



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.011.01.2016

P/16/054

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

[lkr@nik.gov.pl](mailto:lkr@nik.gov.pl)

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/054 – Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Zbigniew Stachowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/57/2016 z dnia 16 czerwca 2016 r.  (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku, ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko (SPZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Józefa Szczurek-Żelazko, Dyrektor SPZOZ  (dowód: akta kontroli str. 2)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>2</sup> działalność SPZOZ w zbadanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą SPZOZ uczestniczył w realizacji trzech programów profilaktycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Szczegółowa kontrola programu realizowanego ze środków NFZ, tj. *Programu profilaktyki raka piersi* wykazała, że SPZOZ prawidłowo wywiązał się z obowiązków określonych w umowach zawartych z NFZ, w szczególności zapewniono wyspecjalizowany personel medyczny oraz wymagany sprzęt zabezpieczający prawidłowe wykonanie badań. Liczba zatrudnionych lekarzy i stopień ich specjalizacji oraz liczba i przygotowanie zawodowe personelu medycznego była zgodna z wymogami określonymi w umowach. Zgodnie z obowiązującymi wymaganiami zapewniono odpowiednie warunki lokalowe. Stosownie do wymogów zawartych umów wyniki badań mammograficznych przekazywane były do wyłonionych przez NFZ specjalistycznych placówek realizujących kolejne etapy diagnostyczne badań.

W celu zwiększenia dostępności do świadczeń profilaktycznych SPZOZ współpracował z jednostkami samorządu terytorialnego i uczestniczył w realizacji pięciu programów profilaktycznych sfinansowanych ze środków tych jednostek.

<sup>1</sup> Kontrolą objęto lata 2012–2015.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Realizacja programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ

Opis stanu faktycznego

W latach 2012–2015 Szpital uczestniczył w realizacji ośmiu programów profilaktycznych, spośród których trzy finansowane były środkami własnymi NFZ, dwa środkami Samorządu Województwa Małopolskiego, a trzy ze środków samorządów gminnych i powiatowego.

Spośród trzech programów finansowanych ze środków NFZ *Program profilaktyki raka piersi* był realizowany w ramach poradni specjalistycznej, a *Program profilaktyki chorób układu krążenia* i *Program profilaktyki gruźlicy* w ramach poradni podstawowej opieki zdrowotnej.

Finansowany ze środków Samorządu Województwa Marszałkowskiego *Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego* (koordynowany przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II) realizowano w ramach Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Brzesku. Koordynowany przez Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego w Krakowie *Program edukacyjny dla mieszkańców województwa małopolskiego w zakresie profilaktyki depresji i rozpowszechniania postaw prozdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego*, prowadzony był w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego.

Pozostałe programy finansowane przez samorządy lokalne, tj.: *Zwiększenie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym od substancji psychotropowych oraz innych uzależnień behawioralnych* realizowano w ramach Oddziału Dniennego Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, *Powiatowy program wczesnego wykrywania raka prostaty* realizowano w ramach Poradni Urologicznej, a *Program profilaktyki zakażeń pneumokokach wśród dzieci w oparciu o szczepienie przeciwko pneumokokom w Gminie Brzesko* wykonywano w ramach Poradni Dziecięcej.

(dowód: akta kontroli str. 202-203, 246-253)

##### 1.1. Realizacja wybranych umów zawartych przez SPZOZ z NFZ

W okresie objętym kontrolą SPZOZ udzielał świadczeń w ramach *Programu profilaktyki raka piersi* – etap podstawowy na podstawie dwóch umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (MOWNFZ), tj.:

- 1) umowy Nr 065/100181/PRO/2011 z 31 grudnia 2010 r., okres obowiązywania od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.<sup>3</sup>.
- 2) umowy Nr 065/100181/PRO/2014/k z 16 czerwca 2014 r., okres obowiązywania od 1 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2018 r.

Zakres ww. umów obejmował w szczególności<sup>4</sup>:

- zarejestrowanie w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ, z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia programem kobiety, która zgłosi się do programu,
- przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ,
- wykonanie badania mammograficznego: 2 x 2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem, sporządzenie Karty badania mammograficznego w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ,
- wydanie decyzji dotyczącej dalszego postępowania w zależności od wyniku badania,
- skierowania świadczeniobiorcy do etapu pogłębionej diagnostyki w przypadku wystąpienia takiej konieczności,
- wydanie wyników badań.

(dowód: akta kontroli str. 78-100)

<sup>3</sup> Pierwotny okres obowiązywania umowy tj. 31 grudnia 2013 r. został przedłużony na mocy aneksu nr 1/2014 w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013, poz. 1290).

<sup>4</sup> Obowiązki te określono w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 84/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2014 r.

Postanowienia umów były zbieżne z zapisami ofert, według których świadczenia miały być realizowane w pracowni mammografii w SPZOZ, przez personel medyczny w składzie: dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki medycznej, fizyka medycznego oraz trójkę techników elektrokardiologów zatrudnionych na stanowiskach operatorów aparatury medycznej. Pracownia wyposażona była w mammograf analogowy, fantom do oceny jakości obrazowej, negatoskop, densytometr do kontroli jakości badań radiologicznych, siedem zestawów do podstawowych testów jakości mammografii, dwie wywoływarki dla potrzeb badań mammograficznych oraz komputer z oprogramowaniem do archiwizacji danych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 102-160)

*Programem profilaktyki raka piersi* w latach 2012–2015 objęto 3 018 pacjentek, co wobec 3 246 pacjentek przewidzianych w programie stanowiło 92,9%. W pierwszym kwartale 2016 r. w programie uczestniczyło 160 pacjentek, co w stosunku do wielkości przewidywanej stanowiło to 25,0%.

W wyniku przeprowadzonych badań mammograficznych w latach 2012–2015 nieprawidłowe zmiany stwierdzono u 89 pacjentek, tj. u 2,9% spośród łącznej liczby przebadanych. Z ogólnej liczby 89 nieprawidłowych wyników badań 64 nie wykazało jednoznacznie podejrzeń zmian nowotworowych, na skutek czego 17 kobiet skierowano do dalszej diagnostyki, a 47 do dalszej diagnostyki i konsultacji onkologicznych. U 11 pacjentek (0,4%) stwierdzono zmiany podejrzane, a u 14 zmiany złośliwe<sup>5</sup> (0,5%). Pacjentki te skierowane zostały do dalszej diagnostyki i konsultacji onkologicznych.

Spośród 160 pacjentek przebadanych w I kwartale 2016 r. 3 badania (tj. 1,9%) wykazały zmiany obrazu, lecz nie ujawniły jednoznacznie podejrzeń nowotworowych, w wyniku tego 2 pacjentki zostały skierowane do dalszej diagnostyki, a jedna pacjentka do dalszej diagnostyki i konsultacji onkologicznej.

Pracownia mammografii w 2012 r. z przyznanych 7 380 jednostek rozliczeniowych wykorzystano 6 984, tj. 94,6%, w 2013 r. na przyznane 6 120 jednostek wykorzystano 5 868, tj. 95,9%, w 2014 r. na przyznane 8 577 jednostek wykorzystano 7 218, tj. 84,2%, a w 2015 r. z przyznanych 7 137 jednostek wykorzystano 7 083, tj. 99,24%.

(dowód: akta kontroli str. 172, 222-223)

Skład personelu medycznego udzielającego świadczeń profilaktycznych w ramach realizowanego *Programu profilaktyki raka piersi* był zgodny z wykazami osób udzielających te świadczenia. O wszystkich zmianach dotyczących składu personelu i harmonogramu jego pracy SPZOZ na bieżąco informował NFZ poprzez dokonywanie stosownych wpisów w tzw. *Portalu potencjału*.

Spełnienie przez SPZOZ warunków wymaganych do realizacji *Programu profilaktyki raka piersi*<sup>6</sup> potwierdziły wyniki przeprowadzonych przez NIK oględzin pracowni mammograficznej.

(dowód: akta kontroli str. 173-189, 195-201, 235-240)

W okresie objętym kontrolą SPZOZ nie zlecał wykonywania badań profilaktycznych podwykonawcom.

(dowód: akta kontroli str. 21, 55-62, 89, 100)

Harmonogram pracy pracowni mammograficznej, w której realizowano program profilaktyczny, był ściśle powiązany z harmonogramami pracy lekarzy i personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 173-192)

Stosownie do postanowień § 10 pkt 1 zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków

---

<sup>5</sup> Zmiany złośliwe stanowiły 15,7% z ogólnej liczby nieprawidłowych wyników badań.

<sup>6</sup> Warunki te zostały wskazane w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r., Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r., Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r., Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r.

zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne SPZOZ zobowiązany było do udzielania świadczeń profilaktycznych zgodnie z harmonogramem pracy komórki organizacyjnej, określonym w załączniku nr 2 do umowy. Według umowy z 31 grudnia 2010 r. pracownia mammograficzna powinna być dostępna przez pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w przedziale czasowym od 5 godz. do 7 godz., w tym dwa razy w tygodniu w godzinach popołudniowych (środa od godz. 13:00 do godz. 18:00 i czwartek od godz. 18:00 do godz. 20:00). Według umowy z 16 czerwca 2014 r. pracownia ta powinna być dostępna przez pięć dni w tygodniu w przedziale czasowym od 5 godz. do 8 godz., w tym dwa razy w tygodniu w godzinach popołudniowych (środa od godz. 13:00 do godz. 18:00 i czwartek od godz. 18:00 do godz. 21:00).

W latach 2012–2013 pracownia mammograficzna w ciągu czterech dni tygodnia była dostępna w okresie dłuższym od określonego w umowie z 31 grudnia 2010 r. od 1,5 godz. do 2 godz., a w jednym dniu (piątek) czas dostępności pracowni był równoważny zapisanemu w umowie. W latach 2014 – 2016 (I kwartał) harmonogram pracy pracowni mammograficznej był taki sam jak zapisany w umowie z 16 czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 85, 97, 188-192)

Stosownie do zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach *Programu profilaktyki raka piersi* SPZOZ zatrudniał:

- dwoje lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii diagnostyki obrazowej zatrudnionych w 2012 r. i 2013 r. łącznie na 0,24 etatu, a w latach 2014 r. i 2015 r. na 0,16 etatu,
- troje techników elektrokardiografii zatrudnionych w 2012 r. i 2013 r. łącznie na jednym etacie, a w 2014 r. i 2015 r. na 0,69 etatu,
- jednego fizyka medycznego zatrudnionego w realizacji programu w 2012 r. i 2013 r. na 0,2 etatu, a w 2014 r. i 2015 r. na 0,13 etatu.

Wszystkie osoby udzielające świadczeń zostały zgłoszone w NFZ poprzez tzw. elektroniczny portal potencjału.

(dowód: akta kontroli str. 173-192, 195-201, 212-213)

Od grudnia 2012 r., stosownie do postanowień art. 23a ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>7</sup>, SPZOZ umożliwiał pacjentkom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty m.in. w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Możliwości takiej nie stworzono dla pacjentek oczekujących na przeprowadzenie badań mammograficznych.

(dowód: akta kontroli str. 166-171)

Zastępca Dyrektora SPZOZ wyjaśnił, że z dniem 5 lipca 2016 r. uruchomiona została funkcjonalność umawiania się pacjentek na wizyty w pracowni mammograficznej drogą elektroniczną. Wcześniejszy brak takich możliwości wynikał ze specyfiki świadczeń realizowanych przez tę pracownię wymagającej spełnienia przez pacjentki pracowni mammograficznej dodatkowych warunków związanych z fizjologią pacjentki. Na możliwość zakwalifikowania pacjentki do badań w ramach *Programu profilaktyki raka piersi* wpływały także wiek pacjentki i data ostatniego badania. System elektronicznej rejestracji pozwala na rejestrowanie się pacjentek niespełniających wymaganych warunków, co z kolei uniemożliwiało wykonanie badań mammograficznych i skutkowało blokadą wykonania w tym terminie diagnostyki innym pacjentkom oczekującym w kolejce na takie badania.

NIK uwzględnia wyjaśnienia złożone przez Dyrektora SPZOZ i nie zgłasza zastrzeżeń co do zapewnienia możliwości elektronicznej rejestracji pacjentek w pracowni mammograficznej.

(dowód: akta kontroli str. 193-194)

SPZOZ realizował *Program profilaktyki raka piersi* na etapie podstawowym i w tej fazie nie uzyskiwał jednoznacznych informacji o wykryciu nowotworu złośliwego lub o podejrzeniu jego powstania, skutkiem tego nie miał obowiązku sporządzania wypełniania

---

<sup>7</sup> Dz. U z 2015 r. poz. 581 ze zm.

i przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (MZ/N-1a) do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów<sup>8</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 8-9, 26,35, 39, 44, 50, 84, 96)

Całkowity koszt własny realizacji *Programu profilaktyki raka piersi* w latach 2012–2015 wyniósł 419,1 tys. zł<sup>9</sup>. Najwyższe koszty poniesiono na płace z narzutami –187,3 tys. zł (44,7%) oraz na amortyzację środków trwałych – 128,5 tys. zł (30,6%). Pozostałe koszty to: koszty pośrednie 34,0 tys. zł (8,1%), materiały bezpośrednie 30,6 tys. zł (7,3%), materiały i energia 25,1 tys. zł (6,0%), koszty ogólnozakładowe 13,8 tys. zł (3,3%).

Średni koszt wytworzenia jednej jednostki rozliczeniowej wyniósł 15,43 zł i był wyższy od uzyskiwanych przychodów o 6,27 zł.

(dowód: akta kontroli str.220)

Kalkulacje kosztów realizacji programu profilaktycznego nie były przedkładane w NFZ, gdyż jak to wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, oferty konkursowe przygotowywano w oparciu o ściśle określone wzory i formularze zawarte w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Formularze te nie zawierały i nie pozwalały na zawarcie w nich kalkulacji kosztów dla poszczególnych świadczeń. W ogłoszeniach o konkursie ofert NFZ zamieszczał górną granicę wartości zamówienia, a w dodatkowych komunikatach określał tzw. „cenę oczekiwaną” w postępowaniach konkursowych dla poszczególnych zakresów umowy. Przystępując do negocjacji, SPZOZ posiadał szczegółową analizę i kalkulacje kosztów wytworzenia planowanych świadczeń.

W przypadku profilaktyki raka piersi, zarówno w 2010 r., jak i w 2014 r., kiedy to odbyły się postępowania konkursowe, SPZOZ otrzymał maksymalną wartość zamówienia, jaka była przedstawiona przez płatnika. Pomimo że koszty realizacji świadczeń w ramach ww. programów często nie pokrywały się z ponoszonymi kosztami, SPZOZ podjął się ich realizacji ze względu na dobro społeczne oraz efektywne wykorzystanie posiadanego potencjału osobowego i technicznego. W podjęciu decyzji o przystąpieniu do realizacji Programów uwzględniono również fakt, że koszty stałe (m.in. amortyzacja, koszty utrzymania budynków, ubezpieczenia, opłaty i podatki) ponoszono niezależnie od liczby udzielonych świadczeń medycznych i są ponoszone nawet w przypadku nieudzielenia żadnych świadczeń.

(dowód: akta kontroli 241-243)

W latach 2012–2015 SPZOZ występował do Funduszu o aneksowanie umów w zakresie zmiany potencjału zasobowego i jego dostępności, a złożone wnioski w tym zakresie zostały przez Fundusz w pełni zaakceptowane. Limity udzielonych świadczeń zwiększane były przez Fundusz w przypadku każdego przekroczenia ich liczby ponieważ, jak to wyjaśniła kierownik Działu Administracji Medycznej, świadczenia profilaktyczne traktowane były przez płatnika priorytetowo.

(dowód: akta kontroli str. 164-165)

Poza świadczeniami realizowanymi w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych SPZOZ udzielał świadczeń polegających na pobieraniu materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (kod 02.1450.101.02) jako świadczenia skojarzone ze świadczeniami z zakresu położnictwa i ginekologii (kod 02.1450.001.02)<sup>10</sup>. Świadczenia te realizowane były w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej –

---

<sup>8</sup> Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 8 czerwca 2007 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2007 (Dz. U. z 2007 r. Nr 114 poz. 779).

<sup>9</sup> W 2012 r. – 102,3 tys. zł., w 2013 r. 100,3 tys. zł., w 2014 r. 107,2 tys. zł., w 2015 r. 109,3 tys. zł.

<sup>10</sup> Według danych opublikowanych przez MOWNFZ ([www.nfz-krakow.pl/](http://www.nfz-krakow.pl/)) - zakładka Informator o zawartych umowach) świadczenia polegające na „pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02” realizowane były w rodzaju „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna”.

ambulatoryjna opieka specjalistyczna<sup>11</sup>. Udzielając tych świadczeń SPZOZ zobowiązany był<sup>12</sup> m.in. do:

- przeprowadzenia wywiadu ginekologicznego, edukacji pacjentek;
- wypełnienia formularza badania cytologicznego;
- pobrania materiału do badania;
- naniesienia pobranego materiału na szkiełko podstawowe;
- utrwalenia naniesionego materiału na szkiełku podstawowym.

(dowód: akta kontroli str. 3-52, 254-271)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że SPZOZ współpracował z jednostkami samorządu terytorialnego przy realizacji pięciu programów profilaktycznych (wskazanych na str. 3 wystąpienia pokontrolnego). Ponadto wskazał, że SPZOZ promuje badania profilaktyczne m.in. poprzez zamieszczanie stosownych informacji na stronie internetowej, ogłoszenia na kilkudziesięciu tablicach informacyjnych, plakaty, ulotki oraz informacje przekazywane przez personel medyczny w trakcie udzielania porad.

Do końca 2015 r. bezpośrednią promocją programów profilaktycznych zajmował się Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (WOK), który rozsyłał indywidualne zaproszenia na badania. Mimo zaprzestania działalności WOK, liczba pacjentek wykonujących profilaktyczne badania w ramach *Programu profilaktyki raka piersi* w I kwartale 2016 r. nie zmniejszyła się w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego.

(dowód: akta kontroli str. 219)

## 1.2. Nadzór nad realizacją programu

Jakość badań mammograficznych wykonywanych w ramach *Programu profilaktyki raka piersi* była przedmiotem czterech kontroli przeprowadzanych corocznie przez WOK. Wyniki tych kontroli nie ujawniły nieprawidłowości, a WOK wskazał, że SPZOZ w sposób prawidłowy realizował badania kobiet wykonywane z wykorzystaniem aparatu mammograficznego.

(dowód: akta kontroli str.204-211)

SPZOZ posiadał informacje o efektach leczenia i stanie zdrowia pacjentek z wykrytymi zmianami nowotworowymi tylko w przypadku kontynuowania leczenia w SPZOZ w Brzesku. Nie dysponowano natomiast informacjami o efektach leczenia i stanie zdrowia pacjentek leczonych w innych placówkach zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 219, 245)

Pracownicy SPZOZ realizujący *Program profilaktyki raka piersi* na bieżąco doskonalili swoją wiedzę i umiejętności m.in. poprzez uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez WOK. W ramach tych szkoleń jeden z lekarzy specjalistów uczestniczył: w teoretycznym i praktycznym szkoleniu w dziedzinie mammografii skriningowej, kursie praktycznym lekarzy zajmujących się skriningowymi badaniami mammograficznymi oraz uzyskał certyfikat znajomości klasyfikacji BIRADS w odniesieniu do badań mammograficznych i sonomammograficznych. Drugi lekarz uzyskał certyfikat znajomości klasyfikacji BIRADS w odniesieniu do badań mammograficznych i sonomammograficznych.

Wszyscy technicy elektroradiologii zatrudnieni w pracowni mammograficznej uczestniczyli w czterech szkoleniach, tj.: kursie techniki pozycjonowania pacjentki podczas badania mammograficznego, kursie teoretycznym techniki wykonywania skriningowych badań mammograficznych, dwutygodniowy (50 godzinny) kursie praktycznym w zakresie techniki wykonywania mammograficznych badań skriningowych oraz w szkoleniu w zakresie kontroli jakości w mammografii. Fizyk medyczny uczestniczył w szkoleniu dla techników elektroradiologii w zakresie kontroli jakości w mammografii.

(dowód: akta kontroli str. 244)

<sup>11</sup> Umowa Nr 065/100181/AOS/01/2011 z 9 lutego 2011 r.

<sup>12</sup> Obowiązki te określono w załączniku nr 5 do zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r.

## IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. Najwyższej Izbie Kontroli<sup>13</sup> 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 Krakowie.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania  
uwag i wykonania  
wniosków

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych i nie oczekuje od Pani Dyrektor odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków, dnia 22 września 2016 r.

Kontroler

Zbigniew Stachowicz  
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopeć  
Wicedyrektor

---

<sup>13</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.