



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.019.02.2020

Pan
Lek. Robert Snoch

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Miejsko-Gminnego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasle
ul. Adama Mickiewicza 4
38 – 200 Jasło

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśle, ul. Adama Mickiewicza 4, dalej: ZOZ
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. Robert Snoch, dyrektor ZOZ od dnia 27 listopada 1998 r., dalej Dyrektor
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży 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, o ile miały 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 Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Cezary Paciura, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/137/2020 z 16 września 2020 r. 2. Magdalena Gierlak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/138/2020 z 16 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1 - 5)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 2320, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli³ ocenia, iż ZOZ zapewniał dzieciom i młodzieży dostęp do diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych w latach 2018 – 2020 (I kwartał).

Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: poz) określono w regulaminie organizacyjnym, a funkcjonujące rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych.

Lekarze z Poradni Dziecięcej dysponowali kwalifikacjami do diagnozowania i leczenia pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi. Otyłość i nadwagę wśród dzieci i młodzieży rozpoznawali podczas badań bilansowych i innych wizyt. Pacjentów z symptomami zaburzeń metabolicznych lekarze kierowali na badania diagnostyczne, a także do poradni specjalistycznych.

W okresie objętym kontrolą badania bilansowe wykonano 27,0% dzieciom i młodzieży. Mała liczba badań wynikała z ignorowania przez rodziców obowiązku zgłaszania się z podopiecznymi na badania profilaktyczne.

W sprawozdaniach statystycznych MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej⁴ jednostka wykazała, iż nadwagę i otyłość zdiagnozowano i leczono w 2018 r. wśród 118, a w 2019 r. – 152 dzieci i młodzieży (wzrost o 28,8%). Z analizy dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży⁵ wynika, iż podczas badań bilansowych lekarze poz nie zawsze odnotowywali w niej pomiar ciśnienia tętniczego krwi czy współczynnik masy ciała pacjenta (BMI)⁶, co było niezgodne z zapisami Części III Załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁷. Stwierdzono też przypadki, że w dokumentacji medycznej lekarze wpisali nadwagę, zaś pacjent miał otyłość. W dokumentacji medycznej lekarze nie odnotowywali faktu udokumentowania badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał), lekarze Poradni Dziecięcej nie uczestniczyli w realizacji programów profilaktycznych dotyczących promocji zdrowego stylu życia na rzecz zapobiegania i eliminowania u dzieci i młodzieży zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Pacjentom z nadwagą i otyłością lekarze udzielali porad dietetycznych oraz porad związanych ze zdrowym stylem życia, chociaż rodzice dzieci i młodzieży nie zawsze byli zainteresowani edukacją zdrowotną w tym zakresie.

W kontroli stwierdzono, iż dane za lata 2018 – 2019 dotyczące liczby osób zadeklarowanych do lekarzy poz, liczby wykonanych badań bilansowych czy liczby pacjentów w wieku do 18 lat, u których stwierdzono otyłość, przedstawione przez ZOZ w sprawozdaniach MZ-11, różniły się od danych raportowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia – Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego w Rzeszowie⁸.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej, w niniejszym wystąpieniu sformulowano ocenę opisową

³ zwana też dalej: NIK

⁴ dalej: sprawozdania MZ-11

⁵ przeprowadzonej w toku kontroli przy udziale upoważnionego przedstawiciela ZOZ

⁶ Body Mass Index, obliczany według wzoru = masa ciała [kg] / wzrost [m]², dalej: BMI

⁷ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, ze zm.), dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz

⁸ dalej: NFZ

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Rozwiązania organizacyjne zabezpieczające udzielanie świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych
Opis stanu faktycznego	1.1. ZOZ powstał z przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jasło¹⁰. Utworzyła go Gmina Jasło, działalność rozpoczął 29 grudnia 1998 r., a z dniem 5 czerwca 2001 r. został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej¹¹. Działał na podstawie ustawy o działalności leczniczej¹² oraz umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. (akta kontroli str. 6 - 54, 187 - 391) Z regulaminu organizacyjnego, jak i z księgi rejestrowej podmiotu i zakładu leczniczego prowadzonej przez Wojewodę Podkarpackiego wynika, iż w skład ZOZ wchodziła Przychodnia Rejonowa Nr 1 i Nr 2, zwane dalej: Przychodnią Nr 1 i Nr 2, Przychodnią „Rafineria” w Jasło oraz trzy Wiejskie Ośrodki Zdrowia w: Osobniczy, Szebniach i Warzycach. W jednostkach tych utworzono gabinety lekarzy rodzinnych oraz gabinety zabiegowe i szczepień, zaś w Przychodni Nr 1 również Gabinet pielęgniarzek i higienistek szkolnych, a w Przychodni Nr 2 – Poradnię Pediatriczną. (akta kontroli str. 9 - 15, 24 - 116) Oględziny Przychodni Nr 2 wykazały, iż w jej strukturze organizacyjnej nie funkcjonowała Poradnia Pediatriczna, lecz Poradnia Dziecięca, której nie wymieniono w regulaminie organizacyjnym ZOZ¹³ oraz w księdze rejestrowej podmiotu i zakładu leczniczego prowadzonej przez Wojewodę Podkarpackiego. (akta kontroli str. 9 - 15, 24 - 116, 497 - 521, 544 - 545) Z zapisów § 10 pkt 2 regulaminu organizacyjnego wynika, iż do obowiązków dyrektora należało podejmowanie wszelkich działań zmierzających m.in. do wykonania zadań statutowych ZOZ m.in. poprzez ustalanie i wprowadzanie sprawnej organizacji pracy poszczególnych jednostek organizacyjnych. Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż nazwa Poradnia Dziecięca istniała jeszcze przed rozpoczęciem działalności przez ZOZ, a nazwę utrzymano, bo taka „<i>funkcjonowała w społeczeństwie</i>”. Podjęte zostaną „<i>działania w celu ujednolicenia nazw w dokumentach</i>”. (akta kontroli str. 522 - 523, 544 - 545) ZOZ udzielał mieszkańcom Miasta i Gminy Jasło świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz promocji zdrowia. W skład tych świadczeń wchodziły badania, porady lekarskie, diagnostyka, leczenie, kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej, a także orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia pacjenta, opieka

⁹ oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych, ocena częstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej

¹⁰ zarządzenie Nr 121 Wojewody Krośnieńskiego z dnia 16 listopada 1989 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jasło

¹¹ decyzja Nr 176 Wojewody Podkarpackiego z dnia 5 czerwca 2001 r. o wpisaniu ZOZ do rejestru zakładów opieki zdrowotnej

¹² ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.), dalej: ustawa o działalności leczniczej

¹³ § 8 pkt 2 regulaminu organizacyjnego ZOZ z dnia 14 stycznia 2015 r.

zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą, profilaktyka i szczepienia ochronne oraz promocja zdrowia.

Pacjentów przyjmowano bez skierowania, a ich rejestracja lub wizyty domowe odbywały się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Świadczenie medyczne miały być udzielane (o ile to możliwe) w dniu zgłoszenia.

Priorytetem ZOZ było utrzymanie wysokiego poziomu usług z zakresu poz. Odbywać się to miało poprzez indywidualne i rzetelne podejście do pacjenta, ścisłą kontrolę procesu usług medycznych, a także poprzez systematyczne szkolenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu w celu właściwego wykorzystania sprzętu i zwiększenia, jakości pracy.

Z regulaminu organizacyjnego wynika, iż ZOZ sprawował opiekę nad dzieckiem zdrowym, ale nie określono w nim sposobu sprawowania tej opieki.

(akta kontrola 24 - 54)

Ogłędziny Poradni Dziecięcej (zwanej też Poradnią), wykazały, iż wydzielono w niej pomieszczenia dla dzieci zdrowych i chorych. Pomieszczenia dla dzieci zdrowych składały się z poczekalni i dwóch gabinetów lekarskich, z których jeden połączono z gabinetem szczepień.

(akta kontroli str. 497 - 521)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż w pomieszczeniach tych przeprowadzano szczepienia i badania bilansowe dzieci zdrowych, a pacjentów lekarze przyjmowali „praktycznie każdego dnia tygodnia”.

(akta kontroli str. 542 - 545)

Z rozkładu pracy lekarzy Poradni wynika, iż dzieci zdrowe przyjmowało czterech lekarzy (od poniedziałku do piątku) w łącznym wymiarze 21 godz. tygodniowo.

(akta kontroli str. 449 - 481)

W latach 2018 – 2019 zespół auditorów sprawdził poprawność funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i Systemu Zarządzania Środowiskiem w Przychodni Nr 1 i Nr 2, Przychodni „Rafineria” w Jasle oraz w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Osobnicy. Z raportów z auditu wewnętrznego wynika m.in., iż Dyrektor „określił oraz zapewnił potrzebne zasoby do utrzymania i ciągłego doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania, zwiększania zadowolenia Pacjenta poprzez spełnienie jego wymagań oraz zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie jakościowym”.

W 2019 r. i w 2020 r. przeprowadzono w ZOZ kontrolę realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W okresie objętym kontrolą do ZOZ nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące pracy lekarzy poz.

(akta kontroli str. 117 - 183)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż w latach 2018 – 2020 (I kwartał) nie przeprowadzano kontroli funkcjonowania ZOZ pod względem diagnostyczno – leczniczym. W pewnym zakresie kontrole takie odbywały się przy składaniu sprawozdań z działalności ZOZ na sesjach Rady Gminy Jasło, a także przy opiniowaniu wykonania planów finansowych i zatwierdzaniu rocznych sprawozdań finansowych.

(akta kontroli str. 522 - 523)

1.2. Z informacji sporządzonych przez ZOZ wynika, iż na dzień 1 stycznia 2018, 2019 i 2020 roku do lekarzy poz zadeklarowanych było odpowiednio 21.314, 20.853 i 20.459 osób, w tym 4.005, 3.903 i 3.795 w wieku do 18 lat, co stanowiło 18,8%, 18,7% i 18,5% % osób z list lekarzy poz.

Na koniec marca 2020 r. do lekarzy poz zadeklarowanych było 20.337 osób, w tym 3.744 w wieku do 18 lat (18,5% z list lekarzy poz).

Pomiędzy 1 stycznia 2018 r., a 31 marca 2020 r. liczba pacjentów zapisanych do lekarzy poz zmniejszyła się o 977, w tym o 261 w wieku do 18 lat.

W 2018 r. lekarze poz udzielili ogółem 104.064 świadczeń, w tym 16.179 pacjentom w wieku do 18 lat, zaś w 2019 r. – 105.499, w tym 15.257 dzieciom i młodzieży.

W I kw. 2020 r. lekarze poz udzielili łącznie 27.078 świadczeń, w tym 4.028 pacjentom w wieku od 0 do 18 lat.

Średnia liczba świadczeń udzielonych pacjentowi przez lekarza poz, w tym w wieku do 18 lat wyniosła odpowiednio 4,9 i 4,0 w 2018 r., 5,1 i 4,0 w 2019 r. oraz 1,3 i 1,0 w I kw. 2020 r.

(akta kontroli str. 184)

W latach 2018 – 2019 badaniu bilansowemu podlegało 1.389 oraz 1.339 dzieci i młodzieży zapisanych do lekarzy poz. Badaniem objęto odpowiednio 371 i 366 pacjentów w wieku do 18 lat, co stanowiło 26,7% i 27,3% osób podlegających badaniu bilansowemu w tych latach.

W 2018 r. badaniem bilansowym:

- 2 latka objęto 21 spośród 151 dzieci, co stanowiło 13,9% podlegających badaniu,
- 4 latka – 8 z 159 (5,0%),
- 6 latka – 6 spośród 179 (3,3%)
- 10 latka – 110 z 211 (52,1%),
- 13 latka – 92 spośród 221 (41,6%),
- 15 latka – 101 z 219 dzieci i młodzieży (46,1%),
- 18 latka – 33 spośród 249 pacjentów (13,2%).

W 2019 r. badaniem bilansowym:

- 2 latka objęto 23 z 153 dzieci, co stanowiło 15,0%,
- 4 latka – 10 spośród 149 (6,7%),
- 6 latka – 4 z 163 (2,4%),
- 10 latka – 108 z 199 (54,2%),
- 13 latka – 101 z 234 (43,1%),
- 15 latka – 93 z 208 (44,7%),
- 18 latka – 27 spośród 233, co stanowiło 11,5% pacjentów podlegających badaniu.

(akta kontroli str. 185)

Dyrektor Leszek Snoch wyjaśnił, iż za identyfikację pacjentów objętych badaniem bilansowym odpowiadały higienistki szkolne i pielęgniarki. Autoryzowały one odpowiedni druk, z którym dzieci i młodzież przychodziła do lekarza poz.

Według Dyrektora najczęstszą przyczyną nieprzeprowadzania badań bilansowych wśród dzieci i młodzieży jest „niestawiennictwo pacjentów”, mimo wysyłanych wezwań, ponieważ za to „nie ma żadnych sankcji”.

(akta kontroli str. 552 - 555)

Ze sprawozdań MZ-11 wynika, iż w latach 2018 – 2019 lekarze poz zdiagnozowali i leczyli otyłość¹⁴ odpowiednio u 118 i 152 dzieci i młodzieży, co stanowiło 3,2% i 4,0% pacjentów w wieku do 18 lat.

(akta kontroli str. 186)

W kontroli ustalono, iż niektóre dane przedstawione przez ZOZ w sprawozdaniach statystycznych MZ-11 za lata 2018 – 2019, różniły się od danych raportowanych do NFZ.

(akta kontroli str. 392 - 448, 524 - 539)

1.3. Na koniec grudnia 2018 r. świadczenia w ZOZ udzielało 14 lekarzy poz i 34 pielęgniarki, a na dzień 31 grudnia 2019 r. – 11 lekarzy i 19 pielęgniarek. Wszystkich zatrudniono na podstawie stosunku pracy.

(akta kontroli str. 411 - 448)

Realizację zadań poz z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości i chorób cywilizacyjnych dzieci i młodzieży sprawdzono na przykładzie personelu zatrudnionego w Poradni Dziecięcej.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) świadczenia gwarantowane poz udzielało sześciu lekarzy i pięć pielęgniarek.

Kwalifikacje lekarzy były zgodne z wymaganiami określonymi w Części V pkt 1 ppkt 1.1a załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz. Dwóch spośród nich dysponowało również specjalizacją z medycyny rodzinnej i chorób płuc.

W okresie objętym kontrolą czterech lekarzy uczestniczyło w 25 szkoleniach, w tym 10 z pediatrii i w czterech dotyczących zaburzeń metabolicznych.

Żaden z lekarzy zatrudniony w Poradni Dziecięcej nie dysponował certyfikatem umiejętności z zakresu profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości.

(akta kontroli str. 556 - 657, 723 - 734)

Pacjentów w Poradni lekarze przyjmowali od poniedziałku do piątku, od godz. 7.00 do 18.00. Do końca kwietnia 2019 r. – trzech, a od maja 2019 r. – czterech lekarzy przyjmowało pacjentów codziennie. Pozostali lekarze przyjmowali pacjentów raz w tygodniu. Czas pracy lekarzy wynosił od 3 do 25 godz. tygodniowo, co stanowiło 0,07 i 0,66 przeciętnego tygodnia pracy¹⁵.

W kontroli ustalono, iż dwóch lekarzy z Poradni Dziecięcej rozpoczynało pracę o godz. 7.00, tj. o godzinę wcześniej niż określono w harmonogramach stanowiących załączniki nr 1 do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

(akta kontroli str. 187 - 391 449 - 485, 723 - 734)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż NFZ wymagał świadczeń medycznych w dni powszednie od godz. 8.00 do 18.00. Poradnia Dziecięca była czynna od godz. 7.00 ze względu na konieczność rejestracji i przygotowania stanowisk pracy.

Zastępstwa lekarzy w razie nieobecności w pracy, realizował „*własny personel medyczny*” zatrudniony w ZOZ. Nieobecności nie przekraczały 14 dni i w związku z tym nie były zgłaszane do NFZ.

(akta kontroli str. 546 - 549)

¹⁴ kod ICD-10: E65 – otyłość, E66 – otyłość miejscowa, E67 – inne zespoły przekarmiania

¹⁵ średnio – 37 godz. 55 minut w przeciętnym tygodniu pracy

Liczba pacjentów na listach aktywnych pięciu lekarzy poz na dzień 31 grudnia 2018 r. i 2019 r. oraz na dzień 31 marca 2020 r. wynosiła odpowiednio od 1.545 do 2.144, od 1.537 do 2.109 i od 1.516 do 2.107 osób, w tym od 570 do 936, od 521 do 890 i od 509 do 870 osób w wieku do 18 lat.

Jeden z lekarzy Poradni na aktywnej liście miał w tym okresie od 18 do 62 pacjentów, w tym od 16 do 59 dzieci i młodzieży. Lekarz ten do maja 2019 r. pracował w Poradni jeden raz w tygodniu (3 godz.), a od czerwca przyjmował pacjentów cztery razy w tygodniu i zbierał od osób deklaracje.

Z informacji ZOZ wynika, iż pacjenci mogli korzystać z usług dowolnego lekarza poz.

(akta kontroli str. 449 - 481, 658 - 661, 723 - 734)

W ZOZ nie ustalono pisemnych procedur dotyczących funkcjonowania poradni dla dzieci zdrowych. Przyjmowanie dzieci zdrowych omówiono w pkt. 1.1. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 24 - 54, 542 - 543)

1.4. Oględziny pomieszczeń Poradni Dziecięcej wykazały, iż wyposażono ją w sprzęt, o którym mowa w części V pkt 4, pkt 3 d), i) oraz j) załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

W Poradni były wagi medyczne ze wzrostomierzem, aparaty do mierzenia ciśnienia tętniczego z mankietem dla dzieci oraz glukometry.

(akta kontroli str. 497 - 521)

1.5. Przychody ze stawek kapitaacyjnych wyniosły 5.039.690,15 zł w 2018 r., 5.574.418,20 zł w 2019 r. i 1.429.323,39 zł w I kwartale 2020 r.

W okresie objętym kontrolą na profilaktykę promocji zdrowego stylu życia, związaną z zapobieganiem nadwagi i otyłości ZOZ nie wydał żadnych środków.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) na diagnostykę laboratoryjną (odczynniki chemiczne, dzierżawę sprzętu, materiały diagnostyczne, jednorazowego użytku, koszty zatrudnienia pracowników) ZOZ wydał odpowiednio 507.900,17 zł, 493.607,42 zł i 119.121,38 zł, co stanowiło 10,1%, 8,8% i 8,3% przychodów ze stawek kapitaacyjnych w tych latach.

(akta kontroli str. 482 - 483)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, że dla lekarzy poz nie wprowadzono zasad kierowania na badania diagnostyczne oraz limitów ilościowych i wartościowych. Wartość zleconych badań comiesięcznie weryfikował koordynator ds. finansowo-księgowych, a w razie wątpliwości również Dyrektor, który przeprowadzał ocenę zleconych badań, jak i zasadność skierowań na badania diagnostyczne.

Według Dyrektora, ZOZ był jedynym zakładem w powiecie jasielskim, który nigdy nie limitował badań diagnostycznych, a na badania laboratoryjne w przeliczeniu na pacjenta wydawał najwięcej środków finansowych.

(akta kontroli str. 484 - 485, 540 - 541)

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

Dane statystyczne przedstawione przez ZOZ w sprawozdaniach MZ-11 dotyczące liczby osób zadeklarowanych do lekarzy poz, liczby wykonanych badań bilansowych czy liczby dzieci i młodzieży ze zdiagnozowaną i leczoną otyłością¹⁶ różniły się od danych raportowanych do NFZ w latach 2018 – 2019.

Stwierdzone
nieprawidłowości

¹⁶ kod ICD-10: E65, E66, E67 i E68 – zaburzenia hiperalimentacji

I tak w sprawozdaniach MZ-11 ZOZ podał, iż do lekarzy poz na koniec grudnia 2018 r. i 2019 r. zadeklarowanych było odpowiednio 23.397 i 20.191 osób, w tym 3.651 i 3.553 w wieku do 18 lat. Natomiast w danych raportowanych do NFZ liczba tych osób wynosiła 20.853 i 20.459, tj. była niższa o 2.544 i wyższa o 268 oraz wyższa o 252 i 242 osób w wieku do 18 lat niż wykazano w sprawozdaniach MZ-11.

W sprawozdaniach MZ-11 podano, iż w 2018 i 2019 roku badania bilansowe wykonano odpowiednio 371 i 366 dzieciom i młodzieży, a otyłość (kody E65-E68) stwierdzono w wśród 118 i 152 pacjentów w wieku do 18 lat. W danych raportowanych do NFZ podano natomiast, że badania bilansowe wykonano 428 i 568 pacjentom w wieku do 18 lat, zaś otyłość (E65-E68) stwierdzono wśród 123 i 161 dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 392 - 448, 524 - 539, 698)

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynikał z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej¹⁷. Według tego zapisu, w związku z art. 7 ust. 1 ustawy o statystyce publicznej, 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.

Za prawidłowe sporządzenie sprawozdania odpowiadał kierownik jednostki, a podstawę wypełniania formularza sprawozdania MZ-11 stanowiła dokumentacja medyczna.

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, że różnice wynikały *„ze sposobu naliczania świadczeń i deklaracji przez NFZ”*. W sprawozdaniach MZ-11 raportuje się pacjentów zadeklarowanych do lekarzy rodzinnych, a nie tylko poprawnie zweryfikowanych przez NFZ. Są to pacjenci, którzy w rzeczywistości pozostawali pod opieką ZOZ (zadeklarowani), ale z różnych względów ze świadczeń mogli nie korzystać (czasowo ubezpieczeni, przebywali za granicą). Jeśli osoby te ze świadczeń nie korzystały to ZOZ nie mógł zweryfikować ich ubezpieczenia i tym samym nie było podstaw do skreślenia ich z listy lekarzy poz. Deklaracje wysyłano do NFZ, ale *„nie zostały poprawnie zweryfikowane i zapłacone lub były zapłacone, a następnie poddane weryfikacji wstecznej przez NFZ”*. W raportach NFZ *„widnieją tylko deklaracje poprawnie zweryfikowane, naliczone i zapłacone. Liczba ta jest sukcesywnie weryfikowana i zmieniana nawet po kilku latach”*. Wszystkie badania bilansowe były raportowane do NFZ, ale nie wszystkie przechodzą weryfikację. W sprawozdaniach MZ-11 raportuje się tylko badania bilansowe w określonych grupach wiekowych, dlatego ich liczba jest mniejsza od całkowitej liczby raportowanej do NFZ.

(akta kontroli str. 550 - 551)

W świetle wyjaśnień Dyrektora, zdaniem NIK nierzetelne były dane w zakresie liczby pacjentów na listach aktywnych lekarza poz w sprawozdaniach MZ-11 za 2019 r. oraz dot. liczby dzieci i młodzieży za lata 2018 - 2019, gdyż w danych raportowanych do NFZ wykazano więcej pacjentów niż w sprawozdaniach MZ-11.

OCENA CZĄSTKOWA

Rozwiązania organizacyjne zabezpieczały udzielanie świadczeń poz w zakresie zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych. Organizacja pracy, wyposażenie i zasoby kadrowe Poradni Dziecięcej umożliwiały realizację zadań z zakresu diagnostyki i leczenia zaburzeń metabolicznych, chociaż

¹⁷ ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 443, ze zm.), dalej: ustawa o statystyce publicznej

żaden z lekarzy poz nie dysponował certyfikatem w zakresie profesjonalnego leczenia otyłości i nadwagi u dzieci i młodzieży.

W okresie objętym kontrolą badania bilansowe wykonano 737 dzieciom i młodzieży, co stanowiło 27,0% osób podlegających badaniom. Pozostałym osobom badań bilansowych lekarze nie przeprowadzili, ponieważ się nie zgłosili.

Nieprawidłowości stwierdzone w kontroli dotyczyły różnych danych dotyczących liczby pacjentów zadeklarowanych do lekarzy poz, w tym pacjentów w wieku do 18 lat, liczby badań bilansowych czy liczby pacjentów, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość, jakie ZOZ przedstawił w sprawozdaniach MZ-11 i w danych raportowanych do NFZ w latach 2018 – 2019.

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. W kontroli przeanalizowano dokumentację medyczną 28 dzieci i młodzieży¹⁸ w różnych grupach wiekowych, którym lekarze z Poradni Dziecięcej wykonali badania bilansowe w 2018 i 2019 roku.

Analiza wykazała, iż w dokumentacji lekarze odnotowali m.in. datę przeprowadzenia badania bilansowego, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz masę i długość ciała pacjenta. Wpisy w dokumentacji były autoryzowane przez lekarza. W żadnej z analizowanych dokumentacji medycznych nie było adnotacji o udokumentowaniu badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

Jednemu z pacjentów lekarz wyliczył i wpisał BMI, a dwóm centyle BMI¹⁹ pozwalające ocenić, czy nie występuje dysproporcja pomiędzy wagą ciała, a wzrostem pacjenta. Pozostałym 25 dzieciom i młodzieży lekarze nie wyliczyli BMI. Stan zdrowia 20 pacjentów lekarze ocenili, jako dobry, zaś u ośmiu zdiagnozowali nadwagę i otyłość. W przypadku dwóch pacjentów z nadwagą lekarz nie podjął żadnych działań, dwóch skierował do poradni specjalistycznych, a pozostałych pacjentów oraz rodziców pouczył o skutkach zaburzeń metabolicznych.

Podczas analizy dokumentacji medycznej wyliczono BMI dzieci i młodzieży. Stwierdzono, iż lekarze prawidłowo ocenili stan zdrowia 25 pacjentów. Trzem pacjentom lekarz wpisał nadwagę, z czego faktycznie dwóch miało otyłość, a u jednego (po wyliczeniu BMI) nadwagi i otyłości nie stwierdzono.

(akta kontroli str. 662 - 690)

2.2. W kontroli przeanalizowano dokumentację medyczną siedmiu pacjentów podlegających badaniom bilansowym w 2019 r., którym badań w tym okresie nie wykonano²⁰, a byli na wizycie lekarskiej w I kw. 2020 r.

Z analizy dokumentacji wynika, iż zaległe badania bilansowe, w tym pomiar długości i masy ciała lekarz wykonał dwóm pacjentom. Nadwagi lub otyłości u nich nie zdiagnozował. Pozostałym pięciu dzieciom i młodzieży zaległych badań bilansowych nie wykonano mimo, iż w okresie od stycznia do końca marca 2020 r. byli łącznie na 10 wizytach²¹. Pacjentom tym lekarze nie przeprowadził pomiaru długości i masy ciała oraz nie obliczyli BMI.

(akta kontroli str. 691 - 697)

¹⁸ 15 dziewcząt i 13 chłopców, po dwie dokumentacje medyczne z każdego roku objętego badaniem bilansowym w 2018 i 2019 roku

¹⁹ siatka centylowa (masa ciała i wzrost dzieci i młodzieży)

²⁰ po jednej z każdego rocznika objętego badaniem bilansowym, tj. 2, 4, 6, 10, 14, 16 i 18 latka

²¹ od 1 do 3 na pacjenta

2.3. W okresie objętym kontrolą zaburzenia metaboliczne oraz powikłania z nich wynikające lekarze rozpoznali u 97 dzieci i młodzieży, którym udzielili 160 świadczeń.

W 2018 r. otyłość (E66) lekarze stwierdzili u 33 pacjentów w wieku do 18 roku życia, a u 3 powikłania z tego wynikające²². Pacjentom tym lekarze udzielili odpowiednio 54 oraz trzy świadczenia.

W 2019 r. otyłość lekarze rozpoznali wśród 34, zaś powikłania u 19 pacjentów²³, którym udzielono odpowiednio 70 i 27 świadczeń.

W I kw. 2020 r. lekarze poz stwierdzili otyłość u jednego pacjenta, zaś u siedmiu powikłania²⁴ wynikające z zaburzeń metabolicznych. Osobom tym lekarze udzielili ośmiu świadczeń.

(akta kontroli str. 698)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, że nadwagę i otyłość u dzieci i młodzieży lekarze poz stwierdzali najczęściej „przypadkowo” w czasie wizyt spowodowanych infekcją, gdyż rodzice z reguły nie zgłaszali zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości oraz chorób cywilizacyjnych.

W takich sytuacjach pacjentom zlecano stały komplet badań przesiewowych, co umożliwiało „wyłapywanie najważniejszych zaburzeń”, a następnie kierowano do poradni endokrynologicznej lub diabetologicznej. Standardowo do skierowań dołączano wyniki badań, które odbiegały od normy. W przypadku prawidłowych wyników badań, lekarz na druku skierowania wypisywał nazwę wykonanych badań wraz z adnotacją „w normie”.

(akta kontroli str. 717 - 719)

2.4. Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż w ZOZ nie obowiązywały wytyczne, gdzie należy kierować pacjentów z otyłością. Nie nawiązywano w związku z tym współpracy z ośrodkami i poradniami zajmującymi się leczeniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Według Dyrektora lekarze poz samodzielnie podejmowali działania związane z leczeniem otyłości u dzieci i młodzieży. Nadwaga (otyłość prosta), wynikała z reguły z przekarmienia, więc postępowanie terapeutyczne polegało na redukcji masy ciała poprzez stosowanie diety z ograniczeniem kalorii i zwiększoną aktywnością fizyczną. Takie zalecenia (porady) rodzice i pacjenci otrzymywali w formie ustnej, które nie zawsze odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjenta.

Lekarze zalecali też korzystanie z konsultacji dietetycznej, jednak ze względu na niedostępność tej formy porady w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (konieczność zapłaty), korzystanie z porad dietetycznych pozostawało „na marginalnym poziomie”. Rodzice dzieci z nadwagą bardzo rzadko chcieli korzystać z pomocy lekarza specjalisty spoza miejsca zamieszkania. Nadal istnieje „model kultu całych rodzin z otyłością i uważa się to za normalne”. Skutkuje to brakiem przykładania uwagi do leczenia tego rodzaju zaburzeń, aż do czasu, gdy wystąpią powikłania ogólnoustrojowe.

(akta kontroli str. 720 - 722)

Prowadzenie dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości (E66), okoliczności rozpoznania,

²² kody ICD-10: E07 choroby tarczycy i inne, I10 objawy nadciśnienia tętniczego, K76 inne choroby wątroby

²³ kody ICD-10: N62 przerost sutka (1), E03 niedoczynność tarczycy (14), E07 (1), I10 (2)

²⁴ kody ICD-10: E03 (5), I10 (2)

zlecone badania diagnostyczne oraz sposób kierowania do poradni specjalistycznych sprawdzono na przykładzie 10 dokumentacji pacjentów w wieku do 18 lat.

Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że wpisy były czytelne, w porządku chronologicznym autoryzowane przez lekarzy, a strony historii zdrowia i choroby pacjenta ponumerowane.

W latach 2018 – 2020 (I kwartał) ww. pacjenci uzyskali w Poradni Dziecięcej łącznie 105 świadczeń, a na jednego przypadało od pięciu do 19 wizyt (porad).

Wszystkim pacjentom lekarze przeprowadzili badanie bilansowe, dziewięciu zmierzili ciśnienie tętnicze krwi, sześciu długość i masę ciała, a dwóm wyliczono BMI.

Zaburzenia metaboliczne wynikające z otyłości lekarze stwierdzili u czterech dzieci i młodzieży w trakcie wizyty związanej z podejrzeniem zaburzeń metabolicznych, u trzech podczas wizyty spowodowanej infekcją, u dwóch podczas szczepień, a u jednego w trakcie badania bilansowego.

Jednemu z pacjentów udzielono porady związanej ze zdrowym stylem życia, zaś dziewięciu skierowano na badania diagnostyczne²⁵. Wyniki badań diagnostycznych wykazały, że u trzech spośród nich oprócz otyłości wystąpiły też inne zaburzenia metaboliczne.

Pacjentów z otyłością lekarze kierowali do poradni specjalistycznych (endokrynologicznej i diabetologicznej), a w jednym przypadku do leczenia uzdrowskiego.

Lekarze monitorowali stan zdrowia pacjenta i BMI. Pacjentom udzielano również porad dotyczących zdrowego stylu życia, a jednemu z nich zalecono skorzystanie z porady dietetycznej.

Lekarze też posiadali aktualną wiedzę o stanie zdrowia dziewięciu spośród 10 pacjentów w wieku do 18 lat. Leczenie podjęło ośmiu z nich, w wyniku czego stan zdrowia dwóch pacjentów uległ poprawie.

(akta kontroli str. 699 - 716)

W żadnej z 45 analizowanych dokumentacji medycznych lekarze nie zamieścili informacji o fakcie udokumentowaniu badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

(akta kontroli str. 662 - 697, 699 - 716)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, że zdarzały się przypadki nieodnotowania w dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży, faktu badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka. Wynikało to ze „*znacznego obciążenia pracą biurową (papierową) lekarzy pediatrów*”.

(akta kontroli str. 548 - 549)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Z analizy dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży wynika, iż nie wszystkim pacjentom lekarze wykonali pomiar długości i masy ciała oraz nie obliczyli BMI, na podstawie którego można zdiagnozować czy pacjent posiadał nadwagę lub otyłość.

²⁵ morfologia krwi, badanie moczu, TSH, glukoza, cholesterol, próby wątrobowe, lipidogram

Było to niezgodne z zapisami Części III załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

(akta kontroli str. 662 - 697, 699 - 716)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, że w niektórych dokumentacjach medycznych nie było informacji o pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, wysokości i masy ciała pacjenta czy wyliczonego współczynnika BMI „ze względu na dublowanie tych informacji na druku bilansowym, kartotece i książeczce zdrowia”.

(akta kontroli str. 548 - 549)

OCENA CZĄSTKOWA

Lekarze poz podejmowali działania w celu diagnozowania i leczenia zaburzeń metabolicznych, w tym nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Odbывало się to w trakcie badań bilansowych i innych wizyt pacjentów. Prawidłowo analizowali stan zdrowia, chociaż w dwóch przypadkach, lekarze stwierdzili u pacjentów nadwagę, zaś faktycznie mieli otyłość, a w jednym przypadku lekarz w dokumentacji medycznej wpisał nadwagę, której nie potwierdziło BMI wyliczone w trakcie kontroli. Leczenie nadwagi i otyłości polegało m.in. na udzielaniu porad dotyczących zdrowego stylu życia, kierowaniu na badania diagnostyczne i do poradni specjalistycznych oraz na konsultacje dietetyczne, z których pacjenci praktycznie nie korzystali ze względu na niedostępność tej porady w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W analizowanych dokumentacjach medycznych nie było adnotacji o udokumentowaniu badania bilansowego w książeczce zdrowia dziecka.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W okresie objętym kontrolą ZOZ nie:

- analizował liczby dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi w stosunku do ogólnej liczby pacjentów w wieku do 18 lat oraz nie porównywał jej do ogólnokrajowych danych w tym zakresie;
- przekazywał informacji innym jednostkom, w tym jednostkom samorządu terytorialnego o liczbie dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano nadwagę lub otyłość w celu dostosowania działań profilaktycznych do potrzeb rozpoznanych przez ZOZ.

(akta kontroli str. 486 - 488)

W 2019 r. schorzenie otyłości lekarze zdiagnozowali u 152 dzieci i młodzieży, tj. u 28,8% pacjentów więcej niż w 2018 r.

(akta kontroli str. 186)

W § 1 pkt 2 regulaminu organizacyjnego zapisano, że podstawowym celem działalności ZOZ było zapewnienie świadczeń zdrowotnych służących m.in. poprawie zdrowia ludności oraz promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 24 - 54)

Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż analiz takich nie przeprowadzano i nie informowano jednostek samorządu terytorialnego o liczbie dzieci i młodzieży z otyłością, gdyż ZOZ „nie posiadał wiedzy o konieczności przekazania takich danych do jakiegokolwiek podmiotu”.

Edukacja rodziców dzieci i młodzieży w zakresie zdrowego stylu życia odbywała się w „sporadycznych przypadkach”, ponieważ rodzice z reguły nie byli tym „zainteresowani”. Odbywało się to ustnie i polegało na „uświadomieniu” rodziców o potrzebie stosowania diety niskokalorycznej i zwiększonej aktywności fizycznej dzieci. Według Dyrektora, edukacji takiej najczęściej nie odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjenta.

ZOZ z własnej inicjatywy nie podejmował żadnych działań wśród dzieci i młodzieży na rzecz zapobiegania zaburzeniom metabolicznym wynikającym z otyłości i innych chorób cywilizacyjnych. Lekarze poz w środowisku lokalnym (szkolnym) nie prowadzili z własnej inicjatywy działań promujących zdrowy styl życia w celu zapobiegania otyłości i chorobom cywilizacyjnym. Według Dyrektora, działań takich nie prowadzili ze względu „na nadmierne obciążenie pracą”.

(akta kontroli str. 486 - 488)

3.2. Dyrektor Robert Snoch wyjaśnił, iż w okresie objętym kontrolą ZOZ nie rozpoznawał potrzeb dzieci i młodzieży w zakresie promocji zdrowia odnośnie zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości. Nie podejmował też działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych w tym zakresie.

Do głównych przyczyn braku realizacji programów profilaktycznych na rzecz zaburzeń metabolicznych, Dyrektor zaliczył niewielką liczbę dzieci i młodzieży na listach aktywnych lekarzy poz, małe zainteresowanie rodziców oraz brak ofert na tego typu programy.

(akta kontroli str. 494 - 496)

W analizowanym okresie samorządy Gminy i miasta Jasła oraz Powiatu Jasielskiego nie prowadziły programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia odnośnie zaburzeń metabolicznych wynikających z otyłości, w których mogłaby uczestniczyć kontrolowana jednostka.

(akta kontroli str. 489 - 493)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż w okresie objętym kontrolą ZOZ nie rozpoznawał potrzeb dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi, jak też nie podejmował działań w celu wdrożenia programów profilaktycznych w tym zakresie, chociaż z zapisów regulaminu organizacyjnego wynikało, iż podstawowym celem działalności było zapewnienie świadczeń zdrowotnych służących m.in. poprawie zdrowia ludności oraz promocji zdrowia. Edukacja zdrowotna polegała na udzielaniu indywidualnych porad dietetycznych oraz potrzebie zwiększenia aktywności fizycznej dzieci i młodzieży. Ze względu na małe zainteresowanie rodziców jak i brak ofert, ZOZ nie realizował programów profilaktycznych w tym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

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

1. Określanie u dzieci i młodzieży współczynnika masy ciała (BMI) i wpisywanie go do dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Wykazywanie rzetelnych danych statystycznych w sprawozdaniach MZ-11 o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w zakresie liczby pacjentów na listach aktywnych lekarzy poz.

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 Rzeszowie. 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 30 dni 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.

Rzeszów, 29 stycznia 2021 r.

Kontrolerzy:

Cezary Paciura
Główny specjalista
kontroli państwowej

/-/

Magdalena Gierlak
Specjalista
kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/