



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.008.03.2016
P/16/054

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/054 Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Grażyna Stalska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/20/2016 z dnia 24 maja 2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ¹ , ul. Licealna 18, 45-714 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Urszula Żuk-Sosnowska, Dyrektor SPZOZ (dowód: akta kontroli, str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie prowadzenia profilaktyki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyższą ocenę uzasadnia, w szczególności, prawidłowa realizacja obowiązków w zakresie prewencji chorób kardiologicznych i chorób układu krążenia, w tym wysoki odsetek pacjentów, którym wykonywano badania diagnostyczne, EKG oraz dokonywano pomiaru ciśnienia tętniczego. W ocenie NIK niewystarczający był jednak sposób dokumentowania, w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, działań profilaktycznych. W szczególności w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych działania takie były wprowadzane, lecz nie odnotowywano tego faktu w dokumentacji medycznej pacjentów.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku zamieszczania w dokumentacji medycznej niektórych informacji odnoszących się do stanu zdrowia pacjentów, w tym dotyczących przeszłości zdrowotnej pacjenta.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja działań profilaktycznych przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna³

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2014-2015⁴ na liście aktywnej pacjentów SPZOZ znajdowało się od 10 660 do 10 783 pacjentów. Struktura wiekowa osób objętych opieką lekarza POZ była następująca:

- pacjenci do szóstego roku życia stanowili od 6,3% do 6,9% wszystkich pacjentów,
- pacjenci w przedziale wiekowym 7-19 lat, stanowili od 13,9% do 14,5% wszystkich pacjentów,

¹ Dalej: SPZOZ.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Dalej: POZ.

⁴ Stan taki ustalono w oparciu o zestawienie list świadczeniobiorców, na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ w czerwcu i listopadzie 2014 r. oraz w czerwcu i listopadzie 2015 r.

- pacjenci w przedziale wiekowym 20-39 lat stanowili od 30,1% do 30,4% wszystkich pacjentów,
- pacjenci w przedziale wiekowym 40-65 lat stanowili od 32,85 do 33% wszystkich pacjentów,
- pacjenci powyżej 65 roku życia stanowili od 15,5% do 16,4% wszystkich pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 35, 86)

W miesiącach czerwcu i listopadzie 2014 r. i 2015 r. liczba udzielanych miesięcznie porad przez lekarzy POZ wynosiła od 2 681 (w czerwcu 2014 r.) do 3 247 (w listopadzie 2015 r.). Porad tych udzieliło 10 lekarzy POZ, zatrudnionych w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym wymiarowi 7,6 etatu. Lekarze ci - oprócz udzielania ww. porad - odbywali również miesięcznie od 4 do 13 wizyt domowych. Oznaczało to, iż w ww. miesiącach porad i wizyt udzielono pacjentom, którzy stanowili od 24,9% do 30,5% wszystkich osób objętych opieką SPZOZ. Najwięcej porad i wizyt dotyczyło pacjentów powyżej 65 roku życia (od 8% do 10,1% ogółu osób objętych opieką) oraz z grupy wiekowej 40-65 lat (od 7,2% do 8,8% ogółu osób objętych opieką). Najmniej porad udzielono pacjentom z grupy wiekowej 7-19 lat (od 2,8% do 3,2% ogółu osób objętych opieką).

(dowód: akta kontroli, str. 35, 87-88)

W miesiącach czerwcu i listopadzie 2014 r. i 2015 r. pacjentom SPZOZ wykonano łącznie 3 309 badań diagnostycznych (od 672 do 951 badań diagnostycznych miesięcznie), w tym najwięcej badań (1 479, tj. 44,7%) wykonano pacjentom powyżej 65 roku życia (od 274 do 463 badań miesięcznie) oraz w grupie wiekowej 40-65 lat (łącznie 1 015, tj. od 212 do 278 badań miesięcznie). W wykonanych w ww. miesiącach 3 309 badaniach liczba badań kału na krew utajoną wynosiła 40, liczba wykonanych gastrokopii wynosiła 44, a kolonoskopii - 24. Badania na krew utajoną, gastroscopia i kolonoskopia, były badaniami diagnostycznymi do zgłaszanych dolegliwości (za wyjątkiem dziewięciu badań na krew utajoną, które były badaniami profilaktycznymi).

(dowód: akta kontroli, str. 35)

1.2. W kontroli ustalono, iż:

- w czerwcu 2014 r. z wizyty u lekarza POZ skorzystało 1 537 pacjentów powyżej 45 roku życia, którym w 86,8% (1334 pacjentów) wykonano badania diagnostyczne, a jedynie w przypadku 203 z ww. pacjentów (13,2%) badań takich w latach 2014-2015 nie wykonano;
 - w listopadzie 2014 r. z wizyty u lekarza POZ skorzystało 1 729 pacjentów powyżej 45 roku życia, którym w 87,2% (1507 pacjentów) wykonano badania diagnostyczne, a jedynie w przypadku 222 z ww. pacjentów (12,8%) badań takich w latach 2014-2015 nie wykonano;
 - w czerwcu 2015 r. z wizyty u lekarza POZ skorzystało 1 822 pacjentów powyżej 45 roku życia, którym w 87,3% (1591 pacjentów) wykonano badania diagnostyczne, a jedynie w przypadku 231 z ww. pacjentów (12,7%) badań takich w latach 2014-2015 nie wykonano;
 - w listopadzie 2015 r. z wizyty u lekarza POZ skorzystało 1 880 pacjentów powyżej 45 roku życia, którym w 87,4% (1644 pacjentów) wykonano badania diagnostyczne, a jedynie w przypadku 236 z ww. pacjentów (12,6%) badań takich w latach 2014-2015 nie wykonano.
- Pacjenci, którym lekarz nie zlecił żadnych badań diagnostycznych w latach 2014-2015 objęci byli opieką pięciu lekarzy POZ. Udział pacjentów, którym pomimo wizyty u lekarza badań nie zlecono, w grupie pacjentów powyżej 45 roku życia mieścił się dla poszczególnych lekarzy w przedziale od 5 % do 22%.
- Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej 45 pacjentów wybranych z grupy pacjentów powyżej 45 lat, którzy korzystali ze świadczeń lekarza POZ w czerwcu lub listopadzie odpowiednio 2014 r. i 2015 r., a którym pomimo wizyty u lekarza nie zlecono w latach 2014-2015 żadnego badania diagnostycznego⁵ wykazało iż:
- w 36 przypadkach (80%) przyczyną braku zlecenia badań diagnostycznych były tzw. wizyty recepturowe, tj. takie, których celem było powtórzenie przepisanego wcześniej (przez lekarza POZ lub lekarza poradni specjalistycznej) leków,
 - w trzech przypadkach pacjentom wykonano badania diagnostyczne w 2013 r.,
 - w trzech przypadkach pacjenci odmówili wykonania badań diagnostycznych,

⁵ Zbadano 5% kart zdrowia i choroby pacjentów, spełniających kryteria (45 z 892 kart pacjentów).

- w trzech przypadkach pacjenci zgłosili się bądź po skierowanie do poradni specjalistycznej lub wizyta miała charakter kontrolny po leczeniu szpitalnym bądź zgłaszane dolegliwości związane były przeziębieniem.

W latach 2014-2015, w trakcie wizyty u lekarza POZ, co najmniej raz dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego 44 pacjentom z ww. 45 pacjentów powyżej 45 roku życia (97,8%). Pacjentem powyżej 50 roku życia, w którego przypadku zaniechano pomiaru ciśnienia tętniczego, był pacjent wymagający opieki paliatywnej. Pacjent ten objęty był opieką pielęgniarki środowiskowej, która dokonywała pomiaru ciśnienia tętniczego w domu pacjenta.

(dowód: akta kontroli, str. 25-29, 36-37, 39)

1.3. Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej 61 pacjentów⁶ SPZOZ w wieku 45-55 lat, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ w tej placówce przed 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza POZ w czerwcu lub listopadzie odpowiednio 2014 r. i 2015 r.⁷ wykazało, iż w historii zdrowia i choroby ww. pacjentów odnotowano następujące dane o ogólnym stanie zdrowia i istotnych problemach pacjenta:

- w 11 kartach (18 %) odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób,
- w 30 kartach (49,2%) odnotowano informację o chorobach przewlekłych,
- w 14 kartach (23%) odnotowano informację o pobytach w szpitalu,
- w 10 kartach (16,4%) odnotowano informację o przebytych zabiegach operacyjnych,
- w 5 kartach (8,2%) odnotowano informację o uczuleniach lub ich niewystępowaniu,
- w 13 kartach (21,3%) odnotowano informację o masie ciała i/lub współczynniku BMI,
- w żadnej z kart (0%) nie odnotowano wywiadu rodzinnego dotyczącego obciążeń dziedzicznych i informacji o szczepieniach ochronnych i podanych surowicach.

(dowód: akta kontroli, str. 6-24)

Stwierdzono, iż ww. 61 pacjentów, których indywidualna dokumentacja medyczna podlegała kontroli, odbyło w latach 2012-2015 łącznie 1 231 wizyt u lekarza POZ, z czego 83,2 % tych wizyt odbyło się u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru lekarza POZ. Liczba wizyt ww. pacjentów, której celem było jedynie powtórne uzyskanie recept na dotychczas przyjmowane przez te osoby leki wyniosła 281 (22,8% wizyt).

Ponadto stwierdzono, iż w indywidualnej dokumentacji medycznej ww. 61 pacjentów:

- w 16% porad odnotowano wykonanie badania poziomu cukru we krwi,
- w 28,8% porad odnotowano wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, a pomiar taki dokonano co najmniej raz u 56 osób, tj. u 91,8 % pacjentów,
- w 16% porad odnotowano wykonanie badania poziomu cholesterolu, a badanie to wykonano co najmniej raz u 56 osób, tj. u 91,8 % pacjentów,
- w 4,2 % porad odnotowano wynik badania EKG serca, a badanie to wykonano co najmniej raz u 33 osób, tj. u 54 % pacjentów,
- w żadnej (0%) z 61 zbadanych kart nie odnotowano przeprowadzenia badania *per rectum*,
- w żadnej (0%) z 35 zbadanych kart kobiet nie zamieszczono informacji o wykonaniu lub zleceniu badania cytologicznego,
- w żadnej (0%) z 35 zbadanych kart kobiet nie odnotowano badania gruczołu piersiowego i/lub przeprowadzenia instruktażu samobadania piersi.

(dowód: akta kontroli, str. 20-24)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła: *odnośnie braku adnotacji w historii choroby badań per rectum informuję, że określone są procedury diagnostyczne, które określają wskazania do takich badań. Nie są prowadzone rutynowe badania u wszystkich pacjentów przyjmowanych przez POZ, a tylko u tych, u których lekarz podejrzewa schorzenia z zakresu schorzeń poradni proktologicznej lub urologicznej. Do tego typu badań pacjent musi być przygotowany, a samo badanie przeprowadzane w odpowiednich warunkach zapewniających komfort psychiczny. W strukturach SPZOZ Zaodrze funkcjonuje poradnia proktologii i w latach 2014-2015 skierowano do badania per rectum 263 pacjentów (...). W związku z powyższym w historiach choroby brak jest zapisów o badaniach per rectum, a jedynie informacje*

⁶ W grupie 61 zbadanych kart historii zdrowia i choroby 35 (57,4%) stanowiły karty kobiet, a 26 (42,6%) stanowiły karty mężczyzn. Badaniu poddano dokumentację sporządzoną przez pięciu lekarzy POZ.

⁷ Zbadano 12% kart zdrowia i choroby pacjentów, spełniających ww. kryteria (61 z 506 kart pacjentów).

dotyczące skierowania pacjenta do poradni proktologicznej. Odnośnie braku odnotowywania informacji o wykonaniu badań cytologicznych wyjaśniła: *na terenie placówki funkcjonuje poradnia ginekologiczna, w ramach której realizowany jest program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (...). Do pacjentek objętych opieką SPZOZ Zaodrze wysyłane są zaproszenia z informacją o możliwości i terminie wykonania badań cytologicznych (...).* Odnośnie braku odnotowywania informacji o wykonaniu badania gruczołu piersiowego i/lub informacji o przeprowadzeniu instruktażu samobadania piersi wyjaśniła: *do samobadania piersi zachęcamy pacjentki poprzez ulotki informacyjne znajdujące się w poczekalniach. Na tablicach informacyjnych znajdują się informacje o wykonywanych badaniach mammograficznych na terenie miasta Opola. Badania piersi przeprowadzają również lekarze ginekolodzy zatrudnieni w SPZOZ Zaodrze, ponadto pacjentki mogą korzystać z usług położnych środowiskowych, które udzielają instruktażu prawidłowego badania piersi.*

Dyrektor SPZOZ poinformowała również, że lekarze funkcjonującej w strukturze SPZOZ poradni ginekologicznej wykonali w latach 2014-2015 od 145 do 158 badań cytologicznych rocznie.

(dowód: akta kontroli, str. 142-145, 152-153)

Zastępca SPZOZ ds. ekonomicznych poinformowała, że w latach 2012-2015 SPZOZ realizował w ramach umowy z NFZ dwa programy profilaktyczne (profilaktyka chorób układu krążenia i profilaktyka raka szyjki macicy) oraz w latach 2012-2014 dwa programy profilaktyczne w ramach umowy zawartej z Urzędem Miasta Opola (profilaktyka raka jelita grubego i profilaktyka raka prostaty). Wyjaśniła także: *brak zapisów lekarzy POZ w dokumentacji medycznej dotyczących działań profilaktycznych w latach 2012-2015 spowodowany jest m.in. faktem, że lekarze nie dokonują zapisu w historiach choroby o przeprowadzanych badaniach profilaktycznych, natomiast dołączana jest do historii choroby pacjenta karta badań profilaktycznych. Wśród kontrolowanych losowo historii choroby nie było osób, które spełniały wymogi do przeprowadzania badań profilaktycznych.*

(dowód: akta kontroli, str. 155-156)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że realizowane przez lekarza POZ działania mające na celu profilaktykę chorób i działania ukierunkowane na identyfikację czynników ryzyka, w tym w szczególności polegające na uzyskiwaniu informacji o objęciu pacjenta badaniami profilaktycznymi dotyczącymi chorób nowotworowych (bez względu na to jaki podmiot leczniczy badania takie realizował), powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Opis stanu
faktycznego

W badanej próbie indywidualnej dokumentacji medycznej 61 pacjentów stwierdzono tylko jeden przypadek pacjenta powyżej 50 roku życia, któremu pomimo czterech wizyt u lekarza w latach 2012-2015 nie dokonano ani razu pomiaru ciśnienia tętniczego, pomiaru poziomu cukru we krwi, jak również nie wykonano badania EKG, a także jeden przypadek pacjenta powyżej 50 roku życia, któremu pomimo 20 wizyt u lekarza w latach 2012-2015 nie dokonano pomiaru cukru we krwi oraz nie wykonano badania EKG. W przypadku pięciu pacjentów powyżej 50 roku życia, pomimo licznych⁸ wizyt u lekarza POZ nie wykonano im badania EKG.

(dowód: akta kontroli, str. 20-24, 154)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że pacjent, któremu nie wykonano żadnego z ww. badań jest objęty opieką poradni kardiologicznej, w której wykonywane są badania, a w związku z ustabilizowanym stanem zdrowia nie ma potrzeby wykonywania dodatkowych badań w POZ. W przypadku pacjentka, któremu pomimo 20 wizyt nie dokonano pomiaru cukru we krwi i nie wykonano EKG, badania takie wykonano w latach 2010-2011 i 2016. Pozostałym ww. pacjentom nie wykonano badań EKG, gdyż nie zgłaszali dolegliwości ze strony układu krążenia. Ponadto wyjaśniła: *badania EKG są wykonywane u pacjentów, u których są ku temu przedmiotowe i podmiotowe wskazania.*

⁸ Pacjenci ci w latach 2012-2015 odbyli odpowiednio: 10, 11, 12, 17 i 25 wizyt u lekarza POZ.

Dyrektor SPZOZ poinformowała również, że od 1 października 2015 r. SPZOZ otrzymuje zwiększoną stawkę kapitałową, otrzymywaną przez takich świadczeniodawców, *których wskaźnik wykonywania badań przekracza założoną przez NFZ progową wartość.*

(dowód: akta kontroli, str.143, 146, 175-182)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Informacje o stanie zdrowia zawarte w dokumentacji medycznej powinny rzetelnie opisywać faktyczną sytuację, w tym dotyczącą przeszłości zdrowotnej pacjenta, a stosownie do treści § 42 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁹ historia zdrowia i choroby pacjenta powinna zawierać w szczególności informacje o: 1/ przebytych chorobach, 2/ chorobach przewlekłych, 3/ pobytach w szpitalu, 4/ zabiegach lub operacjach, 5/ szczepieniach i stosowanych surowicach, 6/ uczuleniach, 7/ obciążeniach dziedzicznych.

Tymczasem w analizowanych 61 kartach historii zdrowia i choroby pacjentów w przedziale wieku 45-55 (12% kart)¹⁰, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ w SPZOZ przed 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza POZ w czerwcu i listopadzie odpowiednio w latach 2014-2015, nie zamieszczano istotnych informacji niezbędnych do oceny stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wynikających z przeprowadzonego wywiadu, w tym dotyczących obciążeń dziedzicznych oraz informacji o szczepieniach i podanych surowicach, a informację o uczuleniach lub ich niewystępowaniu zamieszczono jedynie w 8,2 % zbadanych kart. Również istotne informacje o przebytych poważnych chorobach i zabiegach operacyjnych zamieszczono w mniej niż 20% badanych kart, a informacje o pobytach w szpitalu w 23% kart. Należy przy tym zwrócić uwagę, że brak informacji np. o pobytach w szpitalu i zabiegach operacyjnych czy o uczuleniach nie jest jednoznaczny z niewystępowaniem takich zdarzeń.

(dowód: akta kontroli, str. 20-24)

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że poradnia POZ w kontrolowanym okresie obejmowała opieką medyczną około 11,4 tys. pacjentów, średnio miesięcznie przyjmowała ok. 2,5 tys. pacjentów, tj. ok. 100 pacjentów dziennie, a *ta ilość osób wymagających porady znacznie ogranicza czas niezbędny do ewidencjonowania informacji dotyczącej wywiadu rodzinnego każdego pacjenta.* Wyjaśniła także, iż odnotowywane są informacje z wywiadu rodzinnego, dotyczące schorzeń, których podłożem mogą być obciążenia genetyczne lub dziedziczne mające wpływ na obecny stan zdrowia oraz, że *takie informacje odnotowywane są przede wszystkim w poradni dziecięcej.* W sprawie braku zamieszczenia w kartach zdrowia i choroby informacji o uczuleniach wyjaśniła, że *dokumentacja uczuleń prowadzona jest w taki sposób, iż w indywidualnych kartach pacjentów są odnośne wpisy w widocznym miejscu (czerwony zapis na kopercie kartoteki), a skontrolowane kartoteki nie dotyczyły pacjentów uczulonych.* W sprawie braku zamieszczenia w kartach zdrowia i choroby informacji o szczepieniach i stosowanych surowicach wyjaśniła, że na terenie przychodni prowadzone są szczepienia profilaktyczne dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień oraz szczepienia dorosłych, które są dobrowolne, *dlatego brak jest wpisów w kartotekach, natomiast prowadzona jest statystyka zaszczepionych pacjentów, a w książce zabiegów punktu szczepień imienny wykaz osób zaszczepionych (...).*

(dowód: akta kontroli, str. 142-145)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, iż SPZOZ udzielając świadczeń w podstawowej opiece lekarskiej prawidłowo realizował obowiązki w zakresie prewencji chorób kardiologicznych i chorób układu krążenia, o czym świadczy wysoki odsetek pacjentów, którym wykonywano badania diagnostyczne, w tym m.in. badanie poziomu cholesterolu i EKG oraz wykonywano pomiar ciśnienia tętniczego. W ocenie NIK niewystarczający był natomiast sposób dokumentowania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów podejmowanych działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych.

⁹ Dz. U. z 2014 r., poz.177 ze zm.

¹⁰ 61 z 506 kart pacjentów spełniających kryteria wyboru.

V. 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*¹¹, wnosi o podjęcie działań organizacyjnych zapewniających prowadzenie dokumentacji medycznej przez lekarzy POZ w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami.

IV. 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 dyrektora Delegatury NIK w Opolu.

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Opole, dnia 8 sierpnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Kontroler:
Grażyna Stalska
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

.....
podpis

¹¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r., poz. 677; dalej: ustawa o *NIK*.