NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-16-03/2013
P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler

Łukasz Burczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86207 z dnia 2 września 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1 - 2)

Jednostka kontrolowana

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, ul. Al. Mickiewicza 15, kod 85-071, zwany w dalszej treści „OW NFZ”

Kierownik jednostki kontrolowanej

Tomasz Pieczka, Dyrektor OW NFZ

(dowód: akta kontroli str. 3 – 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie[1] działalność OW NFZ w skontrolowanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Jednostka prawidłowo i rzetelnie wykonywała zadania związane z zabezpieczeniem dostępności świadczeń profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy oraz świadczeń tomografii pozytonowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2009 – 2013, w tym z przygotowywaniem i zawieraniem umów na udzielanie tych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zawieranie umów ze świadczeniodawcami na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: rak szyjki macicy i rak piersi

Opis stanu faktycznego

1.1. W celu monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w rodzaju profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy OW NFZ podejmował w badanym okresie, we współpracy z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim, Marszałkiem Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz samorządem gminnym, działania promocyjne, medialne i organizacyjne. Przykładowo:

- w kwietniu 2009 r. zorganizowano w gminie Tłuchowo tzw. „Białą Niedzielę”, podczas której mieszkanki gminy w wieku 50 – 69 lat miały możliwość wykonania mammografii, a w wieku 25 – 59 lat – badania cytologicznego. Ze świadczenia

[1] Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

skorzystało odpowiednio 32 i 12 osób. Kolejne „Białe Niedziele" zostały zorganizowane w maju i czerwcu 2009 r. w gminach Dębowa Łąka i Janowiec.

- w marcu 2009 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu odbyła się debata na temat zdrowia kobiet z udziałem przedstawicieli samorządów terytorialnych oraz koordynatorów programów zdrowotnych realizowanych na terenie województwa, w trakcie której m. in. prelegent z OW NFZ omówił programy profilaktyczne refundowane przez Fundusz, a także dyskutowano o sposobach zwiększania uczestnictwa kobiet w badaniach profilaktycznych.

- w czerwcu 2009 r. zorganizowano w Toruniu „Dni Walki z Rakiem", obejmujące również promocję lokalnych programów profilaktycznych.

- w lutym 2010 wyemitowano w TVP 3 odcinek programu publicystycznego z cyklu „Na Zdrowie", z udziałem m.in. pracowników OW NFZ, poświęcony działaniom i programom profilaktycznym oferowanym mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego.

- w okresie od marca do maja 2010 r. w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku oraz w 7 gminach wiejskich (Lubicz, Łysomice, Obrowo, Czernikowo, Wielka Nieszawka, Łubianka, Zławieś Wielka), z inicjatywy Urzędu Marszałkowskiego i przy partnerskim udziale m.in. OW NFZ, została przeprowadzona kampania zdrowotna dla mieszkańców pod nazwą „Wiosenne Porządki ze Zdrowiem". W ramach tej kampanii mieszkankom Torunia oraz wymienionych gmin wiejskich stworzono możliwość wykonania mammografii i nauki samobadania piersi.

- uchwałą Nr 22/362/11 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 31 marca 2011 r. ówczesna Rzecznik Prasowa OW NFZ została powołana do udziału w pracach zespołu autorskiego przygotowującego dokument wyznaczający założenia polityki zdrowotnej dla województwa. Projekt tych założeń zakładał m.in. zwiększenie nacisku na programy profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy wobec niezadowalającej zgłaszalności na badania profilaktyczne (w 2009 r. z badań cytologicznych skorzystało w województwie 22,0 % kobiet kwalifikujących się do badań, natomiast z badań mammograficznych – 33,3 % uprawnionych kobiet).

/dowód: akta kontroli, str. 5 - 28/

1.2. Według wyjaśnienia Jolanty Szydłowskiej – Hęsiak – Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (ŚOZ), podczas planowania środków finansowych na realizację profilaktycznych programów zdrowotnych na lata następne OW NFZ kieruje się wykonaniem z lat poprzednich i przewidywanym wykonaniem w roku poprzedzającym najbliższy okres zawierania lub aktualizowania umów. Planowanie odbywa się w oparciu o możliwości wynikające z planu finansowego przewidzianego na rok dla danego OW NFZ.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.3. Koszty realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy zaplanowano w wysokości: w 2009 r. – 1.230,9 tys. zł, w 2010 r. – 1.417,3 tys. zł, w 2011 r. – 1.330,8 tys. zł, w 2012 r. – 1.423,9 tys. zł, w 2013 r. – 1.474,7 tys. zł. Wykonanie planu wyniosło w kolejnych latach odpowiednio: 1.209,6 tys. zł (98,3 %), 1.304,4 tys. zł (92,0 %), 1.311,5 tys. zł (98,5 %), 1.340,6 tys. zł (94,1 %), 507,8 tys. zł (34,4 % - realizacja na I półrocze 2013 r.). Planowane koszty realizacji programu profilaktyki raka piersi wyniosły: w 2009 r. – 4.152,1 tys. zł, w 2010 r. – 4.089,5 tys. zł, w 2011 r. – 4.732,4 tys. zł, w 2012 r. – 5.033,3 tys. zł, w 2013 r. – 6.431,5 tys. zł. Plan wykonano w kolejnych latach w wysokości odpowiednio: 4.091,9 tys. zł (98,5 %),

3.713,4 tys. zł (90,1 %), 4.708,0 tys. zł (99,5 %), 4.795,6 tys. zł (95,3 %), 2.487,6 tys. zł (38,7 % - realizacja na I półrocze 2013 r.).

/dowód: akta kontroli, str. 32/

1.4. Według wyjaśnienia Naczelnik Wydziału ŚOZ, wartość jednostki rozliczeniowej za świadczenia medyczne określano na podstawie wytycznych NFZ oraz w oparciu o rekonesans cen w kraju (kontakty z innymi OW NFZ). Ceny w poszczególnych województwach są podobne lub nieznacznie różnią się z uwagi na referencyjność placówek, która wpływa na cenę jednostki rozliczeniowej oraz przeprowadzane negocjacje.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.5. Wartość jednostek rozliczeniowych przyjmowanych w umowach ze świadczeniodawcami profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy przedstawiała się następująco:

(zł)

Zakres świadczeń	Ceny 2009	Ceny 2010	Ceny 2011	Ceny 2012	Ceny 2013
Rak szyjki – diagnostyka	8,00 – 9,00	8,00 – 9,00	8,90 – 9,00	8,90 – 9,00	8,90 – 9,00
Rak szyjki – pogłębiona diagnostyka	9,00 – 11,25	9,00 – 11,25	9,00 – 12,00	9,00 – 12,00	9,0 – 12,00
Rak piersi – diagnostyka	8,50 – 9,60	8,50 – 9,60	8,50 – 9,60	8,50 – 9,60	8,50 – 9,60
Rak piersi – pogłębiona diagnostyka	9,00 – 11,25	9,00 – 11,25	9,00 – 11,25	9,00 – 11,25	9,00 – 11,25

Według wyjaśnienia Naczelnik Wydziału ŚOZ, zmiany wartości cenowych jednostek rozliczeniowych wynikały z różnic w cenach oferowanych przez realizatorów profilaktyki oraz z prowadzonych z nimi negocjacji. Na cenę jednostki wpływała również referencyjność placówki, czego przykładem jest wiodący w regionie w zakresie profilaktyki nowotworów ośrodek, który ma cenę wyższą za punkt rozliczeniowy niż inne placówki.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.6. W badanym okresie OW NFZ przeprowadził 4 konkursy wyłaniające świadczeniodawców profilaktycznych programów zdrowotnych (rak piersi i rak szyjki macicy) na lata 2011 – 2013. Poprzednio konkursy w tym zakresie przeprowadzono w 2007 r. na lata 2008 – 2010.

Zarządzeniem nr 61/2010 z dnia 14 września 2010 r. Dyrektor OW NFZ ogłosił postępowania w trybie konkursu ofert, celem zawarcia umów o udzielanie od 1 stycznia 2011 r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (w tym program profilaktyki raka piersi – odrębnie etapy: podstawowy i pogłębionej diagnostyki oraz program profilaktyki raka szyjki macicy – odrębnie etapy: diagnostyczny i pogłębionej diagnostyki), ustalając termin składania ofert na dzień 01.10 2010 r. Oferty otwarto w dniu 06.10.2010 r., o rozstrzygnięciu konkursu ogłoszono w dniu 24.11.2010 r.

Na konkurs o udzielanie świadczeń profilaktycznych raka piersi – etap podstawowy wpłynęło 21 ofert, w tym 14 oferujących świadczenia w trybie stacjonarnym, 6 w trybie mobilnym (mammobusy) i jedna w obydwu trybach. Na etap pogłębionej diagnostyki raka piersi złożono dwie oferty. Żadna z ofert nie została odrzucona.

W konkursie o udzielanie świadczeń profilaktycznych raka szyjki macicy – etap diagnostyczny złożonych zostało 7 ofert, natomiast na etap pogłębionej diagnostyki - 4 oferty, z których jedna została odrzucona z powodu niespełnienia warunków bezwzględnych (brak kolposkopu, brak lekarza z udokumentowanym szkoleniem w wykonywaniu badań kolposkopowych).

/dowód: akta kontroli, str. 33 – 95; str. 103 - 105/

Badaniem objęto 33 oferty (100 % nie odrzuconych). Stwierdzono, że wszystkie oferty spełniały wymagania określone w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych[2],

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

/dowód: akta kontroli, str. 96 - 99/

1.7. We wszystkich zbadanych przypadkach porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń obejmowało: ciągłość, jakość, dostępność, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, ceny i liczbę oferowanych świadczeń oraz kalkulację kosztów ich wykonania.

/dowód: akta kontroli, str. 96/

1.8. W wyniku przeprowadzonych konkursów OW NFZ podpisał łącznie 28 umów, w tym 21 ze świadczeniodawcami profilaktyki raka piersi i 7 – raka szyjki macicy. Umowy zawarto ze wszystkimi podmiotami, których oferty (łącznie 33) nie zostały odrzucone.

/dowód: akta kontroli, str. 100 - 101/

1.9. W latach 2009 – 2013 nie stwierdzono przypadków warunkowego dopuszczenia przez OW NFZ do udzielania świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi świadczeniodawców niespełniających wymagań określonych przez Fundusz, w przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w zakresach: a) program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki, b) program profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.10. W badanym okresie OW NFZ nie otrzymywał żadnych informacji i uwag od konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie ginekologii i położnictwa, onkologii klinicznej i chirurgii onkologicznej dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.11. OW NFZ nie dysponował danymi dotyczącymi liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Naczelnik Wydziału ŚOZ wyjaśniła, że świadczeniodawcy profilaktycznych programów zdrowotnych nie mają obowiązku „sprawozdawać" tych danych, ponieważ świadczenia profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi nie znajdują się

[2] Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm. – obowiązywało od 31 sierpnia 2009 r. do 30 czerwca 2012 r.

w wykazie procedur, terapeutycznych programów zdrowotnych oraz świadczeń z zakresu chemioterapii, dla których w okresie przejściowym świadczeniodawcy przekazują dane o średnim przewidywanym czasie oczekiwania oraz łącznej liczbie osób oczekujących na leczenie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych[3], dla których prowadzi się omawianą sprawozdawczość.

/dowód: akta kontroli, str. 5 - 6/

1.12. W badanym okresie konsultanci krajowi i wojewódzcy w dziedzinie ginekologii i położnictwa lub innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia nie przekazywali do OW NFZ informacji o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli świadczeniodawców dotyczących dostępności świadczeń oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny w zakresie objętym niniejszą kontrolą NIK.

/dowód: akta kontroli, str. 29 - 31/

1.13. W badanym okresie OW NFZ nie przeprowadzał kontroli u świadczeniodawców, z którymi zawarł umowy o świadczenia w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi), w zakresie dotyczącym prawidłowości udzielania tych świadczeń.

/dowód: akta kontroli, str. 102/

Ustalone nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na brak współpracy OW NFZ z właściwymi konsultantami w dziedzinie ginekologii i położnictwa, onkologii klinicznej i chirurgii onkologicznej w zakresie wykorzystania informacji i uwag dotyczących profilaktyki raka piersi i szyjki macicy oraz na nieprzeprowadzenie w badanym okresie ani jednej kontroli u świadczeniodawców programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy. W ocenie NIK mogło to niekorzystnie wpływać na jakość udzielanych świadczeń.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie[4] ocenia działalność OW NFZ w zbadanym obszarze.

[3] Dz. U. Nr 123, poz.801, ze zm.

[4] Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

2. Zawieranie umów ze świadczeniodawcami na świadczenia zdrowotne przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej emisyjnej (PET) w zakresie schorzeń onkologicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W badanym okresie świadczenia z zakresu PET były udzielane na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego przez jednego świadczeniodawcę – Centrum Onkologii w Bydgoszczy, na podstawie umów zawartych z tą placówką przez OW NFZ w dniu 28.12.2007 r. na lata 2008 – 2010 (z aneksami) oraz w dniu 14.01.2011 r. na lata 2011 – 2013 (z aneksami).

/dowód: akta kontroli, str. 106 - 185/

2.2. Liczba zakontraktowanych świadczeń wynosiła: w 2009 r. – 4.070, w 2010 r. – 2.664, w 2011 r. – 3.996, w 2012 r. – 4.609, w 2013 r. – 4.385. Wartość zakontraktowanych badań wynosiła: w 2009 r. – 18.722,0 tys. zł, w 2010 r. – 11.988,0 tys. zł, w 2011 r. – 17.982,0 tys. zł, w 2012 r. – 18.896,9 tys. zł, w 2013 r. – 17.978,5 tys. zł. Poniesione koszty realizacji badań w latach 2009 – 2011 były równe wartościom zakontraktowanym, w 2012 r. wyniosły 18.806,7 tys. zł, tj. 99,5 % wartości kontraktu, a w I półroczu 2013 r. – 9.044,6 tys. zł, tj. 50,3 % wartości kontraktu. Jednostkowa cena świadczenia wynosiła: w 2009 r. – 4.600 zł, w latach 2010 i 2011 – 4.500 zł, w latach 2012 i 2013 – 4.100 zł.

/dowód: akta kontroli str. 186/

2.3. Według wyjaśnień Naczelnika Wydziału ŚOZ, w 2010 r. obniżono cenę jednostkową badania PET w celu zwiększenia dostępności do tego świadczenia, natomiast kolejnej obniżki – w 2012 r. – dokonano z zamiarem dostosowania ceny do kwoty obowiązującej w innych OW NFZ.

/dowód: akta kontroli, str. 187/

2.4. Według stanu na 31.12.2009 r., 31.12.2010 r., 31.12.2011 r., 31.12.2012 r. oraz 30.06.2013 r.:

- liczba osób oczekujących na badanie PET w kategorii pilnej wynosiła odpowiednio: 490, 320, 190, 1 i 6;

- liczba osób oczekujących w kategorii stabilnej wynosiła odpowiednio: 0, 0, 0, 142 i 208;

- średni rzeczywisty czas oczekiwania na badanie wynosił: w kategorii pilnej odpowiednio 35, 21, 14, 5 i 3 dni, w kategorii stabilnej odpowiednio: 0, 0, 0, 10 i 15 dni

/dowód: akta kontroli, str. 188/

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność OW NFZ w zbadanym obszarze.

W 2008 r. Delegatura NIK w Bydgoszczy skontrolowała OW NFZ w zakresie realizacji wybranych zadań „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych" w latach 2006 – 2008. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 17.12.2008 r. Delegatura wnioskowała do Dyrektora OW NFZ o:

1) wykonywanie planu finansowego w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych NFZ w zakładanej wysokości;
2) podjęcie działań w celu nawiązania współpracy z właściwymi konsultantami wojewódzkimi oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym w Bydgoszczy w celu zapewnienia optymalnych warunków udzielania świadczeń;
3) objęcie planem kontroli świadczeniodawców realizujących profilaktyczne programy zdrowotne raka piersi i raka szyjki macicy.

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne skierowane do Delegatury w dniu 12.01.2009 r. Dyrektor OW NFZ poinformował o:

- przekazaniu pracownikom odpowiedzialnym merytorycznie zalecenia dotyczącego wykonywania planu finansowego w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych;

- poleceniu podjęcia działań w zakresie nawiązania współpracy z konsultantami wojewódzkimi i WOK;

- przekazaniu kierownikowi komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za realizację zadań z zakresu kontroli świadczeniodawców, zalecenia dotyczącego ujęcia w planach kontroli świadczeń świadczeniodawców realizujących programy profilaktyki raka piersi i szyjki macicy.

/dowód: akta kontroli, str. 189 - 192/

Jak wynika z ustaleń opisanych w punktach 1.10 i 1.13 niniejszego wystąpienia, wnioski pokontrolne nr 2 i nr 3 nie zostały zrealizowane. Naczelnik Wydziału ŚOZ wyjaśniła, że:

- mimo braku dokumentów potwierdzających fakt bezpośredniej współpracy, przedstawiciele OW NFZ uczestniczyli w wielu spotkaniach na różnych poziomach decydenckich, także z udziałem konsultantów wojewódzkich i przedstawicieli samorządów lokalnych oraz władz województwa, w zakresie nie tylko programów profilaktycznych, ale szeroko rozumianej problematyki onkologicznej. Z uwagi na fakt, że konsultanci są jednocześnie zatrudniani przez świadczeniodawców realizujących profilaktykę raka piersi i raka szyjki macicy, współpraca z nimi na pewnych płaszczyznach musi być ograniczona.

- na etapie opracowywania planu kontroli na 2010 rok, na wniosek Kierownika Działu Kontroli Realizacji Umów przedstawiono propozycje kontroli w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Nie znalazły się jednak one w planie kontroli z uwagi na stosunkowo niewielki udział wydatków poniesionych na przedmiotowy zakres usług w ogólnym finansowaniu świadczeń zdrowotnych, dużą liczbę postępowań kontrolnych do wykonania o charakterze strategicznym dla finansów NFZ (lecznictwo szpitalne) oraz brak informacji o nieprawidłowościach w wykonywaniu przez świadczeniodawców umów zawartych w przedmiotowych zakresach świadczeń.

/dowód: akta kontroli, str. 193 - 194/

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli[5], zwanej dalej „ustawą o NIK", wnosi o:

1. Podjęcie działań zapewniających objęcie planem kontroli świadczeniodawców realizujących profilaktyczne programy zdrowotne raka piersi i raka szyjki macicy.
2. Podjęcie działań prowadzących do nawiązania współpracy z właściwymi konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w celu optymalizacji warunków udzielania świadczeń profilaktycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, dnia listopada 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler	Dyrektor
Łukasz Burczyk	Jarosław Wenderlich
gł. specjalista kp.	
.....	.....
Podpis	*Podpis*

[5] Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.