



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-03/2014
P/14/118

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/118 Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego w latach 2012 – 2014 (I półrocze).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.
Kontroler	Marek Skrzypecki, doradca ekonomiczny, legitymacja służbowa nr 1529.
Jednostka kontrolowana	Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1, kod pocztowy 50-153 Wrocław, zwany dalej „Urzędem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Dolnośląskim w okresie od dnia 28 grudnia 2010 r. do dnia 11 marca 2014 r. był Aleksander Marek Skorupa. Od dnia 12 marca 2014 r. Wojewodą Dolnośląskim jest Tomasz Smolarz.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację zadań przez Wojewodę Dolnośląskiego na terenie województwa dolnośląskiego w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2012-2014 (I półrocze).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła w szczególności: [1] rzetelne prowadzenie przez Wojewodę rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i rejestru jednostek systemu ratownictwa medycznego, [2] poprawne prowadzenie spraw związanych z wydawaniem decyzji administracyjnych o odmowie dokonania wpisu, [3] dokonywanie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*², zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej. Na pozytywną ocenę zasługuje także opracowanie „Diagnozy sytuacji demograficzno – epidemiologicznej i infrastruktury w ochronie zdrowia w województwie dolnośląskim”, zgodnej ze Strategią Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do roku 2020. W diagnozie tej założono likwidację zidentyfikowanych obszarów niedoboru w przedmiotowym zakresie, m.in. poprzez rozwój bazy opieki długoterminowej, paliatywnej, rehabilitacji oraz wzmocnienie opieki nad osobami starszymi.

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

² Dz. U. 2013. 217 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania Wojewody Dolnośląskiego w zakresie rejestracji zakładów opieki zdrowotnej/podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej

Opis stanu faktycznego

1.1. Zakres rzeczowy zadań objętych Działem Zdrowie, przekazany został do realizacji, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego (dalej zwanego Regulaminem), stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 1 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 3 stycznia 2011 r.,³ Oddziałowi Zdrowia Publicznego w Wydziale Polityki Społecznej oraz Oddziałowi Statystyki Medycznej.

Regulamin określał rodzaje wykonywanych zadań przez Wydział Polityki Społecznej w zakresie pracy Oddziału Zdrowia Publicznego, do których należy m.in.:

- prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i rejestru jednostek systemu ratownictwa medycznego, prowadzenie spraw związanych z wydawaniem decyzji administracyjnych o odmowie dokonania wpisu, udzielanie informacji dotyczących prowadzonych rejestrów;
- prowadzenie spraw związanych ze sporządzaniem i wydawaniem zaświadczeń o wpisie do rejestru, wpisie zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- dokonywanie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy o *działalności leczniczej* i przepisami wydanymi na jej podstawie;
- monitorowanie zagrożeń dla życia lub zdrowia na obszarze województwa;
- wykonywanie zadań Wojewody w zakresie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dotyczących oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa, oceny realizacji zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego;
- prowadzenie spraw dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych nie będących przedsiębiorstwami;
- prowadzenie spraw związanych z powoływaniem przez Wojewodę konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny, farmacji, pielęgniarstwa i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia, koordynacja ich działań oraz obsługa finansowo – księgową;
- rozpatrywanie skarg i wniosków, a także udzielanie odpowiedzi na pytania obywateli i instytucji.

Zadania te zostały przypisane 10 pracownikom merytorycznym Oddziału w zakresach czynności, uprawnień i odpowiedzialności.

³ Tekst jednolity Regulaminu – stan na 21 maja 2014 r.

Zgodnie z § 43 pkt 7 Regulaminu do zadań Wydziału Polityki Społecznej w zakresie Oddziału Statystyki Medycznej należało m.in.:

- przygotowywanie sprawozdań w ramach „Programu badań statystycznych statystyki publicznej” dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie i innych wskazanych w „Programie” odbiorców;
- gromadzenie informacji o sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dla Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia;
- udzielanie i publikowanie informacji o organizacji i działalności jednostek opieki zdrowotnej w województwie dolnośląskim oraz współpraca z instytucjami odpowiedzialnymi za kreowanie polityki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 3 - 12)

1.2. W dniu 16 września 2013 r. Wojewoda Dolnośląski zatwierdził opracowaną przez Wydział Polityki Społecznej (Oddział Statystyki Medycznej) „Mapę Potrzeb Zdrowotnych – diagnozę sytuacji demograficzno – epidemiologicznej i infrastruktury w ochronie zdrowia w województwie dolnośląskim” (dalej MPZ). W dokumencie tym m.in. przedstawiono trendy epidemiologiczne specyficzne dla województwa dolnośląskiego, analizę stanu infrastruktury w sektorze ochrony zdrowia, informacje w zakresie organizacji i stanu infrastruktury podmiotów leczniczych w województwie, organizację i stan infrastruktury regionalnych podmiotów leczniczych (np. liczba łóżek, liczba lekarzy zatrudniona w szpitalu oraz liczba lekarzy współpracująca z danym szpitalem w województwie dolnośląskim, aparatura medyczna), czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, zdiagnozowanie potrzeby w zakresie regionalnej infrastruktury ochrony zdrowia, analizę stanu i potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowotnej i rehabilitacji medycznej.

Z MPZ wynikało m.in., że Województwo Dolnośląskie od lat cechuje systematyczny wzrost umieralności w następstwie chorób nowotworowych, co ma konsekwencje w zwiększaniu się zapotrzebowania na sprawowanie opieki długoterminowej (we wzmiankowanym opracowaniu w działalności zakładów długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej uwzględniano - zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład opiekuńczo-leczniczy, hospicjum stacjonarne, oddział opieki paliatywnej).

Analiza przeprowadzona przez Urząd zgromadzonych danych statystycznych dotyczących funkcjonowania opieki długoterminowej na terenie Dolnego Śląska wskazuje jednoznacznie na istnienie niedoboru miejsc w pionie medycznej opieki długoterminowej, zarówno stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej. Liczba łóżek w zakładach długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej wzrosła w województwie dolnośląskim o 12,7%, zmalała natomiast o 3,4% liczba leczonych.

Z danych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących kolejek osób oczekujących na umieszczenie w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i hospicjach stacjonarnych wynikało, że czas oczekiwania na przyjęcie wynosi do 379 dni. Stąd, mimo rosnącej liczby łóżek, wskaźnik wykorzystania łóżek w roku ulega zmniejszeniu. Według NFZ, zgodnie z przewidywaniami teoretycznymi, wykorzystanie łóżek jest najniższe w oddziałach krótkoterminowych i rehabilitacyjnych z uwagi na intensywną rotację pacjentów i wynikające z tego utrudnienia logistyczne i organizacyjne

w zapewnieniu pełnego obłożenia, natomiast w przypadku niektórych oddziałów długoterminowych wykorzystanie łóżek zbliża się do 100%. NFZ wskazał także na istniejące znaczne różnice pomiędzy maksymalną teoretyczną przepustowością i obłożeniem oddziałów szpitalnych a poziomem kontraktowania poszczególnych typów świadczeń przez płatnika. Z uwagi na obecnie obowiązujące zasady płatności za usługi medyczne, istotna część oddziałów szpitalnych znacznie ogranicza ilość świadczeń medycznych, na które co prawda jest zapotrzebowanie, ale które nie są wystarczająco objęte kontraktowaniem przez płatnika, aby nie generować strat z tytułu tzw. nadwykonań, za które płatnik im nie płaci.

Dokonana przez Urząd analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa dolnośląskiego sugeruje, by przy wyznaczaniu kierunku dalszych działań profilaktycznych szczególną uwagę zwrócić na profilaktykę nowotworów. Spowodowało to wprowadzenie odpowiednich programów i postępowania mającego na celu poprawę wyników leczenia i uzyskanie spadku umieralności na nowotwory. W Polsce, zgodnie z ustawą o „Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych” z roku 2005, utworzono strukturę „Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy”. Teren Polski został podzielony na oddziały wojewódzkie, a organizację, prowadzenie i monitoring powierzono ośrodkom wojewódzkim. Na Dolnym Śląsku działania programów profilaktycznych dla województwa prowadzi Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Koordynujący z siedzibą przy Dolnośląskim Centrum Onkologicznym we Wrocławiu.

(dowód: akta kontroli str. 13 - 134)

Z informacji o realizacji zadań Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej w 2012 r. (Informacja z dnia 15 lutego 2013 r.) i 2013 r. (raport z dnia 13 lutego 2014 r.) wynikało, że dokonana analiza zakontraktowanych na 2012 r. i 2013 r. świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej wykazała, że jednostki świadczące przedmiotowe świadczenia rozmieszczone były na terenie województwa dolnośląskiego nierównomiernie. Największym problemem była niedostateczna liczba łóżek stacjonarnych na terenie miasta Wrocławia (funkcjonuje 22 łóżka, zapotrzebowanie na co najmniej 60). Ponadto brak było łóżek w północnej części województwa dolnośląskiego w rejonie miejscowości: Głogów, Góra Śląska. Jak podała Konsultant Wojewódzki, barierą w tworzeniu oddziałów medycyny paliatywnej była bardzo niska wycena osobodnia – 200 zł (jedna z najniższych w Polsce). Stąd też szpitalom nie opłaca się tworzyć stacjonarnych oddziałów opieki paliatywnej i hospicyjnej, ponieważ za pacjenta z chorobą nowotworową w schyłkowym okresie życia szpital otrzymuje więcej za hospitalizację w oddziale wewnętrznym. Jest to nieracjonalne, nieekonomiczne i niehumanitarne. Na oddziałach szpitalnych wykonuje się u tych pacjentów wiele niepotrzebnych badań i procedur. Zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego hospicja domowe powinny być w każdym powiecie województwa dolnośląskiego. Ponadto poziom kontraktowania, zarówno jeśli chodzi o wielkość kontraktu, jak i cenę jednostkową, zdaniem Konsultanta Wojewódzkiego, był niewystarczający. W związku z powyższym generowane były nadwykonania. W kontrakcie z NFZ były zapisy, że jednostka opieki paliatywno-hospicyjnej musi przyjąć każdego kwalifikującego się pacjenta lub wskazać innego świadczeniodawcę. Przy zbyt małej ilości zakontraktowanych świadczeń było to niemożliwe, a tworzenie kolejki chorych będących u schyłku życia nieetyczne i nierealne. Ponadto sytuacja taka stwarza także trudności

z planowaniem zatrudniania personelu, wyposażeniem w sprzęt oraz powoduje, że chcąc objąć opieką wszystkich zgłaszających się pacjentów, placówki posiadające kontrakty z NFZ w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna generują nadwykonania.

(dowód: akta kontroli str. 135 - 140)

1.3. W latach 2011 – 2013 (wg stanu na dzień 31 grudnia) w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i jednostek systemu ratownictwa medycznego prowadzonym przez Wojewodę Dolnośląskiego była zarejestrowana następująca liczba zakładów: w 2011 r. – 1344 zakłady, w 2012 r. – 1414, a 2013 r. – 1429. Według stanu na dzień 24 września 2014 r. zarejestrowanych było 1389 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym:

I. Dziewięć podmiotów, które w swojej strukturze posiadały komórki organizacyjne realizujące zadania w zakresie *hospicjum stacjonarne - kod 5180*.

1. Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej – Będkowo,
2. Zespół Opieki Zdrowotnej – Oława,
3. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Kowary,
4. Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej „Mikulicz: Sp. z o.o. – Świebodzice,
5. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Nowogrodzice,
6. Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – Lubin,
7. Konwent Bonifratrów Pw. Trójcy Przenajświętszej – Wrocław,
8. Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny Sp. z o.o. – Wrocław,
9. Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej – Wałbrzych.

II. Jeden podmiot, który w swojej strukturze posiadał komórkę organizacyjną realizującą zadania w zakresie *hospicjum stacjonarne dla dzieci - kod 5181*.

1. EMC Instytut Medyczny S.A. – Wrocław.

III. Pięć podmiotów, które w swojej strukturze posiadały komórki organizacyjne realizujące zadania w zakresie *oddział medycyny paliatywnej - kod 5182*.

1. Zespół Opieki Zdrowotnej – Kłodzko,
2. Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A. – Polanica Zdrój,
3. Sanatoria Dolnośląskie Sp z o.o. – Sokołowsko,
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny – Legnica,
5. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej – Jelenia Góra.

Zgodnie z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i jednostek systemu ratownictwa medycznego, łączna liczba łóżek w komórkach organizacyjnych, przypisanych dla kodów 5180 (176 łóżek), 5181 (jedno łóżko), 5182 (134 łóżka), wynosiła, według stanu na dzień 24 września 2014 r. - 311.

Organ prowadzący rejestr w 2007 r. i 2012 r. otrzymał wnioski od dwóch podmiotów leczniczych o wykreślenie komórek organizacyjnych, dla których został przypisany kod – 5180. tj.:

1. Dolnośląskie Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych „Niebieski Parasol” – Chojnów (data zakończenia działalności komórki organizacyjnej 28 lutego 2007 r.),
2. Wojewódzkie Centrum Kotliny Jeleniogórskiej – Jelenia Góra (data zakończenia działalności komórki organizacyjnej 1 stycznia 2012 r.).

Zgodnie z § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru⁴ (zwanego dalej: rozporządzeniem MZ z 29 września 2011 r.), od dnia 1 kwietnia 2013 r. wniosek o wpis do rejestru, wniosek o wpis zmian w rejestrze oraz wniosek o wykreślenie z rejestru składa się w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym⁵ lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.⁶

W kontrolowanym okresie do Wojewody nie wpłynęły wnioski o wpis do rejestru podmiotów leczniczych świadczących działalność medyczną w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Z analizy 15 wniosków o wpis do rejestru złożonych w 2013 r. wynikało, że wszystkie wnioski były kompletne, tj. zgodne z postanowieniami § 10 rozporządzenia MZ z 29 września 2011 r.). Zapisy księgi rejestrowej były prowadzone rzetelnie, tj. zgodnie z postanowieniami § 5, § 6 cytowanego rozporządzenia. Każdy wnioskodawca dołączał do wniosku o wpis wymagane dokumenty, tj. polisę ubezpieczenia OC oraz decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o dopuszczeniu do użytkowania, pod względem sanitarnym, pomieszczeń podmiotu leczniczego.

(dowód: akta kontroli str.141 - 143)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie rejestracji podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Wojewody w zakresie rzetelności rejestracji podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, a także rozeznania potrzeb dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

2. Funkcjonowanie nadzoru i kontroli w zakresie spraw związanych z opieką paliatywną i hospicyjną

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków złożonych do Wojewody w zakresie działalności podmiotów świadczących usługi zdrowotne związane z opieką paliatywną i hospicyjną. Na podstawie rocznych planów kontroli Wydziału Kontroli i Nadzoru Urzędu ustalono, że w latach 2012-2014 (I półrocze) funkcjonująca w Urzędzie kontrola wewnętrzna oraz audyt nie zajmowały się zagadnieniami związanymi z realizacją zadań w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

⁴ Dz. U. z 2014 r., poz. 325

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 262.

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 235 oraz z 2014 r. poz.183.

Natomiast Oddział Zdrowia Publicznego Wydziału Polityki Społecznej przeprowadził trzy kontrole podmiotów leczniczych, posiadających komórki organizacyjne z kodami: 5180 i 5182, tj.:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – Oddział Medycyny Paliatywnej (kontrola w okresie od 30 października 2012 r. do 11 stycznia 2013 r., ocena: pozytywna z uchybieniami);

2. Specjalistyczne Centrum Medyczne Sp. Akcyjna w Polanicy Zdroju - Oddział Medycyny Paliatywnej (kontrola w okresie od 24 lipca 2013 r. do 24 sierpnia 2013 r., ocena: pozytywna z nieprawidłowościami);

3. Regionalne Centrum Zdrowia Sp z o.o. w Lubinie – Hospicjum stacjonarne (kontrola w okresie od 27 do 28 listopada 2013 r., ocena: pozytywna).

Przedmiotem ww. kontroli przeprowadzonych przez zespół kontrolny Oddziału Zdrowia Publicznego była ocena:

- spełniania przez podmiot wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- wymagań dotyczących stosowanych przez podmiot wyrobów medycznych,
- zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z aktami rejestrowymi,
- sposobu podawania do publicznej wiadomości informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego skierowanego do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy stwierdzono, że uchybienia dotyczyły niezłożenia przez kontrolowaną jednostkę wniosku o dokonanie wpisu zmian w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą w związku z likwidacją Poradni leczenia jaskry, Poradni leczenia zęza oraz Poradni leczenia bólu. W związku z powyższymi ustaleniami sformułowano wniosek pokontrolny w zakresie dostosowania wpisu w rejestrze do faktycznego zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy w wyznaczonym terminie uaktualnił zapisy rejestru, składając stosowny wniosek.

(dowód: akta kontroli str. 141 – 143, 144 – 154, 155 - 165)

Ustalenia kontroli w Specjalistycznym Centrum Medycznym S.A. w Polanicy Zdroju wykazały, że w dniu kontroli w jednostce nie funkcjonowało pięć komórek organizacyjnych, które powinny świadczyć opiekę medyczną, zaś laboratorium analityczne nie było ujęte w rejestrze. Ponadto struktura organizacyjna jednostki przedstawiona w regulaminie organizacyjnym nie była zgodna z faktycznym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. W związku z ww. ustaleniami skierowano wnioski pokontrolne do realizacji, które zostały wykonane w wyznaczonym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 166 - 173)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie sprawowania nadzoru i kontroli oraz załatwiania skarg i wniosków nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru i kontroli nad podmiotami świadczącymi usługi związane z opieką paliatywną i hospicyjną.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust.1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷ (dalej: ustawa o NIK), odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych.

V. 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 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 we Wrocławiu.

Wrocław, dnia 14 października 2014 r.

Kontroler:
Marek Skrzypecki
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor
z up. Zdzisław Poręba
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.