

1.6. Wykaz przyjęć zawierał wszystkie informacje wymagane przepisem § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³³. Wpisy w kolejnych pozycjach wykazu były kompletne.

(akta kontroli str. 221)

W grudniu 2023 r. rzeczywiste wykonanie świadczeń przez NZOZ Medyk w ramach ośmiu zakresów AOS dla dzieci w czterech poradniach, wyniosło łącznie 33 789,70 jednostek (punktów) rozliczeniowych o wartości 55 804,75 zł. Dane dotyczące wykonania świadczeń w ramach siedmiu zakresów w zbiorczej dokumentacji medycznej, były zgodne z danymi przedstawiającymi faktyczne wykonanie umów zaraportowanymi przez NZOZ Medyk w Systemie Zarządzania

sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661; dalej: „rozporządzenie w sprawie kryteriów medycznych”), świadczeniodawca kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej „przypadek pilny”, jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

³¹ Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych, świadczeniodawca kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej „przypadek stabilny” w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a.

³² Pełnomocnictwo nr 12/2024 podpisane przez Prezesa Zarządu oraz Członka Zarządu, umocowujące Agatę Liberską do reprezentowania NZOZ Medyk przed Najwyższą Izbą Kontroli w postępowaniu kontrolnym, w tym do: udzielania informacji, składania wyjaśnień, wydawania kopii dokumentów, składania i podpisywania wszelkich oświadczeń i wniosków oraz protokołów, a także do odbioru korespondencji.

³³ Dz. U. z 2024 r., poz. 798 ze zm.

Obiegiem Informacji³⁴ oraz danymi wykazanymi na fakturach wystawionych do NFZ za wskazany okres. W jednym przypadku (świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci), dane wykazane za grudzień 2023 r. w zbiorczej dokumentacji medycznej, w SZOI i na fakturach nie były tożsame. Faktyczne wykonanie wyniosło 9 189,4 punktów rozliczeniowych o łącznej wartości 14 978,72 zł, natomiast NZOZ Medyk wystawił trzy faktury na łączną liczbę 11 985 punktów o wartości 19 535,55 zł.

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że „faktury za wykonane świadczenia w grudniu 2023 r. w zakresie diabetologii dla dzieci zawierały zapłatę nadwykonań za różne miesiące danego roku, a liczba jednostek rozliczeniowych i ich wartość za poszczególne miesiące była sumowana na koniec roku kalendarzowego”.

Dyrektor WOW NFZ poinformowała, że zakres świadczeń w zakresie diabetologii dla dzieci jest rozliczany wg schematu rocznego, wobec czego należności z tego zakresu nie należy rozpatrywać w odniesieniu do okresu sprawozdawczego. Potwierdziła, że świadczenia zostały rozliczone prawidłowo, z uwagi na narastający sposób rozliczenia, a różnica między wykonaniem, a rozliczeniem wynikała z uwzględnienia w rachunku za grudzień 2023 r. świadczeń wykonanych w poprzednich okresach sprawozdawczych.

(akta kontroli str. 700-701, 714-727, 801, 805-806)

W NZOZ Medyk opracowano i stosowano pisemne procedury zabezpieczania dokumentacji i systemów informatycznych wraz z oszacowaniem ryzyka zagrożeń w odniesieniu do dokumentacji medycznej³⁵. Plan postępowania z ryzykiem, opracowany przy Procedurze PS-2, dotyczył monitorowania zagrożeń dla działalności systemu ochrony danych osobowych w podmiocie leczniczym. Określał m.in. zasady i procedurę analizy ryzyka, skutki wystąpienia zagrożenia, poziom ryzyka i reakcje na niego oraz wskazywał rodzaje zabezpieczeń (organizacyjne, personalne, fizyczne i techniczne) w podmiocie leczniczym.

(akta kontroli str. 659-691)

System informatyczny drEryk zapewniał osobom uprawnionym (wyłącznie w zakresie nadanych uprawnień) dostęp do dokumentacji medycznej po zalogowaniu się indywidualnie przypisanymi identyfikatorami. Kopie zapasowe baz danych z systemu medycznego wykonywane były przez system codziennie i przechowywane na zewnętrznym nośniku (serwerze), w pomieszczeniu odrębnym od tych, w których na bieżąco eksploatowano te dane. System informatyczny był na bieżąco aktualizowany.

(akta kontroli str. 222, 692-694, 787-797)

W okresie objętym kontrolą świadczenie usług medycznych w NZOZ Medyk zakończyło siedem osób z personelu medycznego. Wszystkim tym osobom, a także trzem, które zakończyły świadczenie usług przed 2021 r. odebrano możliwość dostępu do dokumentacji medycznej prowadzonej w NZOZ Medyk po upływie od dwóch do 26 miesięcy (w pozostałych przypadkach po: 3, 5, 5, 5, 8, 18, 18 i 23 miesiącach), o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 787-790)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

³⁴ Dalej: SZOI. System ten służy do dwukierunkowej komunikacji między oddziałem wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi, w tym świadczeniodawcami.

³⁵ Procedura I.22 „Archiwizacja dokumentacji” zatwierdzona 22 września 2023 r., Procedura PS-1 „Nadzór nad udokumentowanymi informacjami Systemu Zarządzania Jakością” zatwierdzona 19 lipca 2021 r. i 19 lipca 2023 r., Procedura PS-2 „Organizacja działań doskonalących” zatwierdzona 5 marca 2020 r. i 5 marca 2023 r.

1. W budynku NZOZ Medyk, w którym udzielano świadczeń nie zamieszczono czterech z 14 zakresów informacji dla pacjentów, o których mowa w § 11 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Dotyczyło to informacji o:

- godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń (§11 pkt 1 ww. rozporządzenia),
- miejscach i godzinach udzielania świadczeń przez podwykonawców w zakresie dotyczącym diagnostyki (§11 ust. 4 pkt 2),
- zasadach potwierdzania prawa do świadczeń (§11 ust. 4 pkt 6),
- adresie i numerach telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (§11 ust. 4 pkt 7).

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że w trakcie prac remontowo-porządkowych konieczne było usunięcia tablic informacyjnych i po przeprowadzeniu tych prac, przez niedopatrzenie nie zamieszczono części z tych informacji ponownie.

W toku kontroli brakujące informacje zostały uzupełnione,.

(akta kontroli str. 34-35, 238, 798)

2. Świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci, w latach 2023 i 2024 udzielano niezgodnie z harmonogramami czasu pracy, stanowiącymi załączniki do umów z NFZ, tj. nie we wszystkich dniach wskazanych w tych harmonogramach.

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że różnice w rzeczywistym czasie udzielania świadczeń w poradniach dla dzieci: chirurgii, diabetologicznej oraz reumatologicznej, w relacji do treści harmonogramu, występują od dłuższego czasu i wynika to z nieaktualizowania harmonogramu. Dodał, że w przypadku poradni okulistycznej wynikało to z zakończenia współpracy z lekarzem pod koniec 2022 r. i niezaktualizowania harmonogramu w tym zakresie. Przyznał, że udostępniony w poradni na tablicy harmonogram zawiera błąd co do czasu przyjęć w poradni okulistycznej dla dzieci, deklarując, że przeprowadzenie przeglądu harmonogramu i odpowiednie skorygowanie informacji w nim zawartych.

(akta kontroli str. 729-734, 748-753, 799-800)

3. W prowadzonym w formie elektronicznej harmonogramie przyjęć pacjentów, w 19 spośród 20 zbadanych dokumentacji pacjentów nie zamieszczono danych identyfikujących przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta, wymaganych art 25 ust. 1 f ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta³⁶.

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że elektroniczny harmonogram przyjęć pacjentów jest wprowadzany przez pracowników rejestracji i ze względu na niedopatrzenie nie zamieszczono danych identyfikujących przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta we wskazanych kartotekach pacjenta.

(akta kontroli 101-220, 799)

4. Zmian w składzie osobowym personelu medycznego oraz godzin jego pracy, w latach 2023 – 2024, nie zgłaszano dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ bądź zgłaszano z opóźnieniem, tj.:

- nie zgłaszano zmian zaistniałych w czasie pracy lekarzy udzielających świadczeń w zakresie AOS dla dzieci w czterech poradniach,

³⁶ Dz.U. z 2024 r., poz. 581

- spośród 14 zmian, sześć zgłoszono po ich zaistnieniu, w tym pięć po upływie ponad jednego miesiąca,

Działanie takie było niezgodne z § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że przyczyną opisanych nieprawidłowości był „błąd dedykowanego personelu świadczeniodawcy”.

(akta kontroli str.729-753, 785-786)

5. Nie zgłaszano dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ planowanych przerw w udzielaniu świadczeń w poradniach: chirurgii, reumatologicznej i okulistycznej, co było niezgodne z § 9 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Zarząd NZOZ Medyk w złożonych wyjaśnieniach przyznał, że nie raportowano do NFZ o planowanych przerwach w działaniu poradni (np. wynikających z urlopów lekarzy).

(akta kontroli str. 754-757, 781)

6. W przypadku 10 osób udzielających w NZOZ Medyk świadczeń opieki zdrowotnej, z którymi zakończono współpracę, odebrano im możliwość dostępu do danych zawartych w oprogramowaniu medycznym „drEryk” po upływie co najmniej dwóch miesięcy od zakończenia udzielania świadczeń. Działanie takie było niezgodne z art. 35 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³⁷.

Zarząd Spółki wyjaśnił, że nastąpiło to wskutek niedopatrzenia.

(akta kontroli str. 787-790)

OCENA CZĄSTKOWA

NZOZ Medyk udzielając świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS dla dzieci, finansowanych ze środków publicznych, spełniał wymogi dotyczące kwalifikacji personelu oraz warunków lokalowych i wyposażenia w sprzęt. Natomiast stwierdzono przypadki niezgodności rzeczywistego czasu udzielania świadczeń z harmonogramami. Nie były one zgłaszane do NFZ, bądź były zgłaszane z opóźnieniem.

Dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej spełniała wymogi ustawowe, a wpisów do harmonogramów przyjęć dokonywano w sposób obiektywny i zapewniający przejrzystość.

Rozliczenia finansowe z tytułu zrealizowanych przez NZOZ Medyk świadczeń AOS dla dzieci dokonywane były w sposób zgodny z postanowieniami umów.

Systematycznie tworzone kopie zapasowych baz danych z systemu medycznego i go aktualizowano, jednakże stwierdzono przypadki odebrania z opóźnieniem dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej pracownikom, którzy zakończyli udzielanie świadczeń w NZOZ Medyk..

OBSZAR

2. Współpraca AOS i POZ w zakresie udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

Na podstawie dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy w 2023 r. roku ukończyli 18 rok życia³⁸, a wcześniej leczyli się z powodu choroby przewlekłej w NZOZ Medyk ustalono, że tylko w jednym przypadku (i tylko jeden raz) po udzieleniu świadczeń w zakresie AOS dla dzieci, przekazano lekarzowi kierującemu informację o rozpoznaniu, sposobie leczenia i rokowaniu schorzenia. Siedmiorgu spośród tych pacjentów jedenastokrotnie wydano kartę wizyty zawierającą informacje o: rozpoznaniu, sposobie leczenia i ordynowanych lekach. Dwóm pacjentom wydano zaświadczenia o rozpoznaniu

³⁷ Dz.U. z 2023 r. poz. 2465

³⁸ Badano dokumentację dotyczącą okresu od 2021 r.

choroby, z czego jedno zawierało także rozpoznanie, ordynowane leki i zalecenia. W pozostałych przypadkach dokumentacja nie zawierała informacji o przekazywaniu lekarzom kierującym pacjentów na świadczenia specjalistyczne, informacji o rozpoznaniu, sposobie leczenia i rokowaniu schorzenia, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Tylko w jednym przypadku przy skierowaniu lekarz kierujący przekazał informację o dotychczasowym leczeniu pacjenta.

W zbadanej dokumentacji medycznej trzech spośród 20 ww. pacjentów znajdowały się wyniki badań diagnostycznych (w dwóch przypadkach przekazane przez lekarzy kierujących, a w jednym przez szpital). W dokumentacji dotyczącej jednego pacjenta znajdowała się informacja o wykonanych badaniach diagnostycznych, bez załączonych wyników tych badań.

Ze ww. dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy w 2023 r. roku ukończyli 18 rok życia wynikało, że dziewięciorgu z nich wydano dokumentację medyczną, a jednemu zalecenia dotyczące ustalenia wizyty w poradni dla dorosłych.

(akta kontroli str. 223-236)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że Spółka nie dysponowała dedykowanym narzędziem umożliwiającym wymianę informacji na temat pacjentów z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń w zakresie AOS. Informacje o procesie leczenia przekazywane były innym podmiotom udzielającym świadczeń w zakresie AOS zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (np. w przypadku kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym). Wskazał, że wymiana informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej w rodzaju AOS oraz POZ wewnątrz organizacji Świadczeniodawcy, następowała w ramach dostępnego Systemu. W pozostałym zakresie informacje o procesie leczenia, po ich zaraportowaniu do platformy P1, były dostępne poprzez portale, np. gabinet.gov.pl.

(akta kontroli str. 797)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Zbadana dokumentacja medyczna 20 pacjentów, w 10 przypadkach nie zawierała informacji o przekazywaniu lekarzom kierującym pacjentów na świadczenia specjalistyczne informacji, o których mowa w § 12 ust. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu i ordynowanych lekach. Z kolei w przypadkach odnotowywania przekazania takiej informacji, nie zachowano wymaganej częstotliwości (raz na 12 miesięcy).

(akta kontroli str.223-236)

Zarząd NZOZ Medyk wyjaśnił, że: przygotowanie informacji o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu i ordynowanych lekach jest zadaniem lekarza, który przeprowadza wizytę. Personel medyczny był i jest na bieżąco informowany oraz pouczany o obowiązkach wynikających z przepisów prawa. Dodał, że pomimo podjętych prób, część personelu medycznego sporządza nieregularnie takie informacje, niemniej w obliczu braków personelu medycznego, Świadczeniodawca nie może pozwolić sobie na zakończenie współpracy z tymi osobami.

(akta kontroli str. 798)

OCENA CZĄSTKOWA

Dokumentacja medyczna dotycząca udzielania świadczeń AOS dla dzieci, w 50% zbadanych przypadków³⁹ nie zawierała odpowiednich informacji o przekazywaniu lekarzom kierującym informacji o procesie leczenia pacjentów, a w przypadku ich przekazywania nie była zachowana odpowiednia częstotliwość. Ponadto, w połowie zbadanych przypadków pacjenci, którzy przed ukończeniem 18 roku życia korzystali z wizyty w ramach AOS dla dzieci zostali poinformowani przez lekarza prowadzącego o konieczności (lub jej braku) kontynuowania leczenia w poradniach specjalistycznych. Nie stwierdzono przypadków odmowy wydania takim pacjentom kopii dokumentacji medycznych.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań mających na celu:

- | | |
|---------|---|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. doprowadzenie do zgodności harmonogramu czasu pracy z rzeczywistym czasem udzielania specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci,2. zapewnienie zamieszczania w harmonogramie przyjęć danych identyfikujących przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta,3. zapewnienie terminowego zgłaszania do NFZ zmian w harmonogramie czasu pracy,4. zgłaszanie dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ zaistniałych zmian w składzie personelu medycznego i godzin pracy lekarzy w wymaganych przepisami terminach oraz zgłaszanie planowanych przerw w udzielaniu świadczeń,5. zapewnienie zamieszczania w dokumentacji medycznej adnotacji o przekazywaniu przez lekarzy udzielających świadczeń w zakresie AOS dla dzieci stosownych informacji lekarzowi kierującemu do specjalisty,7. niezwłoczne odbieranie dostępu do danych zawartych w oprogramowaniu medycznym pracownikom, którzy zakończyli udzielanie świadczeń w NZOZ Medyk. |
|---------|---|

Uwagi	NIK nie formułuje uwag.
-------	-------------------------

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących 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 w Poznaniu. 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.

³⁹10 z 20

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Poznań, 19 grudnia 2024 r.

Kontrolerzy:
Tomasz Nowiński
doradca prawny

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu
Dyrektor
z up. Przemysław Grad
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

Ewa Czyżewska
starszy inspektor kontroli
państwowej

.....
podpis