



WICEPREZES NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Małgorzata Motylow

KZD.410.002.01.2023

Pani Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 5/2024 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli
z dnia 17 stycznia 2024 r.*

P/23/043 – Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
nik@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia od 10 sierpnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Adam Niedzielski, od 26 sierpnia 2020 r. do 9 sierpnia 2023 r. (akta kontroli str. 5-7)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Kształtowanie polityki zdrowotnej państwa w dziedzinie stomatologii. 2. Sprawowanie nadzoru i kontroli funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021 – 2023 (I kwartał), z uwzględnieniem dokumentów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli dotyczą okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Aneta Grunwald-Fitas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/18/2023 z 4 maja 2023 r. 2. Ewa Ściślewska-Jakubiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/21/2023 z 8 maja 2023 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Ministerstwo lub MZ.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Ocena ogólna Podjęmowane przez Ministra Zdrowia, w okresie objętym kontrolą, działania nie były wystarczające dla poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Główną przyczynę ograniczonego i pogarszającego się w latach 2021-2023 dostępu do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych stanowiła zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Potwierdzały to informacje, jakie Minister Zdrowia otrzymywał od Prezesa NFZ, jak i przekazywane przez Instytut Matki i Dziecka dane, zawarte w corocznych informacjach o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, z których wynikało, że w okresie objętym kontrolą ponad połowa szkół nie zabezpieczyła uczniom dostępu do świadczeń stomatologicznych.

Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi i precyzyjnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności, ich wpływie na występowanie innych chorób oraz o potrzebach zdrowotnych z tym związanych. Nie kontynuowano zakończonego w 2020 r. programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020, mimo iż sam program to zakładał, a konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej wnioskował o jego wznowienie i poszerzenie, a powołana przez Ministra w sierpniu 2022 r. *Rada do spraw rozwoju stomatologii*⁴, rekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań zmierzających do ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w zakresie protetyki, stomatologii dziecięcej oraz zachowawczej.

Minister Zdrowia z ponad czteroletnim opóźnieniem dostosował polskie prawo do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady⁵, którego przepisy zabraniały stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących.

Minister Zdrowia nie zlecał przeprowadzenia kontroli wojewodom, konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Informacje i opinie otrzymane od konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych Minister wykorzystywał przy tworzeniu aktów prawnych.

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

⁴ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie powołania Rady do spraw rozwoju stomatologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 95 ze zm.); dalej: *Rada do spraw rozwoju stomatologii lub Rada*.

⁵ Art. 10 ust. 2 i ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008; Dz. Urz. UE L 137 z 24.05.2017, str. 1; dalej: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

Obszar

1. Kształtowanie polityki zdrowotnej państwa w dziedzinie stomatologii.

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą nie prowadzono badań epidemiologicznych oceniających stan zdrowia i potrzeby zdrowotne populacji polskiej. W 2020 roku zakończył się program „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”⁷, który był źródłem wiarygodnych danych o stanie zdrowia jamy ustnej i stomatologicznych potrzebach profilaktyczno-leczniczych. Jednym z jego celów szczegółowych było wskazanie strategii, programów oraz działań profilaktyczno-edukacyjnych umożliwiających poprawę stanu zdrowia ludności kraju. W wyniku realizacji Programu opracowano raporty stanowiące podsumowanie badań epidemiologicznych oraz socjomedycznych⁸. W uzupełnieniu do raportów przygotowano materiały edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży dotyczące zasad dbania o zdrowie zębów.

Program zakładał kontynuację jego działań w następnych latach. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne prowadzone w latach 2020–2025 miały się koncentrować na gromadzeniu danych dotyczących wykładników: stanu zdrowia jamy ustnej, zapewnienia warunków umożliwiających zachowanie zdrowia jamy ustnej dziecka, ekonomiki zdrowia jamy ustnej, jakości życia różnych grup wiekowych populacji.

Pomimo wniosku konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej o wznowienie Programu i poszerzenie go o elementy edukacji prozdrowotnej uczniów i nauczycieli oraz grupę uczniów z niepełnosprawnościami⁹, Program nie był kontynuowany. Minister Zdrowia wyjaśnił, że nie opracowano nowego Programu obejmującego następny okres m.in. z uwagi na ograniczone środki finansowe.

(akta kontroli str. 320-321)

W okresie objętym kontrolą Instytut Matki i Dziecka¹⁰ przekazywał Ministrowi Zdrowia coroczną informację o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym dane o dostępności gabinetów profilaktycznych w szkołach i realizacji programu grupowej profilaktyki fluorkowej prowadzonej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, z których wynikało, że ponad połowa¹¹ szkół nie zabezpieczyła uczniom dostępu do świadczeń stomatologicznych.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że dotychczas nie były podejmowane działania w tym zakresie z uwagi na ograniczenia wynikające z ogłoszonego w marcu 2020 r. stanu epidemii. Zajęcia w szkołach odbywały się całkowicie w systemie zdalnym, a później również hybrydowym, w placówkach oświatowych obowiązywały zasady reżimu sanitarnego, a część procedur profilaktycznych, np. fluoryzacja, wymagało stosowania ściśle określonych kryteriów bezpieczeństwa. W związku z tym, w ocenie Dyrektora Departamentu Lecznictwa, ocena opieki

⁶ 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.

⁷ Dalej: Program.

⁸ Zdrowie jamy ustnej - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl (www.gov.pl).

⁹ Raport roczny konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej za rok 2022.

¹⁰ Zgodnie z art. 23 ust. 3 pkt 2) ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078, ze zm.).

¹¹ 50,6% w roku szkolnym 2021/2022, 51,5% w roku szkolnym 2020/2021.

stomatologicznej nad uczniami w tym okresie nie jest miarodajna, a sytuacja wymaga dalszej obserwacji.

(akta kontroli str.247-249)

W latach 2021–2023 (I kw.) Narodowy Fundusz Zdrowia¹² przekazywał do Ministerstwa Zdrowia informacje o problemach związanych z zapewnieniem dostępności do świadczeń stomatologicznych wynikających ze zmniejszającej się liczby świadczeniodawców; przyczyną tego stanu była wg NFZ zbyt niska wycena świadczeń.

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi danymi o sytuacji epidemiologicznej stanu jamy ustnej ludności, pozwalającymi na ocenę potrzeb na świadczenia zdrowotne, jak również danymi epidemiologicznymi o chorobach jamy ustnej ludności.

Jak wyjaśnił Minister Zdrowia, szczegółowo analizowano problem chorób jamy ustnej w kontekście epidemiologii Polaków w ramach prac nad tworzeniem Mapy Potrzeb Zdrowotnych. Wskazał, że dla obszaru – zaburzenia w obrębie jamy ustnej analizowano takie wskaźniki jak m.in.: chorobowość, zapadalność, liczba zgonów, jednak dane te obejmowały jedynie okres do 2019 r.¹³

(akta kontroli str. 12-240, 271-276)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia dwukrotnie znowelizował rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Z dniem 8 kwietnia 2021 r. weszły w życie nowe zakresy świadczeń stomatologicznych dla dzieci, udzielane w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach¹⁴.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że nie monitorował rezultatów wprowadzenia tej regulacji, ponieważ zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵ zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie należy do podstawowych zadań realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z dniem 10 października 2022 r., z ponad czteroletnim opóźnieniem, zaczęły obowiązywać przepisy kolejnej nowelizacji tego rozporządzenia¹⁶, które zabraniały stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że w trakcie kontroli NIK w resorcie zdrowia prowadzone były prace nad kolejną nowelizacją rozporządzenia, oraz że projektowane zmiany mają na celu poszerzenie stomatologicznych świadczeń gwarantowanych o następujące procedury:

- proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach; proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach;

¹² Dalej: NFZ lub Fundusz.

¹³ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gbd/>

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 417).

¹⁵ Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 zezm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2022 r. poz.1912)

- rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem raz na 3 lata - we wskazaniu wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie protetyczne;
- profilaktyczne zabezpieczenie bruzd innymi materiałami PRR typu 1¹⁷ - świadczenie dotyczy bruzd pierwszych i drugich trzonowców stałych;
- lakierowanie ¼ łuku zębowego - świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i mlecznych i jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał - za każdą ¼ łuku zębowego;
- świadczenia stomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym dzieciom i młodzieży do 18. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim.

W dniu 21 sierpnia 2023 r. projekt został przekazany do konsultacji wewnętrznych i otrzymał numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1573.
(akta kontroli str. 278-284, 368-410, 595-596)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji¹⁸ przygotowanie rekomendacji dla następujących świadczeń:

- usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych amalgamatu kapsułkowego typu non gamma 2 jako materiału stomatologicznego stosowanego przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹⁹;
- profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 3. roku życia²⁰;
- wizyta adaptacyjna dziecka w 3. i 4. roku życia²¹.

W marcu 2023 r.²² Minister Zdrowia zlecił również Prezesowi AOTMiT- wznowienie prac nad przygotowaniem rekomendacji dla następujących świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego:

- leczenie endodontyczne zębów trzonowych i przedtrzonowych u osób dorosłych (powyżej 18 r.ż.) z biomechanicznym opracowaniem kanałów korzeniowych i ostatecznym ich wypełnieniem;
- zamykanie perforacji dna komory lub ściany kanału korzeniowego, jako powikłania leczenia endodontycznego (osoby w wieku powyżej 18 r.ż.);
- ponowne leczenie endodontyczne zębów u osób dorosłych (powyżej 18 r.ż.);
- obturator w dwuetapowym leczeniu torbieli i guzów torbielowatych szczęki i/lub żuchwy z uwzględnieniem koniecznych elementów utrzymujących (klamry);
- repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia.

Jakkolwiek pierwotne zlecenie sporządzenia rekomendacji dla tych świadczeń zostało przesłane w listopadzie 2018 r.²³, to dopiero po ponad 4 latach Minister Zdrowia zlecił wznowienie prac nad ich przygotowaniem.

¹⁷ Wypełnienie zapobiegawcze PRR ang. Preventive Resin Restoration PRR.

¹⁸ Dalej: AOTMiT.

¹⁹ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2022 r., znak: ASG.747.67.2020.TK. Rekomendacją nr 67/2022 z dnia 20 lipca 2022 r. Prezes AOTMiT wydał pozytywną rekomendację.

²⁰ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2023 r., znak: DGL.747.16.2023.TK. Rekomendacją nr 70/2023 z dnia 30 czerwca 2023 r. Prezes AOTMiT wydał pozytywną rekomendację.

²¹ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2023 r., znak: DGL.747.16.2023.TK. Rekomendacją nr 71/2023 z dnia 30 czerwca 2023 r. Prezes AOTMiT wydał pozytywną rekomendację.

²² Pismem z dnia 31 marca 2023 r., znak: DLG.747.16.2023.TK.

²³ Pismem znak: ASG.4086.46.2018.TK z dnia 29 listopada 2018 r.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w styczniu 2020 r., zlecił zawieszenie²⁴ do odwołania, wykonania zlecenia związanego z oceną świadczeń stomatologicznych, przesłanego 30 listopada 2018 r. Dopiero po czterech latach Minister Zdrowia zlecił wznowienie prac nad przygotowaniem rekomendacji dla ww. świadczeń, ponieważ brał pod uwagę liczbę rekomendacji i wycen, tak planowanych przez AOTMiT, jak i zlecanych przez Ministra. Przy podejmowaniu decyzji o terminie wznowienia prac uwzględniano również kwestię nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

(akta kontroli str. 368-410, 478, 399-410, 554-555, 587-590)

W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie Zdrowia nie przygotowano strategii, w zakresie profilaktyki schorzeń jamy ustnej oraz udzielania świadczeń zdrowotnych u obywateli, określającej politykę państwa w dziedzinie stomatologii; jednym z celów szczegółowych programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”, było opracowanie takiej strategii.

Minister Zdrowia wyjaśniając przyczyny nieopracowania ww. strategii wyjaśnił, że w sierpniu 2022 r. powołał organ pomocniczo-doradczy, który ma mu zapewnić wsparcie merytoryczne w przedmiocie dalszego rozwoju stomatologii w Polsce - *Radę do spraw rozwoju stomatologii*. Jej rekomendacje miały być podstawą do realizowania bieżącej i średnioterminowej strategii w stomatologii.

Do zadań Rady należy proponowanie rozwiązań i zgłaszanie postulatów w zakresie: kształcenia przeddyplomowego na kierunku lekarsko-dentystycznym, kształcenia przeddyplomowego w innych zawodach mających zastosowanie w stomatologii, kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów ze szczególnym uwzględnieniem szkolenia specjalizacyjnego i umiejętności przeznaczonych dla lekarzy dentystów, rozwoju zawodowego, zasad wykonywania zawodu lekarza dentysty, w tym w szczególności zasad prowadzenia praktyki zawodowej, zakresu i wyceny świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W okresie objętym kontrolą głównym tematem prac Rady było wypracowanie optymalnego modelu stomatologii leczniczej, który uwzględniał zarówno rozwój medycyny, jak również potrzeby zdrowotne osób ubezpieczonych. W szczególności Rada formułowała wnioski do Ministra Zdrowia w zakresie potrzeby zmian „koszyka” stomatologicznego oraz priorytetyzowała kolejność realizacji niezbędnych dla prawidłowego rozwoju stomatologii w Polsce etapów reorganizacji systemu. Jak wyjaśnił Minister Zdrowia, na tej podstawie realizowana była zarówno bieżąca jak i średnioterminowa strategia opracowania optymalnego modelu „koszyka” świadczeń gwarantowanych oraz zasad ich finansowania.

W latach 2022 – 2023 (I-II kw.) Rada obradowała podczas ośmiu posiedzeń²⁵, a w trakcie jej prac przekazywała Ministrowi Zdrowia wnioski w zakresie zmian w leczeniu stomatologicznym. Zgodnie z przyjętymi przez Radę założeniami w pierwszej kolejności zarekomendowano Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań w zakresie ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w zakresie protetyki poprzez odpowiednie zlecenie AOTMiT²⁶. W kolejnych uchwałach Rada wnioskowała m.in. o: ujednoczenie wyceny poszczególnych pakietów dla świadczeń udzielanych przez specjalistów

²⁴ Pismem znak: ASG.742.4.2020.BT z dnia 14 stycznia 2020 r.,

²⁵ Odbyły się w dniach: 16 września 2022 r., 14 października 2022 r., 18 listopada 2022 r., 13 stycznia 2023 r., 24 lutego 2023 r., 31 marca 2023 r., 12 maja 2023 r. oraz 28 czerwca 2023 r.

²⁶ Przekazano Ministrowi Zdrowia uchwałą nr 1 z dnia 14 października 2022 r. *Rady do spraw rozwoju stomatologii*.

periodontologii, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej bądź chirurgii szczękowej, czy zmiany w sprawie standardów kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu lekarza dentyści. W uchwale z 28 czerwca 2023 r. Rada zarekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań w zakresie ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w zakresie stomatologii dziecięcej oraz zachowawczej poprzez odpowiednie zlecenie do AOTMiT. Jednocześnie zawnioskowała o przyśpieszenie działań związanych z ponowną wyceną świadczeń zdrowotnych w zakresie protetyki²⁷.

(akta kontroli str. 280, 323-367)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie prowadził badań w zakresie wpływu schorzeń jamy ustnej na inne choroby oraz nie badał ich wpływu na koszty leczenia.

(akta kontroli str. 280)

Według danych Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską, na koniec 2021 r. w Polsce było 44 216 dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu, z tego 39 627 (tj. 90%) wykonywało zawód. Na koniec 2022 r. liczba dentystów uprawnionych wzrosła do 45 315 (o 2,5%), a liczba wykonujących zawód do 40 649 (o 2,6%). Na 30 kwietnia 2023 r. liczba dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu wyniosła 40 642.

W latach 2021–2023 (I kw.) Minister Zdrowia w zakresie stomatologii przyznał ogółem 731 rezydentur, tj. 88,5% zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów, z tego:

– chirurgia stomatologiczna	123 rezydentury
– chirurgia szczękowo-twarzowa	65 rezydentur
– ortodoncja	84 rezydentur
– periodontologia	69 rezydentur
– protetyka stomatologiczna	97 rezydentur
– stomatologia dziecięca	75 rezydentur
– stomatologia zachowawcza z endodoncją	152 rezydentury
– epidemiologia ²⁸	22 rezydentur
– zdrowie publiczne ²⁹	44 rezydentury

W okresie objętym kontrolą zostało przyznanych 239 „miejsc pozarezydenckich”.

Każdorazowo przed przyznaniem liczby rezydentur dla poszczególnych postępowań kwalifikacyjnych (odbywających się w terminach 1-31 marzec i 1-31 październik), Departament Rozwoju Kadr Medycznych przyjmował kryteria podziału rezydentur na województwa. Podział miejsc rezydenckich był akceptowany przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

W latach 2021–2023 (I kw.) przyznawano 100% wnioskowanych miejsc (za wyjątkiem postępowania prowadzonego w terminie 1-31 marca 2021 r.³⁰) w dziedzinie priorytetowej, za jaką uznana została stomatologia dziecięca. W postępowaniach kwalifikacyjnych od jesieni 2021 r. do wiosny 2023 r. ogłaszając liczbę zaplanowanych miejsc rezydenckich, Minister Zdrowia w 100% uwzględnił zapotrzebowanie zgłoszone przez wojewodów. Jedynie w przypadku trzech

²⁷ Powtórzenie treści rekomendacji przyjętej przez Radę uchwałą nr 1 z dnia 14 października 2022 r.

²⁸ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyści (Dz. U. poz. 975) specjalizacje w dziedzinach epidemiologia i zdrowie publiczne są specjalizacjami lekarskimi oraz lekarsko-dentystycznymi. Tytuł specjalisty w tych dziedzinach może uzyskać zarówno lekarz, jak i lekarz dentyści.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Przyznano 57,1% zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodę.

dziedzin, tj. epidemiologii³¹, zdrowia publicznego³², stomatologii zachowawczej z endodoncją³³, ograniczał ich liczbę w stosunku do zgłoszonych przez wojewodę zapotrzebowań. W postępowaniu wiosennym w 2021 r. Minister Zdrowia uwzględnił w 100% zapotrzebowanie zgłoszone przez wojewodów jedynie w dziedzinie epidemiologii, natomiast w pozostałych dziedzinach relacja przyznaných rezydentur w stosunku do propozycji wojewodów wahała się od 44,4% w chirurgii stomatologicznej do 77,8% w zdrowiu publicznym.

Po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego Minister Zdrowia przyznawał lekarzom i lekarzom denty stom, którzy nie zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, dodatkowe miejsca rezydentur, jeżeli w danym województwie pozostały niewykorzystane miejsca szkoleniowe³⁴.

W latach 2021–2023 (I kw.) kształcenie studentów na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadziło 10 uczelni medycznych. Zgodnie z art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*³⁵, Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Edukacji i Nauki określił limity przyjęć w poszczególnych uczelniach - w rozporządzeniach Ministra Zdrowia odpowiednio z dnia: 16 lipca 2020 r., 22 lipca 2021 r. i 5 sierpnia 2022 r.

W okresie objętym kontrolą łączny limit przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny (na studia stacjonarne, niestacjonarne i studia prowadzone w języku obcym) corocznie malał. W roku akademickim 2022/2023 liczba miejsc zmalała w stosunku do roku poprzedniego o 8 miejsc (z 1342 do 1334), a w stosunku do roku 2020/2021 o 74 miejsca. Ustalane w rozporządzeniach limity przyjęć na studia w każdym przypadku były zgodne z liczbą miejsc wnioskowanych przez uczelnie.

Pięć uczelni zmniejszyło w tym okresie limity przyjęć, w tym np. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie o 30 miejsc i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach o 22 miejsca. Dwie uczelnie – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Uniwersytet Medyczny w Łodzi zwiększyły limity miejsc (odpowiednio o 3 i 10 miejsc), a trzy - zachowały limity na tym samym poziomie.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że wskaźnik liczby lekarzy-dentystów na 1 tys. populacji wynosi 1,066 lekarza denty stom na 1 tys. populacji, a według raportu „OECD Health Statistics 2022”³⁶ współczynnik liczby lekarzy denty stom w Europie na 1 tys. mieszkańców wynosi od 0,8 do 1.1³⁷, co oznacza, że współczynnik dotyczący Polski jest na wystarczającym poziomie. Wyjaśnił również, że strategia jest zgodna z postulatami Naczelnej Izby Lekarskiej, która negatywnie oceniła propozycję zwiększenia limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny³⁸ oraz, że o zmniejszenie limitów przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny wnioskowały uczelnie kształcące na tym kierunku.

³¹ W postępowaniach jesiennym 2021 r. oraz wiosennym 2022 r. uwzględnił odpowiednio 87,5% i 22,2% zgłoszonego przez wojewodę zapotrzebowania.

³² W postępowaniu wiosennym 2022 r. uwzględnił 66,7% zgłoszonego przez wojewodę zapotrzebowania.

³³ W postępowaniu jesiennym 2022 r. uwzględnił 90% zgłoszonego przez wojewodę zapotrzebowania.

³⁴ Na podstawie art. 16e ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty stom (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do 31 lipca 2022 r.

³⁵ Dz. U. z 2023 r., poz. 742, ze zm.; dalej: *ustawa o szkolnictwie wyższym*.

³⁶ Stan na 2020 rok.

³⁷ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e4ba581d-en/index.html?itemId=/content/component/e4ba581d-en#>.

³⁸ Zgodnie ze stanowiskiem Nr 63/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 czerwca 2019 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ps063-19-VIII.pdf.

Ustalając limity Minister Zdrowia uwzględnił możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów.

(akta kontroli str. 449, 466-467)

Minister Zdrowia nie ustalał wskaźników zapotrzebowania na lekarzy dentystów dla poszczególnych grup świadczeniobiorców w zależności od struktury wiekowej populacji w gminie, powiecie czy województwie.

W latach 2021-2023 (I kw.) Minister Zdrowia nie prowadził analiz dotyczących ścieżki zatrudnienia absolwentów kierunków medycznych, w tym dentystów jak również cudzoziemców wykonujących zawód dentysty. Resort zdrowia dysponował danymi Naczelnej Izby Lekarskiej³⁹ z której wynika, że: na koniec 2021 r. liczba lekarzy dentystów wyniosła: 1153, na koniec 2022 r. odpowiednio 1107, a na 30 kwietnia 2023 r. 1106. W MZ nie prowadzono analiz dotyczących oszacowania skali emigracji personelu medycznego udzielającego świadczeń stomatologicznych, natomiast dane w tym zakresie pozyskiwane były z rejestrów publicznych⁴⁰, jak też ze strony internetowej Komisji Europejskiej⁴¹, gdzie wskazane były informacje o liczbie osób, które wystąpiły o uznanie kwalifikacji zawodowych w krajach UE.

(akta kontroli str. 243-245, 251-253)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Minister Zdrowia z ponad czteroletnim opóźnieniem dostosował przepisy do art. 10 ust. 2 i ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady⁴², zabraniającego od 1 lipca 2018 r. stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa wyjaśnił, że na opóźnienie w dostosowaniu do przepisów art. 10 ust. 2 i ust. 4 ww. rozporządzenia wpłynęło m.in: prowadzenie dyskusji odnośnie do modelu wycofania amalgamatu stomatologicznego, przy równoczesnym braku danych sprawozdawczych z NFZ odnośnie do wolumenu wypełnień amalgamatowych oraz braku danych rynkowych dotyczących stosowania amalgamatu stomatologicznego; prośby wiceprezesa ds. stomatologii w Naczelnej Radzie Lekarskiej kierowane do Ministra Zdrowia dotyczące opóźnienia implementacji przepisów ww. rozporządzenia ze względu na konieczność zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych oraz konieczność doposażenia swoich gabinetów, przez część stomatologów, w urządzenia przystosowane do przygotowywania aktualnie refundowanych materiałów stosowanych w leczeniu stomatologicznym; zaangażowanie pracowników merytorycznych w aktualnie prowadzone priorytetowe prace, jak np. przygotowanie Narodowej Strategii Onkologicznej i inne.

(akta kontroli str. 537-542)

³⁹ Wg PWZ prawa wykonywania zawodu wydanych na 5 lat na czas stażu.

⁴⁰ Dane dotyczące liczby wydanych zaświadczeń gromadzone są odpowiednio w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską.

⁴¹ <http://ec.europa.eu/growth/toolsdatabases/regprof/index.cfm>

⁴² Rozporządzeniem z 25 sierpnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Najwyższa Izba Kontroli nie może przyjąć powyższych wyjaśnień, albowiem celem regulacji eliminującej amalgamat w lecznictwie stomatologicznym była troska o zdrowie najmłodszych pacjentów i kobiet w ciąży. Taka też powinna być naczelną zasadą przyświecającą działaniom Ministra Zdrowia. Tym samym przytaczanie w wyjaśnieniach Ministra argumentu wskazującego na „konieczność zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych” jest błędne i wskazuje wręcz na prymat interesu ekonomicznego nad zdrowiem ludności.

Ocena cząstkowa

Pomimo przekazywanych przez Prezesa NFZ informacji o pogarszającym się w latach 2021-2023 dostępie do świadczeń stomatologicznych, podejmowano ograniczone działania zmierzające do zmiany tego stanu. NIK zwraca uwagę, że bez podjęcia kompleksowych działań, które powinny być inicjowane i koordynowane przez Ministra Zdrowia utrzymujący się od lat niski poziom dostępności, będzie ulegał dalszemu pogorszeniu.

W Ministerstwie Zdrowia nie kontynuowano Programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”, który zakończył się w 2020 r. W konsekwencji, nie dysponowano aktualnymi i precyzyjnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności. Dopiero w II poł. 2022 r. Minister Zdrowia powołał Radę do spraw rozwoju stomatologii, której rekomendacje miały być dla niego podstawą do opracowania optymalnego modelu koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii oraz zasad ich finansowania.

Z blisko 4-letnim opóźnieniem wprowadzono w życie regulacje prawne eliminujące amalgamat z leczenia stomatologicznego dzieci i kobiet w ciąży.

Obszar

2. Sprawowanie nadzoru i kontroli funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Opis stanu faktycznego

W latach 2021–2023 (I kw.) Minister Zdrowia nie zlecał przeprowadzenia kontroli poszczególnym wojewodom lub konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych a także Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Minister Zdrowia wyjaśnił, że do Departamentu Nadzoru i Kontroli nie wpływały sygnały wskazujące na konieczność podjęcia czynności kontrolnych w zakresie opieki stomatologicznej.

W okresie objętym kontrolą zadania opiniodawcze i doradcze w zakresie stomatologii dla Ministra Zdrowia wykonywali konsultanci krajowi w dziedzinach: chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją, epidemiologia, zdrowie publiczne.

Stosownie do ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia⁴³, konsultanci krajowi w dziedzinach stomatologicznych przedłożyli Ministrowi Zdrowia sprawozdania roczne obejmujące swoim zakresem m.in.: dostępność świadczeń stomatologicznych, zasoby i potrzeby kadrowe oraz możliwości zwiększenia liczby miejsc na kształcenie specjalizacyjne. W sprawozdaniach za lata 2021–2022 zawarli m.in. następujące opinie⁴⁴:

- konsultant w dziedzinie stomatologii dziecięcej wskazała m.in., że: wyniki badań prowadzonych 2016-2019 świadczą o konieczności intensyfikacji

⁴³ Dz. U. z 2022 r. poz. 2524, ze zm., zwana dalej: ustawą o konsultantach.

⁴⁴ Na podstawie sprawozdań konsultantów krajowych.

opieki stomatologicznej u dzieci w wieku żłobkowym, przedszkolnym i uczniów szkół podstawowych; potrzeby lecznicze zębów mlecznych są pokryte zaledwie w kilkunastu procentach; koszyk świadczeń gwarantowanych nie uwzględnia niezbędnych procedur, m.in. procedury profilaktycznej w 3. roku życia, lakierowania zębów mlecznych, usunięcia małego guza czy zmiany guzopodobnej, co utrudnia profilaktykę onkologiczną; zbyt mała jest liczba umów na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży; brak jest systemu opieki stomatologicznej wyceny procedur dla pacjentów z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności;

- konsultant krajowy w dziedzinie protetyki stomatologicznej wskazała m.in.: że sytuacja w zakresie świadczeń gwarantowanych z protetyki stomatologicznej jest zła i ciągle ulega pogorszeniu. Wskazała również, że osoby bezzębne są istotnie zagrożone licznymi chorobami. Zarówno zachorowania na cukrzycę typu II jak i chorobą wrzodową czy też nowotwory przewodu pokarmowego, przewlekłe choroby nerek, ale też choroby układu sercowo-naczyniowego mogą być konsekwencją braku opieki stomatologicznej.

(akta kontroli str. 12-242)

Konsultanci krajowi uczestniczyli w pracach Rady ds. rozwoju stomatologii w celu wypracowania przez resort zdrowia kierunków działań w zakresie stomatologii.

Informacje i opinie konsultantów wykorzystywane były przy tworzeniu aktów prawnych. Przykładem takich działań były zmiany w wycenie świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej. Na zlecenie Ministra Zdrowia⁴⁵ AOTMiT dokonała wyceny świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej, gdyż krajowa konsultant w zakresie protetyki zakwestionowała wyceny wykonania protez i ich napraw. Tym samym Prezes NFZ w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne⁴⁶ wprowadził korekty wartości punktowej świadczeń:

- uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów⁴⁷;
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie⁴⁸;
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie⁴⁹;
- czynności dla odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem⁵⁰;
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki⁵¹;
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy⁵²;
- proteza dziecięca całkowita⁵³.

⁴⁵ Pismami z: 2 grudnia 2022 r., znak: WT.5403.42.2021.NFK.2, 26 stycznia 2023 r., znak: WT.5403.44.2021.NFK.43 oraz 16 czerwca 2023 r., znak: DLG.7801.14.2022.TK.

⁴⁶ Zarządzenie nr 119/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

⁴⁷ Było 340 jest 470.

⁴⁸ Było 528 jest 536.

⁴⁹ Było 528 jest 536.

⁵⁰ Było 60 jest 172.

⁵¹ Było 110 jest 240.

⁵² Było 120 jest 240.

⁵³ Było 528 jest 536.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny⁵⁴ za dziedzinę priorytetową uznana została m.in. stomatologia dziecięca⁵⁵.

Dyrektor Departamentu Lecznictwa wskazał, iż w projekcie nowelizowanego, w trakcie kontroli NIK, rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, resort zdrowia planuje wprowadzenie, zgodnie ze stanowiskiem konsultantów, m.in: wizytę profilaktyczną w 3 roku życia, lakierowanie zębów mlecznych, ponowne leczenie endodontyczne zębów u osób dorosłych, wykonywanie w znieczuleniu ogólnym świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego wyodrębnionym kategoriom dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim oraz niewspółpracującym.

(akta kontroli str. 299-302)

Do Ministerstwa Zdrowia przekazywano corocznie, za pośrednictwem wojewodów, informacje o programach zdrowotnych realizowanych na terenie województw przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Według informacji wojewodów samorządy realizowały w 2021 r. – 11 programów dotyczących profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej⁵⁶. Wśród nich 10 programów skierowanych było do dzieci i młodzieży, a jeden do osób do 60. roku życia.

Minister Zdrowia udostępniał otrzymane informacje Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, który na ich podstawie, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 i na 2021-2025 przygotowywał raport z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego⁵⁷.

W Ministerstwie Zdrowia nie sporządzono analiz na temat profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej, przygotowanych na podstawie informacji dotyczących programów polityki zdrowotnej z zakresu stomatologii, zrealizowanych 2021 r. przez jednostki samorządu terytorialnego⁵⁸. Nie posiadano też dokumentów przedstawiających ewaluację realizowanych przez JST programów.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁵⁹, sporządza, co dwa lata, Informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o aktywności administracji publicznej, w tym jednostek samorządu terytorialnego, i jednostek z nią współpracujących⁶⁰. W toku kontroli przekazano projekt Informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2020 i 2021, który był na etapie procedowania przed skierowaniem na Stały Komitet Rady Ministrów.

(akta kontroli str. 415-433, 460-462)

⁵⁴ Dz. U. poz. 1156, ze zm.

⁵⁵ Stomatologia dziecięca również była uznana za dziedzinę priorytetową w poprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 września 2018 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. 2018, poz. 1738, ze zm.)

⁵⁶ Zgodnie z art. 12 ust. 2, 5 i 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.) jednostki samorządu terytorialnego do 31 marca każdego roku przekazują wojewodom roczną informację o zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, a wojewodowie na podstawie tych informacji przygotowują informację zbiorczą, którą po weryfikacji przekazują Ministrowi Zdrowia do 30 września każdego roku.

⁵⁷ Raport za 2021 r. dostępny jest pod adresem: <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Prowadzenie-monitoringu-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego-za-2021-r.pdf>.

⁵⁸ Dalej: JST.

⁵⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.

⁶⁰ Zadania te zostały określone w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, oraz rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 – kluczowych aktach wykonawczych wydanych na podstawie wymienionej ustawy.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie zlecał przeprowadzenia kontroli wojewodom, konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia stosownie do art. 119 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁶¹. Minister wykorzystywał informacje i opinie konsultantów przy tworzeniu aktów prawnych. Otrzymywane od wojewodów informacje o programach zdrowotnych realizowanych na terenie województw przez jednostki samorządu terytorialnego Ministerstwo udostępniało NIZP-PZH.

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 uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że Minister Zdrowia podejmując działania dostosowujące przepisy prawa krajowego do przepisów unijnych w dziedzinie stomatologii, kierował się interesem ekonomicznym lekarzy stomatologów, podczas gdy priorytetowo powinien traktować potrzeby poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych i dobro pacjentów.

Wnioski

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków.

⁶¹ Dz. U. z 2023 r. 991, ze zm.

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 Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. 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
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 wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 25 października 2023 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Małgorzata Motylow

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia
Marcin Stolarczyk

M. Stolarczyk
.....
podpis

