



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-019-03/2013

P/13/132

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/132 – Programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
<i>Kontroler</i>	Mirosław Majewski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 88287 z dnia 4 października 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łódzki
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Prof. dr hab. Jerzy Stańczyk, Dyrektor Naczelny (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

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

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Formułując ocenę pozytywną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- realizowanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w zakresie (lekowe) terapeutyczne programy zdrowotne zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi oraz z opisami programów w zakresie terminowości i rodzajów wykonanych badań diagnostycznych, prowadzenia wymaganej dokumentacji, a także przekazywania do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rzetelnych danych z realizowanych programów,
- rzetelne i terminowe rozliczanie umów zawartych na realizację świadczeń lekowych,
- zapewnienie dostępności do świadczeń,
- zakup leków stosowanych w programach terapeutycznych/lekowych w postępowaniach prowadzonych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych².

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

² Dz.U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja umów zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne.

1.1. Terapeutyczne/lekowe programy zdrowotne.

Opis stanu
faktycznego

Szpital, w okresie kontrolowanym, tj. w latach 2011 – 2013 (I półrocze) posiadał zawarte umowy z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanym dalej „ŁOW NFZ” lub „Oddziałem NFZ”) na realizację następujących programów terapeutycznych/lekowych:

1. Program leczenia przewlekłej białaczki szpikowej,
2. Program leczenia pierwotnych niedoborów odporności u dzieci,
3. Program leczenia dyskontii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy,
4. Program leczenia spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym,
5. Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym,
6. Program leczenia choroby Leśniowskiego Crohna,
7. Program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej,
8. Program zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B,
9. Profilaktyka zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc,
10. Program leczenia RZS i MIZS o dużej i umiarkowanej aktywności choroby,
11. Program leczenia glejaków mózgu.

W 2011 r. wykonywano świadczenia w ramach 5 z wyżej wymienionych Programów, tj.:

1. leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym,
2. leczenia choroby Leśniowskiego Crohna,
3. leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej,
4. zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B,
5. profilaktyki zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc.

W 2012 r. oprócz ww. wykazano wykonane świadczenia w Programie leczenia przewlekłej białaczki szpikowej i Programie leczenia glejaka mózgu. W 2013 r. (do półrocza) realizowano łącznie 7 ww. Programów.

(dowód: akta kontroli str. 4 - 5)

Dyrektor ds. Lecznictwa, zapytany o przyczyny nierealizowania przez Szpital świadczeń w ramach wszystkich zawartych kontraktów na Programy terapeutyczne/lekowe wyjaśnił, że nie realizowano wszystkich z podpisanych z ŁOW NFZ umów w rodzaju Programy lekowe z powodu braku pacjentów zgłaszających się do Szpitala, którzy mogliby zostać zakwalifikowani do leczenia w ww. zakresach.

(dowód: akta kontroli str. 14, 363)

W 2011 r. planowana wartość wynikająca z umów zawartych z Oddziałem NFZ wyniosła 2 345 133 zł, w ciągu roku planowaną wartość zwiększono do 2 364 201 zł, a wykonano świadczenia w wysokości 2 358 160 zł, tj. 99,7% planu po zmianach.

W 2012 r. planowana wartość wynikająca z umów zawartych z Oddziałem NFZ wyniosła 2 648 818 zł, w ciągu roku planowaną wartość podwyższono do 2 955 394 zł, a wykonano świadczenia w wysokości 2 955 353 zł, tj. 99,9% planu po zmianach.

W 2013 r. planowana wartość wynikająca z umów zawartych z Oddziałem NFZ wyniosła 4 382 275 zł, zwiększona na koniec czerwca do 5 046 540 zł, a w I półroczu 2013 r. wykonano świadczenia w wysokości 1 362 128 zł, tj. 27% planu rocznego.

(dowód: akta kontroli str. 5,13)

W trakcie realizacji poszczególnych Programów, nie wystąpiły nadwykonania powodujące zwiększenie wartości ponad wielkości planowane (po zmianach). Na wnioski Szpitala, ŁOW NFZ dokonał przesunięć środków finansowych między Programami w celu dostosowania wielkości planowanych do rzeczywistego wykonania.

(dowód: akta kontroli str. 6 - 13)

Do kontroli wybrano w sposób celowy, spośród Programów nowych, zmienionych lub wprowadzonych w życie w IV kwartale 2011 r., następujące Programy:

1. Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym.
2. Program leczenia choroby Leśniowskiego Crohna.
3. Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B

(dowód: akta kontroli str. 16 - 17)

Szpital ubiegając się o realizację wymienionych 3 programów terapeutycznych/lekowych spełniał warunki określone przez ŁOW NFZ w ogłoszeniach o postępowaniu konkursowym, tj. był świadczeniodawcą w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniał wymagania określone w wymienionych w ogłoszeniach zarządzeniach Prezesa NFZ i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych³.

(dowód: akta kontroli str. 16 - 59)

Na podstawie ogłoszeń Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o ogłoszeniu konkursu ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na ww. objęte szczegółową kontrolą Programy ustalono, co następuje (odpowiednio w kolejności wyżej podanej):

Ad 1) Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 296 340 zł na okres rozliczeniowy I półrocza 2012 r. przy takim samym okresie obowiązywania umowy. Konkurs dotyczył obszaru Łódź – Bałuty.

Ad 2) Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 95 880 zł na okres rozliczeniowy I półrocza 2012 r. przy takim samym okresie obowiązywania umowy. Konkurs dotyczył obszaru Łódź – Bałuty.

Ad 3) Wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 647 620 zł na okres rozliczeniowy I półrocza 2012 r. przy takim samym okresie obowiązywania umowy. Konkurs dotyczył obszaru Łódzkie.

Szpital spełniał wymagania w zakresie wyposażenia w aparaturę medyczną oraz ilość i kwalifikacje personelu medycznego określone w stosownych zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących realizacji ww. Programów.

(dowód: akta kontroli str. 17)

Szpital złożył oferty w formie wymaganej przez NFZ, tj. na formularzu ofertowym, w formie pisemnej oraz elektronicznej.

ŁOW NFZ nie przeprowadził w Szpitalu kontroli stwierdzającej, że stan faktyczny odpowiadał przedstawionemu w ofertach złożonych przez świadczeniodawcę.

W przypadku wymienionych Programów NFZ akceptował ofertę cenową złożoną przez Szpital i nie odbywały się negocjacje.

Umowa Nr 051/110045/03/020/12 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne została zawarta w dniu 31 grudnia 2011 r. W załączniku Nr 1 do umowy „Plan rzeczowo-finansowy” obejmujący okres rozliczeniowy od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2012 r. dla poszczególnych programów ustalono następujące wartości:

³ Dz.U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.

- Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym – 296 340 zł
- Program leczenia choroby Leśniowskiego Crohna – 95 880 zł
- Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B – 647 620 zł

Powyższe wartości były zgodne z przedstawionymi w ogłoszeniach o konkursie ofert i określonymi przez Szpital w złożonych ofertach.

(dowód: akta kontroli str. 70 - 87)

Ogłoszeniami o rokowaniach w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (umieszczonymi na stronie internetowej Oddziału NFZ w dniu 5 czerwca 2012 r.) ŁOW NFZ zaprosił Szpital do złożenia oferty i uczestniczenia w postępowaniu prowadzonym w trybie rokowań poprzedzającym zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Programów Lekowych:

- Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Leczenie choroby Leśniowskiego Crohna
- Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B

w okresie obowiązywania umowy od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. określając wartości zamówienia odpowiednio na kwoty 296 340 zł, 63 970 zł i 821 592 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

Dane przedstawione przez Szpital w formularzu ofertowym spełniały warunki określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w zakresie specyfikacji zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia, warunków wykonania, sprzętu i aparatury medycznej, warunków organizacyjnych udzielania świadczeń, kwalifikacji specjalistów, ich umiejętności i doświadczenia zawodowego. Szpital w ofercie wykazał personel lekarski i pielęgniarski zatrudniony w Oddziale Kardiologii i Reumatologii dla Dzieci, w Oddziale Pediatrii, Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci dla Dzieci Starszych oraz w Oddziale Pediatrii, Onkologii i Hematologii, a także aparaturę i sprzęt medyczny będący w dyspozycji tych Oddziałów. Przedstawiony w ofercie personel lekarski i pielęgniarski odpowiadał faktycznie zatrudnionemu.

(dowód: akta kontroli str. 26 – 59, 75)

W wyniku negocjacji, które odbyły się w dniu 20 czerwca 2012 r. ustalono ostateczną wartość świadczeń odpowiednio na kwoty: 284 640 zł, 63 970 zł i 806 044 zł.

Umowę zawarto w dniu 25 czerwca 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 60 - 69)

Szpital realizował programy terapeutyczne wprowadzone w 2011 r. na podstawie następujących rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- z dnia 17 sierpnia 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴ - Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- z dnia 12 grudnia 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁵ - Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B

oraz w 2013 r. program lekowy leczenia choroby Leśniowskiego Crohna wprowadzony na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

⁴ Dz.U. Nr 194, poz. 1152

⁵ Dz.U. Nr 269, poz. 1598

oraz wyrobów medycznych⁶. Wymagane warunki do realizacji ww. Programów określił Prezes NFZ w załączniku Nr 3 do zarządzenia Nr 27/2012/DGL w pozycjach 15, 32, 33.

(dowód: akta kontroli str. 106 - 157)

Ww. programy realizowane były przez Szpital na podstawie umów zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie analizy umowy Nr 051/110014/03/020/12 z dnia 31 grudnia 2011 r. wraz z dwoma aneksami w oparciu o którą Szpital udzielał m.in. świadczeń m.in. w ramach kontrolowanych trzech Programów terapeutycznych i umowy Nr 051/110014/03/050/12 z dnia 25 czerwca 2012 r. wraz z sześcioma aneksami w oparciu o którą udzielano świadczeń w ramach kontrolowanych trzech Programów lekowych oraz w oparciu o „Raporty ze stanu miesięcznego wykonania umowy dla usługi” z 2012 r. przesyłanych do ŁOW NFZ, które zawierały dane dotyczące wykonanych świadczeń z Programów terapeutycznych/lekowych ustalono, że Szpital realizował powyższe umowy zgodnie z planami rzeczowo – finansowymi (zmienionymi aneksami), bieżąco informował ŁOW NFZ o zmianach zasobów w zakresie personelu i sprzętu. Np. do umowy Nr 051/110014/050/13 Szpital zgłosił – w formie elektronicznej w Portalu Świadczeniodawcy (w części Portal Potencjału) - pięciokrotnie zmiany zasobów personelu i sprzętu. W wyniku zgłoszeń zmieniano aneksami załącznik Nr 2 do umowy (HARMONOGRAM – ZASOBY).

(dowód: akta kontroli str.105)

Przy wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programów Szpital nie korzystał z usług podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 32)

Na podstawie dokumentacji medycznej losowo wybranych pacjentów zakwalifikowanych do kontrolowanych Programów ustalono, że:

Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (6 pacjentów).

Pacjenci byli kwalifikowani do programu zgodnie z obowiązującymi kryteriami (ujętymi w załączniku nr 16 do Zarządzenia Nr 59/2011/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 października 2011 r.), tj.:

- rozpoznanie było postawione na podstawie obowiązujących kryteriów oraz obserwacji reumatologicznej,
- kwalifikacja następowała po niepowodzeniu w stosowaniu terapii co najmniej dwoma tradycyjnymi lekami modyfikującymi przebieg choroby przez okres 3 miesięcy (MIZS) lub 6 miesięcy (RZS),
- w przypadku MIZS kwalifikowano pacjentów z co najmniej 5 obrzękniętymi stawami i co najmniej 3 stawami o ograniczonej ruchomości, z towarzyszącym bólem, tkliwością lub objema tymi cechami,
- przy kwalifikacji wykonano określone w ramach programu badania diagnostyczne,
- rodzice zapoznali się z kryteriami i warunkami włączenia do programu terapeutycznego, wyrazili pisemną zgodę – oryginał dostarczono do Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś kserokopię zamieszczono w historii choroby,
- oryginały lub kserokopie badań w dokumentacji medycznej świadczeniodawcy.

Leczenie monitorowano zgodnie z ustalonymi wymogami NFZ, tj.:

- u pacjentów z RZS po kolejnych 90 dniach (+/- 14 dni): morfologia, OB, CRP, stężenie kreatyniny w surowicy,
- u pacjentów MIZS po 180 dniach: morfologię krwi, OB, CRP, stężenie kreatyniny w surowicy,

⁶ Dz.U. MZ z 2013 r. poz. 10

- ponadto: określenie liczby zajętych stawów, liczby stawów z ograniczeniem ich ruchomości, oceny aktywności choroby przez lekarza na 10 cm skali VAS, oceny ogólnego samopoczucia przez rodzica lub pacjenta na 10 cm skali VAS,
- badania powtarzane nie rzadziej niż po każdych kolejnych 180 dniach (+/- 14 dni),
- oryginały lub kserokopie badań w dokumentacji medycznej świadczeniodawcy,
- monitorowanie uzupełniano w rejestrze chorób reumatologicznych (SMPT - rejestr chorób reumatologicznych) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ.

Monitorowano działania niepożądane i podejmowano decyzje terapeutyczne zgodnie z wytycznymi NFZ. W przypadku ich wystąpienia, odnotowywano ten fakt w dokumentacji medycznej oraz w rejestrze chorób reumatologicznych (SMPT - rejestr chorób reumatologicznych) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ.

Program leczenia choroby Leśniowskiego Crohna (2 pacjentów).

Na podstawie dokumentacji medycznej pacjentów ustalono, że byli kwalifikowani do Programu zgodnie z obowiązującymi kryteriami ustalonymi w załączniku Nr 24 do zarządzenia Nr 59/2011/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 października 2011 r.

Przy kwalifikacji wykonano u pacjentów określone w ramach programu badania diagnostyczne określone w punkcie 4 powołanego wyżej załącznika do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 10 października 2011 r.

Rodzice pacjentów otrzymali i zapoznali się z najważniejszymi informacjami dotyczącymi leczenia biologicznego (w tym treść ulotki produktu leczniczego) i programu terapeutycznego w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

Po zapoznaniu się z informacjami rodzice wyrazili pisemną zgodę na włączenie dziecka do programu (na karcie kwalifikacji).

Czasu leczenia dzieci w programie leczenia infliksymabem:

- terapia inicjująca 43 dni (infliksimab podawano w schemacie 0-2-6 tygodni);
- leczenie podtrzymujące (infliksimab podawano co 8 tygodni) – do 12 miesięcy od momentu podania pierwszej dawki.

Dzięki wykonywanym badaniom dodatkowym monitorowano u dzieci działania niepożądane. Monitorowano wykładniki układu białokrwinkowego, czerwonych krwinek, płytek krwi, wskaźników stanu zapalnego, funkcji komórki wątrobowej, nerkowej, trzustkowej.

Oryginały wykonanych badań pozostawiono w dokumentacji medycznej (historie choroby).

Świadczenie realizowane było w warunkach szpitalnych w ośrodku udzielającym świadczeń z zakresu gastroenterologii dziecięcej, gdzie pacjenci mają zapewniony dostęp do niezbędnych badań oraz specjalistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B (4 pacjentów)

Zgodnie z Programem Terapeutycznym „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B” do profilaktyki pierwotnej i wtórnej zakwalifikowani byli pacjenci z rozpoznaną hemofilią A i B- postać ciężka (czynnik niedoborowy <1%) oraz klinicznie ciężką (czynnik niedoborowy <2%). Podstawą kwalifikacji i rozpoczęcia leczenia było rozpoznanie kliniczne skazy wrodzonej (Hemofilia A i B). Na posiedzeniu Zespołu Koordynującego lub drogą elektroniczną (w razie konieczności klinicznej rozpoczęcia leczenia profilaktycznego) dzieci były kwalifikowane do Programu (wypełniano protokół włączenia pacjenta do Programu i uzyskiwano pisemną zgodę członków zespołu koordynującego). W części dokumentów pozostawiono kserokopię protokołu, w innych przypadkach pozostawiono oryginał w Jednostce Koordynującej. Podczas kwalifikacji zostały wykonane badania diagnostyczne przewidziane w Programie terapeutycznym i zawarte w protokole włączenia do programu oraz podana została przyczyna kliniczna włączenia dziecka do programu. U dzieci, które

zostały włączone do badania przed wprowadzeniem Programu Terapeutycznego kontynuowano program na podstawie poprzednich decyzji.

W trakcie trwania programu wykonywano następujące czynności:

- ściśle monitorowano klinicznie i laboratoryjnie pacjenta. Wykonywano badania diagnostyczne u pacjentów powyżej 150 dni ekspozycji co 6 miesięcy (badania wirusologiczne, test korekcji osoczem prawidłowym, miano inhibitora, morfologia krwi obwodowej, aktywność czynników krzepnięcia VIII i IX, próby wątrobowe) i odnotowywano dane w systemie monitorowania SMPT. U pacjentów poniżej 150 dni ekspozycji monitorowano badania co 3 miesiące lub co 10 dni ekspozycji,
- monitorowano skuteczność leczenia profilaktycznego zarówno kliniczną, jak i w ocenie aktywności czynnika niedoborowego w wyznaczonych punktach czasowych,
- badania obrazowe (rtg, usg) wykonywane były w przypadku wystąpienia konieczności klinicznej (awaria drogi centralnej, wylew dostawowy itp.),
- w dokumentacji medycznej prowadzono rejestr krwawień i odnotowywano dane w systemie SMPT oraz prowadzono rejestr zabiegów i odnotowywano dane także w systemie SMPT,
- monitorowano stan drogi centralnej i kontrolowano jej działanie co 6 miesięcy lub w razie wystąpienia takiej konieczności klinicznej,
- monitorowano dzienniczek leczenia prowadzonego przez rodziców/opiekunów dziecka (kserokopia była zawarta w indywidualnej dokumentacji pacjenta),
- wyżej opisane monitorowanie było wykonywane również przy każdej zmianie produktu leczniczego,
- monitorowano warunki dostarczania leku pacjentom w dostawach domowych,
- prowadzono monitorowanie działań niepożądanych pod postacią oceny inhibitora, ewentualnych zakażeń wirusami hepatotropowymi i reakcji alergicznych oraz odnotowywano dane w dokumentacji medycznej i w systemie SMPT.

W przypadku wystąpienia konieczności klinicznej pacjenci byli konsultowani wielospecjalistycznie (lekarz specjalista rehabilitacji, neurologii, ortopedii, anestezjologii, okulistyki) zgodnie z potrzebami.

(dowód: akta kontroli str. 208 - 216)

Oryginał części A karty rejestracji świadczeniobiorcy do udziału w Programie zawierający m.in. oświadczenie o włączeniu pacjenta do Programu zgodnie z jego opisem, terminem rozpoczęcia terapii, wyrażenie przez pacjenta (opiekunów) zgody na terapię przekazywano do ŁOW NFZ, a oryginał części B karty rejestracji przechowywano w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

(dowód: akta kontroli str. 210)

1.2. Program terapeutyczny – Chemioterapia niestandardowa.

Opis stanu
faktycznego

Szpital realizował Program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej na podstawie umów zawartych z ŁOW NFZ.

Ilości złożonych wniosków, liczby wydanych zgód przez dyrektora ŁOW NFZ oraz ich wartości były następujące:

Rok	Liczba złożonych wniosków	Liczba wydanych zgód przez dyrektora ŁOW		Wartość wydanych zgód
		Ogółem	w tym warunkowych	
2011	16	13	0	92 420,11
2012 w tym:	22	21	0	936 621,01
I półrocze	7	7	0	362 529,22
II półrocze	15	14	0	574 091,79
I półrocze 2013	27	27	0	1 292 149,95

(dowód: akta kontroli str. 217)

Z powyższego zestawienia wynika, że w kontrolowanym okresie Szpital złożył do ŁOW NFZ łącznie 65 wniosków, z czego w czterech przypadkach Dyrektor Oddziału NFZ nie wyraził zgody na sfinansowanie substancji czynnej (leku).

Przyczynami odmów sfinansowania leku - przedstawionymi w pismach ŁOW NFZ - były:

- w dwóch przypadkach błędy formalne, tj. wartość punktu za jednostkę leku była niezgodna z wartością katalogową wymienioną w katalogu substancji czynnych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych oraz to, że wskazany we wniosku lek był wymieniony w katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii i nie kwalifikował się do rozliczenia w ramach chemioterapii niestandardowej,
- jeden wniosek nie spełniał wymogów formalnych, bowiem został złożony po terminie od zaplanowanego terminu rozpoczęcia procedury przekraczającym możliwość uzyskania akceptacji Dyrektora Oddziału NFZ,
- w jednym wniosku wystąpiono o sfinansowanie leku, który według rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz stanowiska Rady Konsultacyjnej AOTM został usunięty z wykazu świadczeń gwarantowanych, realizowanych w ramach chemioterapii niestandardowej w leczeniu guzów mózgu.

(dowód: akta kontroli str. 218 - 253)

Na podstawie 8 losowo wybranych wniosków ustalono, że od momentu złożenia wniosku do ŁOW NFZ do czasu wyrażenia zgody, bądź odmowy sfinansowania upłynął następujący czas:

- 2 dni dla 2 wniosków,
- 3 dni dla 1 wniosku,
- 4 dni dla 2 wniosków,
- 7 dni dla 2 wniosków,
- 14 dni dla 1 wniosku.

(dowód: akta kontroli str. 218)

Z przeanalizowanych 8 wniosków i wydanych przez dyrektora ŁOW NFZ zgód wynikało, że nie wystąpiły przypadki wyrażenia zgód, dotyczących leczenia przy tych samych wskazaniach klinicznych i tych samych substancjach czynnych, jednym pacjentom, a odmowie innym.

(dowód akta kontroli str. 219 – 253)

Analizowane wnioski o chemioterapię niestandardową dotyczyły w 2 przypadkach kontynuacji leczenia, a w 6 przypadkach rozpoczęcia terapii. Wszystkie przekazane do ŁOW NFZ wnioski były kompletne, tj. zawierały dane świadczeniodawcy składającego

wniosek, dane świadczeniobiorcy, opis świadczenia z podaniem chemioterapii niestandardowej wraz z uzasadnieniem medycznym stosowania procedury. Wnioski były podpisane przez lekarza wnioskującego, Dyrektora ds. Lecznictwa, Gł. Księgowego, ordynatora oddziału wnioskującego o terapię oraz Dyrektora Szpitala. Wszystkie wnioski były pozytywnie zaopiniowane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej dla województwa łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 217)

Na podstawie 16 wniosków dotyczących pięciu pacjentów ustalono, że kontynuowali oni leczenie nowotworów złośliwych chemioterapią niestandardową w Szpitalu po ukończeniu 18 lat.

(dowód: akta kontroli str. 262 - 337)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

2. Poprawność rozliczeń umów zawartych z ŁOW NFZ na realizację świadczeń lekowych.

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z postanowieniami zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe), a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷ Szpital zobowiązany był do przekazania ŁOW NFZ dokumentów rozliczeniowych (rachunek wraz z raportem statystycznym) w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Na przykładzie rozliczeń umowy Nr 051/110045/03/020/12 z dnia 31 grudnia 2011 r. dotyczącej m.in. kontrolowanych Programów i umowy Nr 051/110045/03/050/12 z dnia 25 czerwca 2012 r. stwierdzono, że Szpital przysyłał do ŁOW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach w cyklu miesięcznym w formie elektronicznej, w ramach Portalu Świadczeniodawcy. W każdym przypadku informacje te były przesłane przed upływem 10 dni od zakończenia miesiąca sprawozdawczego. Przesyłane informacje zawierały m.in. dane faktury VAT (pozycję umowy/nazwę świadczenia, ilość, cenę jednostkową, wartość netto i wartość brutto), dane załącznika do faktury obejmujące m.in. wyszczególnienie produktu, liczbę zakontraktowanych punktów narastająco od początku roku do miesiąca rozliczeniowego włącznie, wartość zakontraktowaną narastająco od początku roku, rozliczoną liczbę punktów do miesiąca poprzedniego i do rozliczenia oraz rozliczoną liczbę punktów i ich wartość w danym miesiącu. Ponadto informacja zawierała dane identyfikacyjne pacjenta (PESEL, tytuł uprawnienia, podmiot finansujący).

Dodatkowo do Oddziału NFZ przesyłany był drogą elektroniczną plik zawierający dane z faktur zakupu leków, które obejmowały m.in.: nr faktury, NIP oraz dane faktury (kwota, data sprzedaży, data wystawienia, pozycja faktury, wartość, ilość substancji, ilość sztuk, cena opakowania, ilość opakowań, kod handlowy produktu).

Do każdej faktury przesyłano również w formie elektronicznej załącznik, w którym podawano dla poszczególnych realizowanych Programów m.in. liczbę zakontraktowanych

⁷ Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484

punktów narastająco od początku roku do miesiąca rozliczeniowego włącznie, cenę świadczenia, wartość zakontraktowaną narastająco od początku roku do miesiąca rozliczeniowego włącznie w zł, liczbę punktów przedstawioną do rozliczenia narastająco oraz wartość punktów przedstawionych do rozliczenia narastająco od początku roku.

ŁOW NFZ nie przekazywał do Szpitala uwag, co do danych zawartych w przesłanych informacjach i rozliczeniach wykonanych świadczeń w ramach Programów terapeutycznych/ lekowych oraz do terminowości przesyłania powyższych informacji.

(dowód: akta kontroli str. 338 - 362)

Nie stwierdzono przypadków nieterminowego regulowania zobowiązań przez ŁOW NFZ z tytułu zrealizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych w ramach programów terapeutycznych/lekowych.

(dowód: akta kontroli str.365)

Szpital w latach 2011 – 2013 (do listopada) nie był obciążony karami umownymi w związku ze stwierdzonymi przez ŁOW NFZ nieprawidłowościami w realizacji programów terapeutycznych/lekowych.

Oddział NFZ przeprowadził w dniu 5 marca 2013 r. kontrolę realizacji przez Szpital umowy z dnia 25 czerwca 2012 r. w zakresie: Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym. Przedmiotem tej kontroli było zbadanie trybu wykazania świadczenia związanego z podaniem leku Etanercept, u pacjentów w ramach Programu jw. zgodnie z zarządzeniem Nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 maja 2012 r. W wyniku tej kontroli ŁOW NFZ stwierdził zgodność działania Szpitala z przepisami w zakresie zasadności podania substancji czynnej, oceny skuteczności leczenia, tolerancji terapii i/lub działań niepożądanych, monitorowania w Programie oraz przeprowadzenia diagnostyki w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji jednodniowej.

(dowód: akta kontroli str. 366 – 371)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

3. Dostęp do świadczeń lekowych.

Szpital realizował świadczenia w ramach programów terapeutycznych/lekowych bez czasu oczekiwania.

(dowód: akta kontroli str.372)

W ramach skontrolowanych Programów leczona była następująca ilość pacjentów:

WYSZCZEGÓLNIENIE PROGRAMÓW	2011	2012	I PÓŁR. 2013
Program leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym	17	16	14
Program Leczenia Choroby Leśniowskiego Crohna	8	9	4
Program zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B	9	9	10

(dowód: akta kontroli str. 373)

Rejestry oczekujących prowadzone były w formie elektronicznej w Oddziale Kardiologicznym i Reumatologicznym, w systemie informatycznym CRNFZ. W pozostałych komórkach realizujących Programy listy oczekujących prowadzone były w formie papierowej.

Nieprowadzone były listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia odrębnie dla każdego programu terapeutycznego/lekowego. Listy te prowadzono w poszczególnych komórkach organizacyjnych (poradniach i oddziałach szpitalnych) wykonujących świadczenia w zakresie poszczególnych Programów.

Generowane w programie listy oczekujących zawierały dane wymagane w art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”). W zakładce „oczekujący”, znajdowały się: dane osobowe (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, numer pacjenta), dane dotyczące adresu zamieszkania, numer telefonu kontaktowego. W następnej zakładce zapisywano dane dotyczące: daty i godziny wpisu, kategorii medycznej (przypadek stabilny, przypadek pilny), terminu przyjęcia, rozpoznania, planowanego personelu do wykonania świadczenia, skierowania na świadczenie (data wystawienia, placówka wystawiająca, lekarz kierujący), rodzaju ubezpieczenia, data zmiany planowanego terminu przyjęcia, przyczyna zmiany terminu/opis. W kolejnej zakładce odnotowywano m.in. informacje dotyczące anulowania lub wykreślenia pacjenta z listy oczekujących. Odnotowywane były: data wykreślenia/anulowania wpisu, przyczyna wykreślenia z listy oraz osoba dokonująca tej czynności.

Lista osób zarejestrowanych w danej komórce tworzyła "Listę oczekujących" na świadczenia w tej komórce. Na podstawie list oczekujących generowane były w postaci pliku xml statystyki, przekazywane w cyklu miesięcznym do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Weryfikacja list oczekujących przeprowadzana przez ŁOW NFZ nie wykazywała nieprawidłowości w ich prowadzeniu (brak potrzeby korygowania raportów).

(dowód: akta kontroli str. 374 - 375)

W Szpitalu działał Zespół ds. Oceny Przyjęć w składzie:

- przewodniczący – Dyrektor ds. Lecznictwa
- członkowie – Naczelną Pielęgniarka, Przewodniczący Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych, Kierownik Bloku Operacyjnego.

Zespół na comiesięcznych posiedzeniach dokonywał oceny kwalifikacji pacjentów umieszczanych na listach oczekujących. Do protokołów z posiedzeń załączone były

⁸ Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

wydruki zawierające m.in. nazwę komórki organizacyjnej, kody techniczne, kategorię medyczną (przypadki stabilne i przypadki pilne), liczbę oczekujących i rzeczywisty czas oczekiwania.

Zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej do zadań zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

Na podstawie czterech „Protokołów Przewodniczącego Zespołu ds. Oceny Przyjęć” (z posiedzeń w dniu: 2 czerwca 2011 r., 5 lipca 2011 r., 2 sierpnia 2011 r. i 2 lutego 2013 r.) ustalono, że Zespół odniósł się w nich do oceny kwalifikacji pacjentów umieszczanych na listach oczekujących i nie stwierdził uchybień. Nie odniósł się natomiast do prawidłowości prowadzenia dokumentacji, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

Przewodniczący Zespołu wyjaśnił, iż działający w Szpitalu Zespół oceny przyjęć analizował w systemie comiesięcznym raporty z kolejek oczekujących na wykonanie umów zawartych na realizację usług medycznych z NFZ. W ocenie Zespołu, biorąc pod uwagę wiek pacjentów (pediatria), specyfikę zachorowalności populacji zgłaszających się do Szpitala pacjentów (sezonowość zachorowań i związana z tym konieczność zmiany terminów przyjęć planowanych) oraz odrębności w sposobie umawiania terminów przyjęć przez rodziców pacjentów (konieczność kontynuowania nauki i możliwość przyjęć w terminach wolnych od nauki), każdy wymagający przyjęcia pacjent został przyjęty. Na podstawie informacji uzyskiwanych od osób nadzorujących prowadzenie rejestru oczekujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych oceniono, iż terminy przyjęć były ustalane w oparciu o ocenę stanu klinicznego pacjenta oraz fizycznych możliwości poszczególnych oddziałów szpitalnych. Ponadto, Dyrektor ds. Lecznictwa dodał, że biorąc pod uwagę konieczność weryfikacji prowadzonej dokumentacji i sporządzania odpowiednich raportów, w dniu 22 listopada 2013 r. zarządzono kontrolę wewnętrzną w ww. zakresie. Analizy raportów Zespołu omawiane były na posiedzeniach Zarządu Szpitala, ze względu na brak istotnych uchybień nie wymagały działań korekcyjnych i nieprzedstawiane były w formie pisemnej.

(dowód: akta kontroli str. 376 - 415)

Jednocześnie ustalono, na podstawie załączonych do protokołów z posiedzeń Zespołu danych z list oczekujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, że nie było oczekujących na świadczenia udzielane w ramach Programów terapeutycznych/lekowych.

(dowód: akta kontroli str. 372)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zespół ds. Oceny Przyjęć w sporządzanych protokołach z posiedzeń nie odnosił się do wszystkich zagadnień wyszczególnionych w art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. nie dokonywał oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

4. Przestrzeganie obowiązujących procedur przy realizacji zakupu leków stosowanych w programach terapeutycznych/lekowych.

Opis stanu faktycznego

Łączna wartość wydanych przez Szpitalną Aptekę leków w 2011 r. wyniosła 8 714 tys. zł, w tym leków wykorzystanych w programach terapeutycznych 2 076 tys. zł, tj. 23,8%. W 2012 r. wartość wydanych leków wyniosła 9 175 tys. zł, w tym leków wykorzystywanych w programach 2 693 tys. zł, tj. 29,3%. W I półroczu 2013 r. wartość wydanych ze Szpitalnej Apteki leków wyniosła 5 287 tys. zł, w tym leków wykorzystywanych w programach 1 251 tys. zł, tj. 23,7%.

(dowód: akta kontroli str. 11 – 13, 416 - 420)

W wyniku kontroli dokumentów źródłowych dotyczących zakupów leków stosowanych w programach terapeutycznych/lekowych realizowanych przez Szpital stwierdzono, że postępowania prowadzone były zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁹.

Przeanalizowano 3 postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego. Postępowania przetargowe na leki stosowane w programach terapeutycznych/lekowych prowadzone były w ramach postępowań dotyczących dostawy leków do Szpitalnej Apteki. Na poszczególne zamówienia składały się pakiety leków, w których oprócz innych leków występowały stosowane w programach terapeutycznych/ lekowych realizowanych w Szpitalu.

Do kontroli wybrano zamówienia publiczne, w których występowały leki: Humira i Enbrel stosowane w programach terapeutycznych/lekowych.

Przeanalizowano następujące postępowania:

1. Nr ZP 38/10 Dostawa produktów farmaceutycznych do Szpitalnej Apteki. Postępowanie prowadzono w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następnych ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Zamówienie dotyczyło 28 pakietów na szacunkową wartość 7 240 766,55 zł (1 901 079,23 Euro) ustaloną na podstawie analizy rynku. Leki stosowane w programach występowały w pakiecie Nr 1 (Enbrel) i Nr 4 (Humira). Wybrano najkorzystniejszą cenowo ofertę dostawców: PGF URTICA SP. z o.o. (Enbrel) i PROFARM PS Sp. z o.o.). Umowy z dostawcami podpisano w dniu 9 lutego 2011 r.
2. Nr ZP/41/11 Dostawa produktów farmaceutycznych oraz odżywek i mleka do Szpitalnej Apteki dla SPZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 UM w Łodzi. Postępowanie prowadzono w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następnych ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Zamówienie dotyczyło 21 pakietów, w tym Humira wystąpiła w pakiecie Nr 4 poz. 38, a Enbrel w tym samym pakiecie w pozycji 33. Wybrano najkorzystniejszą ofertę PGF URTICA sp. z o.o. Umowę z dostawcą podpisano w dniu 6 lutego 2012 r.
3. Nr ZP/40/12 Dostawa środków przeciwnowotworowych oraz innych do Szpitalnej Apteki. Postępowanie prowadzono w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następnych ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Zamówienie dotyczyło 20 pakietów, a lek Humira występował w pakiecie Nr 19. Wybrano jedyną ofertę złożoną przez Abbott Products Sp. z o.o. Umowę podpisano w dniu 26 września 2012 r.

⁹ Dz.U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

Na podstawie protokołów z postępowania przetargowego (dokumentacji przetargowej) dotyczących spraw: ZP/38/10, ZP/41/11 i ZP/40/12, tj. przetargów na zaopatrzenie Szpitala w leki, w tym stosowane w programach terapeutycznych/lekowych ustalono, że:

- wszystkie postępowania prowadzono w trybie przetargu nieograniczonego,
- Dyrektor Szpitala każdorazowo decyzją powoływał Komisję Przetargową, w której uczestniczyła m.in. Kierownik Apteki Szpitalnej,
- ogłoszenia o zamówieniu zawierały informacje wymagane przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych i były zgodne z SIWZ,
- wszystkie oferty złożone przez wybranych w postępowaniach dostawców, tj. PGF URTICA Sp. z o.o., PROFARM PS Sp. z o.o. i Abbott Products Sp. z o.o. spełniały określone kryteria, a ich oferty były kompletne.

(dowód: akta kontroli str. 421 - 422)

Zarządzeniem Nr 9/2010/DGL Prezesa NFZ z dnia 22 stycznia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne zmienione zostały m.in. zasady prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na dostarczanie koncentratów czynników krzepnięcia w ramach świadczenia „leczenie w warunkach domowych” dotyczące Programu „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”. Zgodnie z tą regulacją Szpital udzielił pełnomocnictw Instytutowi Matki i Dziecka do przeprowadzenia w imieniu i na rzecz „SPZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi” postępowania o udzielenie wspólnego zamówienia na zakup czynników krzepnięcia, a w szczególności upoważnienie do dokonywania wszelkich czynności w zakresie organizacji i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz powierzenia Instytutowi Matki i Dziecka w Warszawie przygotowania i przeprowadzenia przedmiotowego postępowania przed Zakładem Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 691 - 721)

W związku z kontraktowaniem programów terapeutycznych na okres styczeń – czerwiec 2012 r., tj. do półrocza, nie wystąpiły w Szpitalu przerwy w dostawach leków stosowanych w programach lekowych w II półroczu 2012 r. i ciągłość leczenia była zachowana.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i 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 Kontroli¹⁰, wnosi o przedstawianie w protokołach z posiedzeń Zespołu ds. Oceny Przyjęć wyników oceny wszystkich zagadnień wyszczególnionych w art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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 w Łodzi.

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 uwag 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.

Łódź, dnia 6 grudnia 2013 r.

Kontroler
Miroslaw Majewski
doradca techniczny

.....
Majewski
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk

.....
P. Szewczyk
podpis