



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.011.03.2016

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/054 – Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Małgorzata Korusiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/77/2016 z 5 lipca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów (Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Styło, Dyrektor Szpitala (od 1 sierpnia 2016 r.) ² (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji świadczeń profilaktycznych realizowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szpital realizował profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie profilaktyki raka piersi – etap diagnostyczny w pracowni stacjonarnej i etap pogłębionej diagnostyki oraz od 1 lipca 2014 r. również program w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki. W ramach programów realizowane były wszystkie procedury przewidziane w katalogach świadczeń (m.in. porady specjalistów, biopsje, kolposkopie), konieczne badania histopatologiczne wykonywano w Szpitalu. Wykwalifikowany personel medyczny realizujący zadania przewidziane w programach profilaktycznych miał do dyspozycji wymagany sprzęt i aparaturę medyczną.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach badanych programów profilaktycznych były dwie umowy zawarte z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁴ (MOW NFZ). Zmiany w harmonogramie udzielania świadczeń, stanowiącym załącznik do umowy, zostały zaakceptowane przez MOW NFZ.

W przypadku stwierdzenia nowotworu złośliwego lekarz sporządzał kartę jego zgłoszenia, która była wysyłana przez Szpital do Rejestru Nowotworów Złośliwych w Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie⁵. Od lipca 2015 r. karty wypełniano online w systemie utworzonym przez Krajowy Rejestr Nowotworów. W okresie objętym kontrolą przekazano ponad 3100 kart stwierdzenia nowotworu złośliwego.

¹ Kontrolą objęto lata 2012-2015.

² W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala pełnili: Ewa Potocka do 31 maja 2013 r., Krzysztof Kłos do 24 lutego 2016 r., Alicja Dobranowska do 31 lipca 2016 r.

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

⁴ Umowa z 31 grudnia 2010 r. i umowa z 16 czerwca 2014 r.

⁵ Druk Mz/N-1a.

Oprócz ww. programów finansowanych ze środków NFZ, Szpital uczestniczył również w programach profilaktycznych finansowanych przez Starostwo Powiatowe w Chrzanowie (wczesne wykrywanie raka piersi, raka szyjki macicy, raka gruczołu krokowego, ochrona zdrowia psychicznego) oraz był partnerem Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie przy realizacji programów w zakresie profilaktyki i wykrywania chorób układu krążenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Świadczenia profilaktyczne realizowane w Szpitalu

Opis stanu
faktycznego

W latach 2012-2015 Szpital realizował świadczenia w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych zarówno przez MOW NFZ, jak i przez Starostwo Powiatowe w Chrzanowie. Był także jednym z partnerów przy realizacji projektu pn. „Rozszerzenie europejskiej sieci współpracy w zakresie tzw. sierocych chorób kardiologicznych” oraz we współpracy ze Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Krakowie uczestniczył w programach zdrowotnych chorób układu krążenia dla populacji mieszkańców województwa małopolskiego.

Szczegółową kontrolą objęto programy finansowane przez MOW NFZ.

1.1. Programy profilaktyczne finansowane przez MOW NFZ

W latach 2012-2015 Szpital udzielał świadczeń w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych na podstawie dwóch umów zawartych z MOW NFZ:

- 1) umowa Nr 061/100007/PRO/2011 z 31 grudnia 2010 r., okres obowiązywania od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.⁶:
 - profilaktyka raka piersi – etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej⁷;
 - profilaktyka raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki;
- 2) umowa Nr 061/100007/PRO/2014 z 16 czerwca 2014 r., okres obowiązywania od 1 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2018 r.:
 - profilaktyka raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki;
 - profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej;
 - profilaktyka raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki.

Umowy te były wielokrotnie aneksowane. Spośród 19 aneksów 11 dotyczyło zmiany kwoty zobowiązania MOW NFZ na wniosek Szpitala lub na podstawie §32 ust. 1 i 2 w związku z §39⁸ załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹.

(dowód: akta kontroli str. 4-12)

Szpital ubiegając się o realizację ww. programów profilaktycznych, wziął udział w postępowaniach konkursowych w 2010 r. i 2014 r. i spełniał wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

⁶ 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).

⁷ W pracowni stacjonarnej od 1 stycznia 2013 r. (aneks nr 3/2013).

⁸ § 32. 1. W przypadku gdy umowa zostaje zawarta na okres dłuższy niż rok, kwota zobowiązania w poszczególnych zakresach na następne okresy rozliczeniowe ustalana jest corocznie, w terminie do dnia 30 listopada, o ile strony nie postanowią inaczej. W tym samym terminie ustalane są warunki finansowania świadczeń w umowie niezawierającej kwoty zobowiązania. 2. Ustalenie, o którym mowa w ust. 1, następuje w drodze zmiany umowy.

⁹ Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484. Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 stycznia 2016 r.

programów zdrowotnych¹⁰. Ceny jednostek rozliczeniowych w ofertach były zgodne ze wskazanymi przez NFZ cenami oczekiwanymi¹¹ i wynosiły: 9,15 zł za punkt w przypadku profilaktyki na etapie podstawowym i 10 zł na etapie pogłębionej diagnostyki.

(dowód: akta kontroli str. 13-34)

W wyniku oględzin stwierdzono, że Szpital spełniał wymogi dla realizatora programów: profilaktyki raka piersi (etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej oraz etap pogłębionej diagnostyki) i profilaktyki raka szyjki macicy (etap pogłębionej diagnostyki) w zakresie: kwalifikacji wykazanego personelu oraz wymaganego sprzętu i aparatury medycznej określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹². Wykonując umowy, nie zlecano podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umów.

W ramach programu profilaktyki raka piersi świadczeń udzielało: sześciu lekarzy specjalistów przy współudziale dwóch techników elektroradiologów, którzy legitymowali się udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu mammografii (z uwzględnieniem dokonywania oceny mammografii skryningowej) oraz szkoleniem w zakresie prowadzenia kontroli jakości.

Na etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka piersi porad udzielało dwóch lekarzy specjalistów chirurgów onkologów w Poradni onkologicznej. Wykonywali oni również biopsję gruboigłową. Świadczenia na rzecz pacjentek z poradni onkologicznej, kierowanych do dalszych badań (uzupełniająca mammografia, USG piersi, biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG), były udzielane przez trzech lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz lekarza specjalistę patomorfologa. Ocena histopatologiczna materiału pobranego w trakcie badania była wykonywana w Szpitalu w Zakładzie Patomorfologii.

W Poradni Mammografii wykonywano mammografię zarówno na etapie podstawowym, jak i pogłębionej diagnostyki. Wykonując badanie mammograficzne, korzystano z mammografu, który był aparatem ucyfrowionym, umożliwiającym również skanowanie kaset cyfrowych. W ramach Poradni znajdowały się: stanowisko dla technika do rejestracji, podglądu i zapisu wykonanych zdjęć oraz stacja mammograficzna dedykowana do opisów mammografii (stanowisko opisowe dla lekarza) oraz drukarka do zdjęć mammograficznych. Personel mógł korzystać z drukarki do zdjęć mammograficznych oraz z negatoskopu pozwalającego odczytać mammografie analogowe.

W pracowni USG programy profilaktyczne były realizowane w ramach jej godzin pracy – dla pacjentek z Poradni onkologicznej rezerwowano od poniedziałku do piątku co najmniej dwa miejsca.

Informacje o godzinach przyjmowania pacjentek w Poradni onkologicznej i wykonywania badań mammograficznych znajdowały się na drzwiach tych poradni.

Badanie kolposkopowe w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki wykonywały dwie lekarki specjalistki w zakresie ginekologii i położnictwa¹³ posiadające umiejętności w wykonywaniu tych badań. Informacja o godzinach wykonywania badań znajdowała się na drzwiach gabinetu diagnostyczno-

¹⁰ Rozporządzenie z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.), rozporządzenie z dnia 6 grudnia 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1422), rozporządzenie z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1505 ze zm).

¹¹ Komunikat dla Oferentów w rodzaju PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE w sprawie ogłoszenia postępowań konkursowych, obszarów kontraktowania oraz cen oczekiwanych w poszczególnych zakresach świadczeń – <http://beta.nfz-krakow.pl/index.php?com=komunikaty&id=1957>.

¹² Dz.U. z 2013 r. poz. 1505, ze zm.

¹³ Jedną z lekarek miała również specjalizację z ginekologii onkologicznej.

zabiegowego Poradni ginekologiczno-położniczej, w którym pobierano materiał do badań cytologicznych¹⁴.

Kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną oraz zestawy do pobierania wycinków znajdowały się w Oddziale ginekologiczno-położniczym. W ofercie konkursowej Szpital złożył oświadczenie, że kolposkop będzie wykorzystywany do realizacji świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki, a jego wykazanie w zasobach jako „dostępny w lokalizacji” było spowodowane koniecznością dostosowania się do wymogów NFZ w zakresie wymaganego sprzętu w oddziale położniczo-ginekologicznym, gdzie kolposkop wymagany jest w miejscu udzielania świadczeń.

Ocena histopatologiczna materiału pobranego w trakcie badań w ramach programów profilaktycznych była wykonywana w Szpitalu w Zakładzie Patomorfologii.

Na drzwiach gabinetów zabiegowych: w Poradni ginekologiczno-położniczej i Poradni onkologicznej znajdowała się informacja o bezpłatnych programach profilaktycznych realizowanych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 27, 40-43, 93-9)

Wszystkie zmiany w zakresie harmonogramu wykonywanych świadczeń (godziny przyjmowania pacjentek) oraz personelu (lekarz wykonujący kolposkopię) były zgłaszane do MOW NFZ i zostały zaakceptowane.

(dowód: akta kontroli str. 44-48)

Na etapie pogłębionej diagnostyki lekarz specjalista, na podstawie przeprowadzonych badań, stawiał rozpoznanie i w przypadku wykrycia nowotworu podejmował decyzję dotyczącą dalszego postępowania¹⁵ (leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne). Stwierdzenie nowotworu złośliwego wymaga zgłoszenia w formie karty zgłoszenia nowotworu złośliwego.

Karty zgłoszenia były sporządzane przez lekarzy na bieżąco w jednym egzemplarzu w wersji papierowej i wysyłane do Rejestru Nowotworów Złośliwych w Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Krakowie lub wypełniane online w systemie utworzonym przez Krajowy Rejestr Nowotworów¹⁶. Tym samym Szpital nie posiadał kopii kart wysyłanych do ww. Rejestru.

W latach 2012-2015 Szpital przekazał do Centrum Onkologii 3150 kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (Mz/N-1a)¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 56-57)

Zarządzeniem Dyrektora Szpitala z 5 marca 2016 r. w sprawie wdrożenia usługi elektronicznej rejestracji pacjenta do poradni specjalistycznych¹⁸ zaktualizowano i formalnie wprowadzono w życie Regulamin elektronicznej rejestracji pacjenta do poradni specjalistycznych. Wdrażanie systemu elektronicznej rejestracji następowało etapowo poprzez systematyczne rozszerzanie zakresu udostępnionych poradni specjalistycznych¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 49-52)

¹⁴ Szpital brał udział w programie przesiewowych badań cytologicznych. Pobranie materiału do badań było realizowane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ginekologii i położnictwa jako porada z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych (Załącznik 5b_1 poz. 4 do Zarządzenia Nr 82/2013/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

¹⁵ Na tym kończą się świadczenia udzielane w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych. Dalsze leczenie może się odbywać w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej lub w ramach leczenia szpitalnego, w dowolnej placówce służby zdrowia.

¹⁶ Od 1 lipca 2015 r. lekarze zobowiązani byli do prowadzenia tych kart w formie elektronicznej (<https://www.onkologia.org.pl/pccr>).

¹⁷ Dotyczy to również nowotworów wykrytych poza badanymi programami profilaktycznymi.

¹⁸ Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 25/2016/O; <https://www.szpital-chrzanow.pl/e-rejestracja>.

¹⁹ W trakcie kontroli trwały prace nad udostępnieniem serwisu w podstawowej opiece zdrowotnej.

Na realizację świadczeń zakontraktowanych w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych w latach 2012-2015 wydatkowano łącznie 486 838,95 zł, w tym:

- profilaktyka raka piersi – etap podstawowy – 391 738,95 zł,
- profilaktyka raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki – 90 310,00 zł,
- profilaktyka raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki – 4 790 zł.

W ramach ww. programów profilaktycznych w Szpitalu wykonano:

- 4 757 badań na etapie podstawowym profilaktyki raka piersi,
- 1 933 badania na etapie pogłębionej diagnostyki raka piersi,
- 25 badań na etapie pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 88-92)

W okresie objętym kontrolą Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przeprowadził w Szpitalu 3 kontrole jakości badań mammograficznych oraz 5 audytów klinicznych (ocena mammogramów)²⁰.

Wszystkie kontrole zakończyły się oceną wskazującą, że (cyt.) *pracownia mammograficzna realizuje badania kobiet wykonywane z wykorzystaniem aparatu Lorad MIV firmy Lorad&Hologic o nr seryjnym 18003096175 w sposób prawidłowy w zakresie ocenianych parametrów.*

W ostatnim audycie klinicznym Szpital uzyskał 94 punkty na 110 możliwych (85,45%).

(dowód: akta kontroli str. 53-54)

Technicy elektoradiolodzy zgłoszeni przez Szpital w ofertach konkursowych i udzielający świadczeń uczestniczyli w latach 2007-2009 m.in. w kursach teoretycznych i praktycznych współorganowanych przez Małopolski Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (WOK):

- Mammografia – technika pozycjonowania pacjentki podczas badania mammograficznego;
- Technika wykonywania mammograficznych badań skryningowych (kurs praktyczny);
- Mammografia – technika wykonywania skryningowych badań mammograficznych (kurs teoretyczny);
- Kontrola jakości w Pracowni Mammografii.

(dowód: akta kontroli str. 55)

1.2. Pozostałe programy profilaktyczne realizowane w Szpitalu

W okresie objętym kontrolą Starostwo Powiatowe w Chrzanowie przyznało Szpitalowi na realizację programów zdrowotnych łączną kwotę 369 930 zł. Programy były skierowane do mieszkańców powiatu chrzanowskiego²¹.

W 2012 r. realizowano: program profilaktyki wczesnego wykrywania raka jajnika i raka piersi²² oraz program profilaktyki wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego²³.

²⁰ W tym jeden po złożeniu przez Szpital odwołania.

²¹ Przed zawarciem umowy Starostwo corocznie informowało Szpital o wysokości zabezpieczonej w uchwale budżetowej kwoty na badania profilaktyczne/promocję zdrowia i zwracało się z prośbą o przedstawienie propozycji przeprowadzenia badań uwzględniających najpilniejsze potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu (od 2013 r. z uwzględnieniem środków, które będą przeznaczone na realizację Powiatowego Programu ochrony Zdrowia Psychicznego).

²² Badania laboratoryjne metodą chemiluminescencyjną (aparat IMMULITE) markerów nowotworowych: CA-125 (rak jajnika) i CA 15-3 (rak piersi – po uprzednim badaniu krwi).

²³ Badanie oznaczenie PSA metodą immunoenzymatyczną (ELISA) na aparacie AXSYM.

W latach 2013-2015, oprócz ww. programów, Szpital prowadził również edukację prozdrowotną w ramach programu ochrony zdrowia psychicznego²⁴.

W ramach realizacji programu wczesnego wykrywania raka jajnika i raka piersi przebadano 4 598 kobiet, u których stwierdzono 180 wyników poza zakresem wartości prawidłowych (3,9%). W ramach realizacji programu wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego przebadano 2764 mężczyzn i stwierdzono 222 wyniki poza zakresem wartości prawidłowych (8%).

Realizując program ochrony zdrowia psychicznego, m.in. opracowano ulotki o tematyce psychiatrycznej, które rozprowadzono do różnych jednostek publicznych na terenie powiatu oraz opracowano cykl wykładów, które odbyły się m.in. w szkołach ponadpodstawowych na terenie powiatu, a także zorganizowano konsultacje psychiatryczne i psychologiczne dla osób powyżej 18 roku życia (skorzystało z nich 120 osób).

Od 1 kwietnia 2016 r. Szpital realizuje dodatkowo program profilaktyki chorób tarczycy.

(dowód: akta kontroli str. 35-39)

Szpital – jako jeden z dziewięciu partnerów – 16 stycznia 2013 r. zawarł z Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II umowę partnerską dotyczącą realizacji projektu pn. „Rozszerzenie europejskiej sieci współpracy w zakresie tzw. sierocych chorób kardiologicznych”²⁵.

Umowa zakładała, że realizacja projektu będzie obejmować m.in.: organizowanie kwartalnych spotkań (telekonferencji) na platformie internetowej z udziałem renomowanych ekspertów, organizację sesji tematycznych dotyczących chorób sierocych układu krążenia podczas zjazdów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, staże w renomowanych ośrodkach zagranicznych zajmujących się tą tematyką, stworzenie „modelu zarządzania ruchem chorych cierpiących na choroby rzadkie układu krążenia” we współpracy z MOW NFZ, stworzenie „Programu szkolenia z zakresu chorób rzadkich układu krążenia dla studentów wydziałów lekarskich uczelni medycznych”.

(dowód: akta kontroli str. 58-69)

Ponadto we współpracy ze Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Krakowie Oddział Kardiologiczny Szpitala uczestniczył w programie zdrowotnym w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego. Program miał wsparcie finansowe Województwa Małopolskiego i jego realizację zaplanowano na lata 2012-2018²⁶.

Na mocy zawartych porozumień w latach 2014-2015 Szpital włączał do programu po 30 pacjentów rocznie. Do zadań Szpitala należało przeprowadzenie: badań przesiewowych w zakresie czynników ryzyka układu krążenia, ankiety wiedzy pacjentów wylosowanych do udziału w Programie, szkolenia z zakresu prewencji dla pacjentów, interwencji telefonicznej oraz zebranie otrzymanych danych i przekazanie ich do jednostki centralnej.

(dowód: akta kontroli str.70-87)

²⁴ Cykl spotkań edukacyjnych z mieszkańcami powiatu w ramach edukacji psychiatrycznej obejmujący m.in. zagadnienia związane z zaburzeniami depresyjnymi, zaburzeniami funkcji poznawczych, zaburzeniami snu, substancjami psychoaktywnymi.

²⁵ Umowa partnerska zawarta 16 stycznia 2013 r. przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II z 9 partnerami, w tym Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie (partner nr 6). Partnerstwo na rzecz realizacji projektu zostało zawiązane do 31 grudnia 2020 r. Projekt jest dofinansowany w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013, Oś priorytetowa 8. Współpraca między regionalna, Działanie 8.2. Budowanie pozycji Małopolski w europejskich sieciach współpracy.

²⁶ Program realizowany zgodnie z założeniami Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia.

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. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁷ 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.

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, brakiem uwag do kontrolowanej działalności oraz niesformulowaniem wniosków pokontrolnych, NIK nie oczekuje odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków, 08 września 2016 r.

Kontroler

Małgorzata Korusiewicz
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopeć
Wicedyrektor

²⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.