



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.410.001.17.2017
P/17/001

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/17/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2016 r. ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	Rafał Rossowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/45/2017 z 16 lutego 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ (<i>Szpital</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Wierzba, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena i jej uzasadnienie Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² realizację w 2016 r. przez Szpital postanowień umowy na wykonywanie zadań przez zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w jego strukturze.

Prawidłowo rozliczono środki finansowe w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Szpital za świadczenie tych usług otrzymał łącznie 9 851,8 tys. zł, a z tytułu obsługi umów zawartych z podwykonawcami uzyskał przychody w wysokości 190,9 tys. zł.

Wydatkowane środki służyły realizacji zadań zgodnie z zawartą umową i pozwoliły na zagwarantowanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w strukturze Szpitala.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, NIK zwróciła uwagę na jednostkowe przypadki przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, określonego w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym³ (*ustawa o PRM*). Skala tych przekroczeń (4,3% próby) nie miała jednak wpływu na obniżenie oceny realizacji umowy dotyczącej wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego W regulaminie organizacyjnym Szpitala⁴ określono strukturę zespołów specjalistycznych, podstawowych i transportowych oraz ich podstawowe zadania i miejsca stacjonowania.
(dowód: akta kontroli, str. 31, 214)

¹ Kontrolą objęto realizację w 2016 r. postanowień umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, których dysponentem był Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

² W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

³ Dz. U. 2016 poz. 1868 ze zm.

⁴ Wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Nr GŁ-021-1-198/15 z dnia 17 grudnia 2015 r. obowiązującym od 1 stycznia 2016 r.

Szpital zawarł 14 kwietnia 2014 r. umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne z Wojewodą Małopolskim, na rzecz i w imieniu którego działał dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ), na okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2017 r. (Umowa).

W Umowie zawarto m.in. zapisy, w których wskazano, że świadczenia mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w wykazie podwykonawców, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy. Określono, że umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie właściwego terytorialnie wojewody oraz dyrektora MOW NFZ do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵, w zakresie wynikającym z umowy. Wskazano również, że ZRM zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli, str. 39-43, 214)

Do realizacji przedmiotu Umowy zawartej z MOW NFZ wykorzystywano 47 ZRM, których obsadę stanowiły łącznie 742 osoby. Zespoły te stacjonowały w Szpitalu oraz w innych placówkach opieki zdrowotnej realizujących te zadania w ramach podwykonawstwa na obszarze Karpackiego Rejonu Operacyjnego.

Szpital zawarł w ramach podwykonawstwa umowy z sześcioma podmiotami, tj. Szpitalem Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach, Szpitalem Powiatowym w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego, Szpitalem Specjalistycznym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Szpitalem Powiatowym im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach oraz Zakładem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej. Umowy z podwykonawcami zawierały wymagane zapisy dotyczące podwykonawstwa, wynikające z Umowy zawartej z MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 101-113, 215)

Według stanu na koniec 2016 r. Szpital posiadał 14 karetek, w tym dziewięć ZRM objętych umową z MOW NFZ (trzy specjalistyczne i sześć podstawowych). Zespoły specjalistyczne stacjonowały w Nowym Targu, Rabce Zdroju i Krościenku nad Dunajcem, natomiast zespoły podstawowe w Nowym Targu, Jablonce, Sromowcach, Wróblowicach, Rabie Wyżnej i Ochotnicy. Oprócz ww. karetek systemowych Szpital posiadał również trzy karetki rezerwowe i dwie karetki transportowe, które nie były objęte umową z MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 216)

Zgodnie z załącznikiem do zawartej Umowy ustalono następujące ceny jednostek rozliczeniowych:

- 2 777,00 zł za świadczenia udzielane przez podstawowe ZRM⁶,
- 1 388,50 zł za świadczenia udzielane czasowo⁷ przez podstawowe ZRM,
- 3 706,00 zł za świadczenia udzielane przez specjalistyczne ZRM,
- 1 853,00 zł za świadczenia udzielane czasowo przez specjalistyczne ZRM.

Aneks nr 1/2016 z 27 listopada 2015 r. do Umowy zmieniono od 1 stycznia 2016 r. ceny za świadczenia udzielane czasowo, zwiększając je odpowiednio do 1 617,50 zł dla podstawowych ZRM oraz do 2 230,00 zł dla specjalistycznych ZRM.

Aneks nr 2/2016 z 15 stycznia 2016 r. (obowiązującym od 1 stycznia 2016 r.) wprowadzono w Zakopanem dodatkowy czasowy podstawowy ZRM na okres od 1 stycznia do 31 marca ze stawką ryczałtu 1 617,50 zł, a aneksem nr 7/2016 z 30 czerwca 2016 r. (obowiązującym od 1 lipca 2016 r.) – dodatkowy czasowy specjalistyczny ZRM na okres od 1 lipca do 31 grudnia ze stawką ryczałtu 2 230,00 zł.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.

⁶ Cena za jeden dzień.

⁷ 12 godzin na dobę.

Aneks nr 10/2016 z 14 października 2016 r. zmieniono od 1 października 2016 r. rodzaj czasowego ZRM w Limanowej ze specjalistycznego na podstawowy i tym samym zmieniono stawkę za te świadczenia z 2 230,00 zł na 1 628,50 zł.

Aneks nr 14/2016 z 28 listopada 2016 r., w wyniku rozliczenia środków przyznanych Szpitalowi na 2016 r., na okres od 1 do 31 grudnia 2016 r. zwiększono ceny jednostkowe za świadczenia udzielane przez podstawowe ZRM do 3 139,50 zł, czasowo przez podstawowe ZRM do 1 840,50 zł oraz przez specjalistyczne ZRM do 4 189,00 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 44-100, 214-215)

W 2016 r. na Szpital nie nałożono kary umownej dotyczącej wykonywania świadczeń w ramach realizacji Umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 207)

Wynagrodzenie miesięczne dla podwykonawców naliczono w wysokości stanowiącej 99,5% stawki⁸ ustalonej na każdy ZRM (podstawowy i specjalistyczny). Wyплаты realizowano na podstawie faktur wystawianych przez podwykonawców po każdym miesiącu świadczenia usługi i dostarczonych do Szpitala. Wyплаты wynagrodzeń, zgodnie z umowami zawartymi z podwykonawcami, następowały w terminie trzech dni od dnia otrzymania przez Szpital środków pieniężnych z MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 103,136-147, 187-201, 208-213)

Łączna kwota przekazana w 2016 r. Szpitalowi w ramach Umowy zawartej z MOW NFZ wyniosła 45 579,5 tys. zł, z tego:

- 35 536,8 tys. zł wypłacono podwykonawcom,
- 9 851,8 tys. zł stanowiło przychód Szpitala za świadczenie usług ratownictwa medycznego przez ZRM, pozostające w jego dyspozycji,
- 190,9 tys. zł stanowiło przychód Szpitala z tytułu obsługi umów zawartych z podwykonawcami (0,5% wartości faktur przedstawionych przez podwykonawców w 2016 r.)

Ostatecznego rozliczenia dokonano na podstawie aneksu nr 14/2016 z 28 listopada 2016 r. do Umowy i zawartych 24 stycznia 2017 r. porozumień z podwykonawcami.

(dowód: akta kontroli, str. 112-113, 114-147)

W Szpitalu nie funkcjonowały procedury wewnętrzne dotyczące zlecania wyjazdów ZRM. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zespoły są dysponowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego⁹.

Wszystkie ZRM funkcjonujące w Szpitalu objęte były umową z MOW NFZ oraz wykorzystywane w ramach systemu ratownictwa.

W 2016 r. nie stwierdzono przypadków wykorzystywania karetek systemowych do innych zadań, takich jak zabezpieczenie imprez masowych, transport sanitarny, czy też wyjazdy do doraźnych zachorowań.

Dyrektor Szpitala zarządzeniem z 25 kwietnia 2016 r. wprowadził Regulamin Transportu Sanitarnego, którym uregulował zasady korzystania z zespołów transportowych.

(dowód: akta kontroli, str. 185, 202-206, 216)

Spółród 47 ZRM, przy pomocy których zabezpieczano ratownictwo medyczne w Karpackim Rejonie Operacyjnym, 11 stanowiły zespoły specjalistyczne (S), a 36 podstawowe (P)¹⁰. Z 11 specjalistycznych ZRM dziesięć funkcjonowało w systemie całodobowym, a jeden zespół czasowo w okresie od 1 lipca do 30 września. Z 36 podstawowych ZRM 22 zespoły dyżurowały całodobowo, 13 zespołów w systemie 12 lub 16 godzinnym, a jeden zespół czasowo w okresie od 1 lipca do 30 września.

⁸ Stanowiącej iloczyn wartości stawki dobowej przekazywanej przez MOW NFZ odpowiednio na specjalistyczny i podstawowy zespół wyjazdowy, liczby dni w miesiącu oraz liczby zespołów wyjazdowych.

⁹ Dz. U. z 2014 r. poz. 66.

¹⁰ W Szpitalu Powiatowym w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego 1 października 2016 r. zmieniono specjalistyczny ZRM na podstawowy.

Według stanu na 31 grudnia 2016 r. świadczenia zdrowotne w ramach zawartej Umowy były realizowane łącznie przez 742 osoby zatrudnione w Szpitalu oraz u podwykonawców na podstawie umów o pracę oraz tzw. kontraktów medycznych.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego w Szpitalu było zabezpieczone przez 119 osób, przy czym 96 z nich faktycznie udzielało tych świadczeń w 2016 r. (23 lekarzy, 70 ratowników medycznych i trzy pielęgniarki), a z 23 ratownikami medycznymi Szpital miał zawarte kontrakty, jednak osoby te nie pełniły dyżurów.

(dowód: akta kontroli, str. 152-154. 216, 219)

W 2016 r. w systemie teleinformatycznym (*System Wspomagania Dowodzenia*) odnotowano na obszarze działania Szpitala łącznie 10 568 wyjazdów ZRM na miejsce zdarzenia, z tego 6 248 razy pomocy udzielał podstawowy ZRM, a 4 320 razy specjalistyczny ZRM.

Badaniem objęto 400 wyjazdów ZRM¹¹, po 25 wyjazdów zespołów podstawowych z miejsca stacjonowania w Nowym Targu (1 914 interwencji w 2016 r.) i w Jabłonce (1 079) oraz zespołów specjalistycznych z miejsca stacjonowania w Nowym Targu (1 182) i w Krościenku nad Dunajcem (1 287).

(dowód: akta kontroli, str. 217-218, 223-231)

W skład wszystkich objętych kontrolą wyjazdów zespołów specjalistycznych wchodził lekarz (kierownik zespołu) i dwóch ratowników medycznych (w tym jeden jako kierujący pojazdem). W przypadku zespołów podstawowych skład stanowiło dwóch ratowników medycznych (jeden jako kierownik zespołu, a drugi jako kierujący pojazdem).

W kontrolowanych wyjazdach obsadę stanowiło łącznie 13 lekarzy (dziewięciu ze specjalizacją, trzech w trakcie specjalizacji, a jeden lekarz bez specjalizacji) i 44 ratowników medycznych posiadających uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. We wszystkich przypadkach składy wyjeżdżające do wezwania spełniały wymogi określone w art. 36 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli, str. 222, 223-231)

Czas dotarcia ZRM z miejsca stacjonowania do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez operatora w skontrolowanych 400 wyjazdach wyniósł od 2 do 76 minut.

Spośród zbadanych wyjazdów czas dotarcia w 383 (95,7%) interwencjach¹² nie przekroczył maksymalnych czasów dotarcia, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM¹³.

W 17 (4,3%) zbadanych przypadkach czas dotarcia do miejsca zdarzenia od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego był przekroczony od jednej do 56 minut, z tego 8 przypadków wystąpiło w styczniu 2016 r.¹⁴, a 9 przypadków w maju 2016 r.¹⁵

W 11 przypadkach w kartach zleceń wyjazdów za główną przyczynę opóźnienia podano wyjazd poza teren działania ZRM lub dużą odległość, w dwóch zgłoszenie otrzymano podczas powrotu do bazy, a w jednym wskazano wyjazd zwykły (pojazd nieuprzywilejowany w ruchu). Ponadto jako przyczyny opóźnień wskazywano trudne warunki atmosferyczne. W skrajnych przypadkach w styczniu 2016 r., w których czas dotarcia wyniósł 76 minut (trasa Krościenko nad Dunajcem – Szczawnica¹⁶) i 39 minut (trasa Nowy Targ – Białka Tatrzańska¹⁷), wytłumaczono to odpowiednio utrudnionym dojazdem do pacjenta i koniecznością skorzystania z pomocy Ochotniczej Straży Pożarnej oraz koniecznością pokonania znacznego odcinka pieszo (w związku z brakiem możliwości dojazdu do miejsca zdarzenia) i otrzymaniem tego zgłoszenia w trakcie innej interwencji. Najdłuższy czas dotarcia

¹¹ Po 200 wyjazdów w styczniu i maju 2016 r. zrealizowanych przez dwa zespoły podstawowe i dwa zespoły specjalistyczne o największej liczbie wyjazdów do zgłoszonych zdarzeń. Objęte kontrolą ZRM w styczniu zrealizowały łącznie 522 wyjazdy, natomiast w maju 513 wyjazdów, a zatem kontrolą objęto odpowiednio 38,3% i 39,0% wyjazdów w tych miesiącach.

¹² Z tego 192 interwencje w styczniu oraz 191 interwencji w maju.

¹³ Maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego nie może być dłuższy niż 15 min. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 min. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

¹⁴ Przekroczenia wyniosły od jednej minuty do 56 minut.

¹⁵ Przekroczenia wyniosły od jednej minuty do 20 minut.

¹⁶ Odległość pomiędzy miejscowościami wynosi ok 10 km.

¹⁷ Odległość pomiędzy miejscowościami wynosi ok 13 km.

w maju 2016 r., wynoszący 40 minut (trasa Nowy Targ – Ochotnica Dolna¹⁸), uzasadniono dużą odległością od miejsca stacjonowania ZRM do miejsca zdarzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 223-231)

W badanych wyjazdach dyspozytorzy medyczni przekazali otrzymane zgłoszenia do ZRM pozostających w dyspozycji Szpitala w czasie poniżej minuty w 316 przypadkach¹⁹ (79%), od jednej do dwóch minut w 72 przypadkach²⁰ (18%), od dwóch do trzech minut w sześciu przypadkach²¹ (1,5%), od trzech do czterech minut w czterech przypadkach²² (1%) oraz po pięciu i ośmiu minutach w pozostałych dwóch przypadkach²³ (0,5%).

W 17 przypadkach, w których odnotowano przekroczenia czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, czas pomiędzy otrzymaniem zgłoszenia przez dyspozytora medycznego a przekazaniem go do ZRM wyniósł do jednej minuty (6 przypadków), od jednej do dwóch minut (5), od dwóch do trzech minut (3), od trzech do czterech minut (1), od pięciu do sześciu minut (1) i w ostatnim przypadku 8 minut.

W 16 przypadkach maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia został przekroczony niezależnie od czasu przekazania zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. W jednym przypadku, w którym łączny czas dotarcia na miejsce zdarzenia wyniósł 22 minuty, czas przekazania zgłoszenia przez dyspozytora wyniósł 2 minuty²⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 223-231)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że przekroczenia czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w ww. 17 przypadkach były spowodowane okolicznościami takimi jak wskazane w kartach zleceń tych wyjazdów. Wskazał również, że przypadki przekroczeń czasów dotarcia oraz ich przyczyny były na bieżąco monitorowane i analizowane we współpracy z Małopolskim Urzędem Wojewódzkim (MUW). Na bazie prowadzonych analiz opracowywano propozycje zmian do *Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*. Ponadto wyjaśnił, że decyzje o wyjeździe zespołu podejmuje dyspozytor z Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, w związku z czym Szpital nie ma bezpośredniego wpływu na sposób dysponowania zespołami. Biorąc pod uwagę liczne przypadki dysponowania karetek poza rejon operacyjny, w styczniu 2013 r. zwracaliśmy się do Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego o przeanalizowanie zasadności dysponowania zespołów ratownictwa medycznego naszej jednostki poza rejon operacyjny.

(dowód: akta kontroli, str. 185)

W związku z planowaną aktualizacją *Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*, polegającą między innymi na uruchomieniu dodatkowej karetki czasowej stacjonującej w Ochotnicy Dolnej, Dyrekcja Szpitala zwróciła się pismem z 23 września 2015 r. do Wydziału Polityki Społecznej MUW z prośbą o rozważenie możliwości wydłużenia jej funkcjonowania o dodatkowe cztery godziny tak, aby karetka pozostawała w gotowości od godziny 7 do 23. Prośbę motywowano charakterystyką terenu w jakim karetka miała zostać umiejscowiona, tj. teren górzisty, trudny do manewrowania i dojazdu, co przyczynia się do wydłużenia czasów dojazdu. Dodatkowo dysponowanie zespołów z Nowego Targu pozostawiało miasto bez zabezpieczenia na relatywnie długi czas. Prośbę w ww. zakresie kierowano również do Wojewody Małopolskiego jeszcze dwukrotnie, tj. pismami z 7 czerwca 2016 r. i 23 stycznia 2017 r. Na stronie internetowej MUW zamieszczono tekst *Aktualizacji nr 18 z 23 stycznia 2017 r. do Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*, w którym przewidziano m.in. wydłużenie czasu stacjonowania (z 12 do 24 godzin na dobę) podstawowego ZRM w Ochotnicy Dolnej. Do czasu zakończenia kontroli NIK nie podano na stronie internetowej MUW informacji o zaakceptowaniu tej aktualizacji przez Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli, str. 148-151, 158-181)

¹⁸ Odległość pomiędzy miejscowościami wynosi, w zależności od trasy, od ok 31 km do ok 50 km.

¹⁹ Z tego: 163 przypadki w styczniu i 153 w maju.

²⁰ Z tego: 33 przypadki w styczniu i 39 w maju.

²¹ Z tego: dwa w styczniu i cztery w maju.

²² Z tego: jeden w styczniu i trzy w maju.

²³ Po jednym w styczniu i w maju.

²⁴ Zdarzenie nr 1130561 z 2 maja 2016 r. godz. 14:07.

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w 17 przypadkach spośród 400 objętych badaniem czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego nie spełniał założeń określonych w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o PRM. Wprawdzie zgodnie z powołanymi przepisami, za zapewnienie odpowiednich parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia odpowiada Wojewoda Małopolski, niemniej jednak na parametry te decydujący wpływ mają wyjazdy realizowane przez poszczególne ZRM. Z uwagi na sporadyczne przypadki tych przekroczeń w Szpitalu (4,3% zbadanej próby) oraz specyfikę obszaru, na którym realizowane są te świadczenia (teren górzysty, z dużym ruchem turystycznym), sytuacje te nie wpłynęły negatywnie na ocenę realizacji umowy na wykonywanie zadań ZRM. Izba dostrzega jednak konieczność dalszego monitorowania i analizowania takich przypadków w celu zapewnienia jak największej skuteczności działania Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Ustalone nieprawidłowości

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

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 Kontroli²⁵ 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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania sformułowanej uwagi 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.

Kraków, 28 marca 2017 r.

Kontroler

Rafał Rossowski
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Jan Kosiniak
Wicedyrektor

²⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.