



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.017.03.2015
P/15/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Piotr Koszczał, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97535 z dnia 9 października 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Powiatowy Szpital w Iławie, 14-200 Iława ul. Wł. Andersa 3 (dalej: „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Iwona Orkiszewska, Dyrektor Szpitala Powiatowego w Iławie (dalej: „Dyrektor”)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W badanym okresie² Szpital prawidłowo realizował świadczenia w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „AOS”) w zakresie gruźlicy i chorób płuc. Udzielano ich na bieżąco oraz w sposób zgodny z umową zawartą z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie (dalej: „NFZ”). Zapewniono też odpowiednią liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, a także wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny. Listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzono zgodnie z wymogami stosownych przepisów prawa. Prawidłowe były również działania na rzecz dostępności świadczeń AOS w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dorosłych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc, na podstawie umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital posiadał regulamin organizacyjny³, który spełniał wymogi art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴. Zawierał on m.in. cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej, organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Szpital posiadał również aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁵. Ostatnia aktualizacja rejestru miała miejsce w dniu 6 lipca 2015 r.

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

² Dotyczy lat 2012-2015 (I półrocze).

³ Stanowiący załącznik do Zarządzenia Nr 5/2014 z 23 stycznia 2014 r. Dyrektora Powiatowego Szpitala w Iławie.

⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.

⁵ Nr Księgi Rejestrowej 000000015097 wg stanu na dzień 14 października 2015 r.

Świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej finansowane były ze środków publicznych, za pośrednictwem NFZ, z którym zawarto umowę⁶. Realizacja przez Szpital świadczeń w rodzaju AOS związanych z leczeniem gruźlicy i chorób płuc odbywała się w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla dorosłych (dalej: „Poradnia”)⁷.

(dowód: akta kontroli str. 3-36)

1.2. Przeprowadzone oględziny wykazały, że w Poradni znajdował się następujący sprzęt medyczny: spirometr, nebulizator, pikfometr oraz zestaw do pobrania materiału zakażonego do badań. Ponadto, na wyposażeniu Szpitala znajdował się aparat USG, który wykorzystywany był również do diagnostyki chorób płuc. Wymienione zasoby, służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc, były zgodne załącznikiem nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do oferty złożonej przez Szpital do NFZ oraz wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁸.

W latach 2012-2013 w Poradni zatrudniony był jeden lekarz (na 0,53 etatu), zaś od 2014 r. – dwóch lekarzy (jeden na 0,51 etatu, drugi na kontrakcie 0,12 etatu). Lekarze ci, każdy w wieku w przedziale 55-64 lata, byli specjalistami w dziedzinie chorób płuc oraz chorób wewnętrznych. W Poradni zatrudniona była także jedna pielęgniarka.

(dowód: akta kontroli str. 37-43)

1.3. W badanym okresie w Poradni leczono ogółem 5 834 pacjentów, z tego:

- 1 554 w 2012 r. (24 chorych na gruźlicę, 400 na POChP⁹, 1 140 objęto badaniami spirometrii, a w 18 przypadkach wykonano próby tuberkulinowe),
- 1 553 w 2013 r. (17 na gruźlicę, 469 POChP, 1 087 objęto badaniami spirometrii, 10 pacjentom wykonano próby tuberkulinowe),
- 1 522 w 2014 r. (9 na gruźlicę, 492 POChP, 1 023 objęto badaniami spirometrii, 7 pacjentom wykonano próby tuberkulinowe),
- 1 205 w I półroczu 2015 r. (5 na gruźlicę, 443 POChP, 742 objęto badaniami spirometrii, a jednemu pacjentowi wykonano próby tuberkulinowe).

(dowód: akta kontroli str. 44)

1.4. Liczba pacjentów Poradni leczących się na poszczególne choroby, w podziale na płeć oraz strukturę wiekową, przedstawiała się następująco:

1) W przypadku gruźlicy leczonych było ogółem 21 kobiet (10 w 2012 r., sześć w 2013 r., cztery w 2014 r. oraz jedna w I półroczu 2015 r.) oraz 34 mężczyzn (14 w 2012 r., 11 w 2013 r. , pięciu w 2014 r. i czterech w I półroczu 2015 r.).

Wiek tych pacjentów rozkładał się równomiernie w przedziale od 30 lat do 65+.

2) Na POChP leczono ogółem:

- 700 kobiet, z tego: 143 w 2012 r. (w tym najwięcej, tj. 85 kobiet, w wieku powyżej 65 lat), 162 w 2013 r. (odpowiednio 92 w wieku pow. 65 lat), 167 w 2014 r. (91 w wieku pow. 65 lat) oraz 228 w I półroczu 2015 r. (154 pow. 65 lat).
- 1 104 mężczyzn, z tego: 257 w 2012 r. (152 w wieku pow. 65 lat), 307 w 2013 r. (185 pow. 65 lat), 325 w 2014 r. (175 pow. 65 lat) oraz 215 w I półroczu 2015 r. (83 pow. 65 lat).

⁶ Umowa nr 14-00-00924-12/029/02/01/AOS z dnia 29 grudnia 2011 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Aneks Nr 2/2015 z dnia 23 grudnia 2014 r.

⁷ W poradni tej nie funkcjonowała poradnia antynikotynowa.

⁸ Dz. U. z 2013 r. poz. 1413

⁹ Przewlekła obturacyjna choroba płuc

- 3) Na nowotwór płuca chorowało ogółem osiem kobiet (3 w 2012 r. po jednej w 2013 r. i 2015 r. i 2 w 2014 r. oraz 23 mężczyzn (7 w 2012 r., 5 w 2013 r., 8 w 2014 r. i 3 w 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 45-46.)

W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) nie wykryto gruźlicy wśród osób z grupy ryzyka, które miały kontakt z pacjentami Poradni chorymi na gruźlicę. W okresie tym nie odnotowano też cudzoziemców będących pacjentami Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 61-63)

1.5. W badanym okresie Szpital udzielał porad specjalistycznych oraz przeprowadzał badania diagnostyczne. Liczba porad udzielonych pacjentom we wszystkich poradniach oraz w skontrolowanej Poradni wyniosła odpowiednio:

- w 2012 r. – 81 898 i 3 639 (4,44%),
- w 2013 r. – 84 886 i 3 433 (4,04%),
- w 2014 r. – 74 661 i 3 394 (4,55%),
- w 2015 r. – 37 552 i 1 756 (4,68%).

Badaniami diagnostycznymi objęto w Poradni łącznie 10 812 osób, z tego:

- 2 022 w 2012 r., w tym m.in.: 1 286 objęto badaniem spirometrycznym (spirometria z próbą rozkurczową – brak przypadków), zaś 18 pacjentom wykonano próby tuberkulinowe,
- 3 130 w 2013 r., w tym m.in. 2 036 objęto badaniem spirometrycznym (spirometria z próbą rozkurczową – 562), zaś 11 pacjentom wykonano próby tuberkulinowe,
- 3 462 w 2014 r., w tym m.in.: 1 820 objęto badaniem spirometrycznym (spirometria z próbą rozkurczową – 368), zaś siedmiu pacjentom wykonano próby tuberkulinowe,
- 2 198 w 2015 r., w tym m.in.: 1 013 objęto badaniem spirometrycznym (spirometria z próbą rozkurczową – 221), zaś jednemu pacjentowi wykonano próbę tuberkulinową.

(dowód: akta kontroli str. 47)

W okresie objętym kontrolą, pacjentom Poradni wykonano w Szpitalu łącznie 1 317 badań Rtg klatki piersiowej (177 w 2012 r., 275 w 2013 r., 542 w 2014 r. i 323 w I półroczu 2015 r.) oraz jedno badanie USG w 2014 r. Pacjenci Poradni, kierowani byli również na badania w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala. Liczba tych badań wyniosła ogółem 1 678, z tego:

- 276 w 2012 r. (236 pacjentów ambulatoryjnych i 40 z zewnątrz); badania biochemiczne – 192, hematologiczne – 41, koagulologiczne – 3,
- 407 w 2013 r. (358 pacjentów ambulatoryjnych i 49 z zewnątrz); badania biochemiczne – 301, hematologiczne – 54, koagulologiczne – 3,
- 561 w 2014 r. (497 pacjentów ambulatoryjnych i 64 z zewnątrz); badania biochemiczne – 373, hematologiczne – 110, koagulologiczne – 14,
- 434 w 2015 r. (412 pacjentów ambulatoryjnych i 22 z zewnątrz); badania biochemiczne – 307, hematologiczne – 87, koagulologiczne – 18.

(dowód: akta kontroli str. 48-49)

1.6. W Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej znajdowały się następujące pomieszczenia:

- główne, w tym punkty przyjęć materiału do badań i jego rozdziału materiału oraz pomieszczenia do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej i administracyjne,
- specjalne (magazynowe, pomocnicze),
- socjalne (szatnia, pokój socjalny, sanitariat),
- do obsługi pacjentów (pokój do pobierania materiału do badań, poczekalnia i sanitariat),

Laboratorium spełniało wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne¹⁰. Wszystkie pomieszczenia zostały oznakowane w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa. Stan techniczny oraz wizualny pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

W laboratorium znajdowały się urządzenia pomiarowo-badawcze, do pobierania materiału, które cyklicznie były poddawane badaniom i kontroli wg wskazań producentów, co zostało odnotowane w książkach tych urządzeń.

Kierownik laboratorium, jak również 19 podległych mu pracowników mieli wykształcenie i staż pracy wymagane ww. rozporządzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 50-51)

1.7. Wartość zakontraktowanych i wykonanych przez Szpital świadczeń medycznych (łącznie z aneksami) na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną wynosiła ogółem 12 268 tys. zł, natomiast wykonanie 10 581 tys. zł, tj. 86% kontraktów. Łączna wartość kontraktów Poradni wyniosła 712 tys. zł, a wykonanie 638 tys. zł (90%). W poszczególnych latach wartości te przedstawiały się następująco:

- w 2012 r. – kontrakt 2 823 tys. zł (wykonanie 2 808 tys. zł), w tym na Poradnię 176 tys. zł (wykonanie 174 tys. zł);
- w 2013 r. – kontrakt 2 998 tys. zł (wykonanie 3 009 tys. zł), w tym na Poradnię 174 tys. zł (wykonanie 174 tys. zł);
- w 2014 r. – kontrakt 3 107 tys. zł (wykonanie 3 139 tys. zł), w tym na Poradnię 181 tys. zł (wykonanie 182 tys. zł);
- w 2015 r. – kontrakt 3 340 tys. zł (wykonanie do 30 czerwca - 1 625 tys. zł), w tym na Poradnię 180 tys. zł (wykonanie 108 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 14-21, 52)

W badanym okresie występowały różnice w wartości świadczeń wykonanych i zakontraktowanych. W 2012 r. nie zrealizowano części świadczeń o wartości 38 tys. zł, z czego 1,5 tys. zł w Poradni. Ponadto zrealizowano świadczenia ponad kwotę zobowiązania określoną w umowach z NFZ o wartości 23,2 tys. zł. Nie dotyczyły one jednak gruźlicy i chorób płuc. Za powyższe nadwykonania NFZ nie dokonał zwrotu poniesionych wydatków przez Szpital. W 2013 r. Szpital miał nadwykonania świadczeń w wysokości 22,3 tys. zł, które NFZ sfinansował częściowo, tj. na kwotę 11,3 tys. zł. Nastąpiło to w wyniku ugody¹¹ z NFZ (świadczenia te nie dotyczyły chorób płuc). W 2014 r. wartość niezrealizowanych świadczeń wyniosła 16,9 tys. zł (świadczenia te nie dotyczyły chorób płuc).

(dowód: akta kontroli str. 53-54)

¹⁰ Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zm.

¹¹ Zawarta w dniu 14 lutego 2014 r. w wyniku, której NFZ pokrył część wydatków Szpitala. Szpital natomiast zrzekł się dochodzenia pozostałych roszczeń.

Należności z tytułu realizacji umowy ze Szpitalem, oddział wojewódzki NFZ wypłacał w terminie 14 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji, tj. zgodnie z § 24 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów¹².

(dowód: akta kontroli str. 55-58)

1.8. Szpital nie prowadził prac nad wyceną świadczeń AOS z zakresu gruźlicy i chorób płuc i nie posiadał ewidencji jednostkowych kosztów tych świadczeń.

Średni koszt leczenia jednego pacjenta oraz średni koszt udzielenia porady w Poradni, przedstawiał się następująco:

- koszty ogółem wyniosły 159,9 tys. zł w 2012 r., 171,3 tys. zł w 2013 r., 187,8 tys. zł w 2014 r. i 97,8 tys. zł w I półroczu 2015 r.,
- liczba pacjentów w poszczególnych latach – 1 554, 1 553, 1522 i 1 205,
- liczba porad w poszczególnych latach – 3 639, 3 433, 3 394 i 1 756,
- koszt leczenia jednego pacjenta w badanych latach wynosił 102,89 zł, 110,29 zł, 123,38 zł oraz 81,13 zł, zaś średni koszt udzielonej porady odpowiednio 43,94 zł, 49,89 zł, 55,33 zł, 55,67 zł.

(dowód: akta kontroli str. 61-63)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

2. Działania na rzecz zapewnienia dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dorosłych

Opis stanu faktycznego

2.1. Dostęp do świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc Szpital zapewniał pacjentom dorosłym poprzez Poradnię Gruźlicy i Chorób Płuc. Liczba osób oczekujących na te świadczenia w poszczególnych latach (według stanu na dzień 31 grudnia), wynosiła:

- w 2012 r. – 70 osób (średni czas oczekiwania wyniósł 54 dni dla przypadków stabilnych i 6 dni dla przypadków pilnych),
- w 2013 r. – 39 osób (średni czas oczekiwania to odpowiednio 25 i 2 dni),
- w 2014 r. – 35 osób (średni czas oczekiwania to odpowiednio 15 i 3 dni),
- w 2015 r. (do 30 czerwca) – 12 osób (średni czas oczekiwania to odpowiednio 13 i 4 dni).

(dowód: akta kontroli str. 59)

2.2. W Poradni przyjmowani byli pacjenci posiadający skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenia następowały poprzez rejestrację osobistą lub telefoniczną. Byli to pacjenci tzw. pierwszorazowi. Pacjentów, którym nie można było udzielić świadczenia w dniu zgłoszenia, byli w sposób ciągły, tj. każdego dnia w godzinach pracy poradni, wpisywani na listę oczekujących.

W poradni prowadzone były dwie listy pacjentów oczekujących na świadczenie. Jedna dla przypadków stabilnych i druga dla przypadków pilnych w zależności od adnotacji na skierowaniu. Każdy ze zgłaszających się pacjentów został zakwalifikowany do kategorii medycznej „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”. Pacjentom wyznaczano najbliższy, wynikający z kolejności na liście możliwy termin wizyty w poradni. Jeżeli pacjent nie akceptował zaproponowanego terminu wizyty, w porozumieniu z nim, ustalano inny dogodny dla niego termin. Podczas procedury wpisywania pacjenta na listę oczekujących, odbierano od niego skierowanie lub wyznaczano termin 14 dni na jego dostarczenie pod rygorem skreślenia go z listy.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484 ze zm.)

Pacjenci chorzy na gruźlicę przyjmowani byli bez skierowania.

(dowód: akta kontroli str. 61-63)

Listy oczekujących prowadzone były w systemie informatycznym Szpitala przez pielęgniarkę Poradni w porozumieniu z lekarzem tej poradni. Sposób prowadzenia kolejki weryfikowany był przez pracownika administracji Szpitala w celu sporządzenia dla NFZ cotygodniowego raportu dotyczącego liczby pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia i najbliższych wolnych terminów przyjęć, a także comiesięcznego raportu zawierającego kompletne dane o kolejkach pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 64-87)

2.3. W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) analizy list oczekujących pacjentów na świadczenia specjalistyczne w AOS dokonywane były zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹³. Analizy te przeprowadzane były przez Zespół do Oceny Przyjęć w składzie trzyosobowym: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Koordynator Oddziału Chirurgicznego Ogólnego oraz Koordynator SOR, który sporządzał protokoły kontrolne zatwierdzane przez Dyrektora. Powyższych analiz o stanie kolejki w Poradni dokonano:

- w 2012 r. za miesiące marzec i grudzień,
- w 2013 r. za miesiąc luty,
- w 2014 r. za dziesięć miesięcy (z pominięciem stycznia i października),
- w 2015 r. za wszystkie badane miesiące.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśnił, że do 2014 r. komisja dokonywała analiz poprzez wybiórcze sprawdzanie list. Od lutego 2014 r. listy analizowane były już w sposób systematyczny (comiesięcznie).

W sporządzonych przez Zespół w protokołach kontrolnych odnotowano m.in., aby od pacjentów uzyskiwać każdorazowo numery telefonów, w celu szybkiego informowania o zmianach terminów wizyty, a także polecono dotrzymywanie krótkich terminów w przypadkach pacjentów pilnych, gdyż zdarzały się przypadki kilkudziesięciodniowych okresów oczekiwania (nie dotyczyło to jednak kontrolowanej Poradni).

(dowód: akta kontroli str. 68-69)

2.4. Szczegółowa analiza list oczekujących pacjentów na świadczenia objęte kontrolą, za okresy: czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. i czerwiec 2015 r. wykazała, że listy te spełniały wymagania art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. posiadały: numer kolejny, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy. Zawierały również rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, termin udzielenia świadczenia oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Dane ujęte w listach oczekujących były zgodne z miesięcznymi raportami przekazywanymi do NFZ. Raporty te nie zawsze były jednak przekazywane terminowo, tj. nie później niż dziesięć dni od zakończenia miesiąca¹⁴. Opóźnienia wahały się od jednego do 18 dni i występowały w następujących miesiącach:

- w 2012 r. – w miesiącu grudniu,

¹³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.)

¹⁴ § 8 ust 4 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

- w 2013 r. – we wszystkich miesiącach tego roku,
- w 2014 r. – w miesiącach od stycznia do maja włącznie,
- w 2015 r. (do 30 czerwca) – w styczniu, kwietniu i maju.

Inspektor ds. administracyjnych wyjaśnił, że niedotrzymanie obowiązujących terminów przesyłania ww. raportów w niektórych okresach sprawozdawczych, wynikało z przedłużającej się procedury ich weryfikacji oraz wdrażaniem w latach 2012-2013 przesyłania tych raportów za pomocą systemu informatycznego Szpitala. Stwierdzono, że począwszy od czerwca 2015 r. raporty te były przekazywane do NFZ w wymaganych terminach.

(dowód: akta kontroli str. 70-96)

2.5. W okresie objętym kontrolą, Szpital nie dokonywał zakupów aparatury medycznej wykorzystywanej do diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego.

(dowód: akta kontroli str. 97)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

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 Kontroli¹⁵, 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 Olsztynie.

Olsztyn, dnia 23 listopada 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

Kontroler
Piotr Koszczał
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

¹⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.