



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.410.004.05.2021

Stanisław Kwiatkowski  
Dyrektor  
Wojewódzki Szpital  
Zespolony w Płocku  
ul. Medyczna 19  
09-400 Płock

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 - Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, ul. Medyczna 19, 09-400 Płock, dalej: Szpital.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Kwiatkowski, pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala przez cały okres objęty kontrolą.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów.</li><li>2. Działania szpitala mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Okres objęty kontrolą: lata 2018 - 2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016 - 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Artur Tomaszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/26/2021 z 22 czerwca 2021 r.  (akta kontroli str. 1-2, 5-7)

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację zadań w obszarze identyfikowania i wskazywania potencjalnych dawców narządów. Szpital skutecznie realizował działania mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia. W okresie objętym kontrolą śmierć mózgu stwierdzono u 40 pacjentów, w tym 34 zmarłych. Szpital zgłosił ich do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” (dalej: „Poltransplant”) jako potencjalnych dawców narządów. Ostatecznie narządy pobrano od 25 zmarłych pacjentów.

Spełnione zostały wymagania dotyczące specjalizacji medycznych lekarzy stwierdzających śmierć mózgu, składu osób dokonujących tych stwierdzeń oraz pobrania narządów ze zwłok ludzkich. W Szpitalu funkcjonował koordynator transplantacyjny, a osoba pełniąca tę funkcję posiadała wymagane kwalifikacje. Szpital spełniał warunki dla podmiotów leczniczych pobierających narządy od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu.

Dokumentacja dotycząca pobieranych narządów zapewniała identyfikację potencjalnego dawcy lub dawcy i obejmowała dokumenty składające się na kartę dawcy, jednak brak było rejestru pobranych narządów. Ponadto odręczne opisy specjalisty przeprowadzającego badania przezczaszkowej ultrasonografii Dopplera (TCD), zostały dokonane w sposób nieczytelny. W dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentów wykluczonych z dawstwa w związku z ustaleniami z rodziną dotyczącymi stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami, brak było

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

pisemnych oświadczeń świadków na okoliczność ustnego oświadczenia zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia. Informacjom o sprzeciwie w tej formie nadano postać wpisu do historii choroby, jednak w przypadku wpisów w dokumentacji czterech pacjentów, były one niejednoznaczne.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>3</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Identyfikowanie i wskazywanie potencjalnych dawców narządów**

##### **1.1. Organizacja procesu pobierania narządów do przeszczepu**

Opis stanu faktycznego

W latach 2018-2019 trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu (dalej: „śmierć mózgu”) stwierdzano w trzyosobowych komisjach. Komisje wyznaczane były przez koordynatora transplantacyjnego w trybie doraźnym. Od 2020 r. śmierć mózgu stwierdzały dwie osoby. Czynności te realizowali zatrudnieni w Szpitalu lekarze. W skład zespołu każdorazowo wchodził lekarz posiadający tytuł specjalisty, w tym jeden lekarz w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz drugi w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Było to zgodne z art. 43a ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>4</sup>.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 25 zmarłych pacjentów Szpitala<sup>5</sup>, ustalono m.in., że lekarze którzy stwierdzający zgon osób w wyniku śmierci mózgu oraz lekarze stwierdzający zgon tych osób, nie wchodził w skład zespołów pobierających narządy. Było to zgodne z art. 9 ust. 6 oraz art. 9b ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>6</sup> (dalej: „ustawa transplantacyjna”). Pobrania narządów dokonywały zespoły delegowane do Szpitala przez ośrodki transplantacyjne wyznaczone przez Poltransplant. Przed każdym pobraniem zasięmano informacji z Centralnego Rejestru Sprzeciwów (dalej: „CRS”), czy osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu na oddanie po śmierci narządów do przeszczepienia. Było to zgodne art. 6 i 10 ustawy transplantacyjnej. W przypadku braku istnienia sprzeciwu w CRS, przeprowadzano rozmowę z rodzinami potencjalnych dawców ws. ustalenia stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami po jego śmierci.

(akta kontroli str. 8-31)

W latach 2018-2021 (I połowa) w Szpitalu funkcjonował koordynator transplantacyjny. W okresie od 20 września 2010 r. do 1 stycznia 2019 r. funkcję koordynatora transplantacyjnego pełnił lekarz G.J. – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Jednocześnie od 1 grudnia 2017 r., na prośbę Poltransplant, Dyrektor Szpitala dodatkowo powierzył pełnienie funkcji koordynatora transplantacyjnego lekarzowi E.T.O. – specjalście anestezjologii i intensywnej terapii, na podstawie umowy o wykonanie dodatkowego zadania w ramach umowy o pracę, za co przewidziano dodatkowe miesięczne wynagrodzenie. Koordynator transplantacyjny posiadał wyższe wykształcenie medyczne oraz ukończył szkolenia dla koordynatorów. Było to zgodne z art. 40a ustawy transplantacyjnej.

(akta kontroli str. 9-17, 32-55)

<sup>3</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.

<sup>5</sup> Dotyczyło to osób, od których w okresie objętym kontrolą pobrano narządy do przeszczepienia.

<sup>6</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 2134.

W latach 2018-2021 (I połowa) Szpital posiadał w swojej strukturze organizacyjnej dwa oddziały chirurgii ogólnej i onkologicznej, oddział chirurgii dziecięcej oraz blok operacyjny. Spełniał tym samym warunki dla podmiotów leczniczych pobierających narządy od dawców, określone w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów<sup>7</sup> (dalej: „rozporządzenie ws. transplantacji”).

(akta kontroli str. 5-6, 56-60)

## 1.2 Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pobierania narządów

Opis stanu faktycznego

W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej pobierania narządów od 25 zmarłych pacjentów Szpitala, stwierdzono, że dokumentacja ta zapewniała identyfikację potencjalnego dawcy lub dawcy, co było zgodne z § 22 pkt 1 rozporządzenia ws. Transplantacji. Nie obejmowała jednak rejestru pobranych narządów, co było niezgodne z § 22 pkt 5 rozporządzenia w sprawie transplantacji (Szczegółowy opis nieprawidłowości zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Dokumentacja dotycząca pobranych narządów prowadzona była w formie papierowej. W trakcie kontroli przekazano oryginały trzech protokołów pobrania narządów i wydruki dwóch zawiadomień z CRS. Dokumentacja ta obejmowała dokumenty składające się na kartę dawcy, co było zgodne z § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2008 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek<sup>8</sup>.

Część wpisów w dokumentacji dotyczącej pobranych narządów dokonywanych odręcznie była nieczytelna. W trakcie kontroli przedłożono protokół uczytelnienia protokołu pobrania narządu. W sprawozdaniach z badania przezczaszkowej ultrasonografii Dopplera (TCD) opisy lekarza specjalisty przeprowadzającego badanie były nieczytelne (Szczegółowy opis nieprawidłowości zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W dokumentacji medycznej pacjentów wykluczonych z dawstwa w związku z ustaleniami z rodziną dotyczącymi stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami, brak było pisemnych oświadczeń świadków na okoliczność ustnego oświadczenia zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy transplantacyjnej. Informacjom o sprzeciwie w tej formie nadano postać wpisu do historii choroby, jednak w przypadku wpisów w dokumentacji czterech pacjentów, były one niejednoznaczne (Szczegółowy opis nieprawidłowości zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 8, 18-21, 61-69, 89-91, 148-189)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Dokumentacja dotycząca pobieranych narządów nie obejmowała rejestru pobranych narządów. Było to niezgodne z § 22 pkt 5 rozporządzenia w sprawie transplantacji.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, rejestr pobranych narządów nie jest prowadzony w Szpitalu ze względu na brak dostępu Szpitala do danych, o których mowa w § 22 pkt 5 rozporządzenia ws. transplantacji.

NIK zwraca uwagę, że z § 22 pkt 5 rozporządzenia w sprawie transplantacji wynika wymóg prowadzenia przez Szpital rejestru pobieranych narządów, a katalog danych objętych rejestrem, oprócz danych do których Szpital nie ma dostępu,

<sup>7</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2060.

<sup>8</sup> Dz.U. z 2015 r. poz. 967, ze zm.

np. o potencjalnym biorcy lub biorcy, obejmuje również dane, którymi Szpital dysponuje, np. dane o potencjalnym dawcy lub dawcy, dane o miejscu i czasie pobrania, dane lekarza pobierającego lub osoby przez niego upoważnionej. Szpital powinien więc prowadzić rejestry obejmujące co najmniej informacje, do których ma dostęp.

(akta kontroli str. 8, 61-63)

2. W dokumentacji dotyczącej pobranych narządów odręczne wpisy lekarza specjalisty, przeprowadzającego badania przezczaszkowej ultrasonografii Dopplera (TCD), zostały dokonane w sposób nieczytelny. Było to niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>9</sup> (dalej: „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”), który stanowi, że wpisów w dokumentacji medycznej w postaci papierowej dokonuje się w sposób czytelny.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, personel, mając utrudniony dostęp do środków technicznych w sytuacji konieczności szybkiej diagnostyki, konsultacji lekarskiej lub przeciążenia sieci teleinformatycznej, zmuszony był sporządzać dokumentację medyczną odręcznie. Dodatkowo Dyrektor Szpitala wskazał, że kwestia czytelności odręcznych wpisów jest w znacznej mierze rzeczą subiektywną, jednak nie przedstawił własnej oceny w tym zakresie. Dodatkowo wskazano na brak możliwości uczytelnienia dokumentacji z uwagi na nieobecność w pracy lekarza, który ją wytworzył.

NIK zwraca uwagę, że czytelność i jednoznaczność interpretacji wyników badań, jest warunkiem ich lepszego wykorzystania w procesie rozpoznawania stanu zdrowia i leczenia pacjenta, a przedstawione wyjaśnienia oraz konieczność sporządzenia uczytelnienia wyników badań USG Dopplera potwierdzają brak możliwości jednoznacznego odczytania treści wpisów.

(akta kontroli str. 8, 64-69, 148-189)

3. W dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentów wykluczonych z dawstwa w związku z ustaleniami z rodziną dotyczącymi stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami, brak było pisemnych oświadczeń świadków na okoliczność ustnego oświadczenia zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy transplantacyjnej. Informacjom o sprzeciwie w tej formie nadano postać wpisu do historii choroby, jednak w przypadku wpisów w dokumentacji czterech pacjentów, były one niejednoznaczne. Brak udokumentowania sprzeciwu w tej formie dla celów dowodowych było działaniem nierzetelnym.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, czterej zmarli pacjenci zostali wykluczeni z dawstwa z powodu sprzeciwu rodziny. W dokumentacji medycznej nie ma dokonanych wpisów o wyrażeniu sprzeciwu przez rodzinę zmarłego wobec pobrania narządów od zmarłego pacjenta, bowiem nie ma obowiązku wpisywania do dokumentacji medycznej relacji z przebiegu rozmów.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z opinią Krajowej Rady Transplantacyjnej 2014-2018 z 28 marca 2015 r.<sup>10</sup>, dokumentowanie sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie w obecności dwóch świadków w dokumentacji medycznej powinno przybrać postać wpisu do historii choroby, po przedstawieniu oświadczenia pisemnego dwóch świadków na okoliczność oświadczenia ustnego zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia.

(akta kontroli str. 89-91)

<sup>9</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.

<sup>10</sup> Opinia Zespołu do spraw opinii prawnych i regulacji międzynarodowych Krajowej Rady Transplantacyjnej 2014-2018 w sprawie sposobów dokumentowania sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie w obecności dwóch świadków w dokumentacji medycznej, zamieszczona na stronie internetowej Poltransplant.

## OCENA CZĄSTKOWA

Spełnione zostały wymagania dotyczące specjalizacji medycznych lekarzy stwierdzających śmierć mózgu, składu osób dokonujących tych stwierdzeń oraz pobrania narządów ze zwłok ludzkich. W Szpitalu funkcjonował koordynator transplantacyjny, a osoba pełniąca tę funkcję posiadała wymagane kwalifikacje. Szpital spełniał warunki dla podmiotów leczniczych pobierających narządy od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu.

Dokumentacja dotycząca pobieranych narządów zapewniała identyfikację potencjalnego dawcy lub dawcy i obejmowała dokumenty składające się na kartę dawcy, jednak brak było rejestru pobranych narządów. Ponadto odręczne wpisy zostały dokonane w sposób nieczytelny. W dokumentacji medycznej dziesięciu pacjentów wykluczonych z dawstwa w związku z ustaleniami z rodziną dotyczącymi stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami brak było pisemnych oświadczeń świadków na okoliczność ustnego oświadczenia zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia. Informacjom o sprzeciwie w tej formie nadano postać wpisu do historii choroby, jednak w przypadku wpisów w dokumentacji czterech pacjentów były one niejednoznaczne.

## OBSZAR

### **2. Aktywność szpitali w uzyskiwaniu narządów do przeszczepienia**

#### Opis stanu faktycznego

W latach 2018-2021 (I połowa) w pięciu oddziałach Szpitala<sup>11</sup> miało miejsce 2378 zgonów pacjentów, w tym 688 w 2018 r., 631 w 2019 r., 676 w 2020 r. i 383 w 2021 r. (I połowa). Śmierć mózgu stwierdzono u 40 pacjentów, w tym u 10 w 2018 r., 12 w 2019 r., 12 w 2020 r. i 6 w 2021 r. (I połowa). W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono u pacjentów Szpitala nieodwracalnego zatrzymania krążenia.

Szpital zgłosił do Poltransplant jako potencjalnych dawców narządów, kierując równocześnie wobec nich zapytanie o istnienie sprzeciwu w CRS, 34 zmarłych pacjentów, w tym 9 w 2018 r., 9 w 2019 r., 12 w 2020 r. i 4 w 2021 r. (I połowa). Wykluczonych z dawstwa zostało 9 zmarłych pacjentów, w tym 8 w związku z ustaleniami z rodziną dotyczącymi stanowiska zmarłego w kwestii dysponowania narządami oraz jeden z powodu przeciwwskazań medycznych. Ostatecznie narządy zostały pobrane od 25 zmarłych pacjentów, w tym od 8 w 2018 r., od 5 w 2019 r., od 10 w 2020 r. i od 2 w 2021 r. (I połowa). Pobranych zostało 71 narządów, w tym 50 nerek, 15 wątrób, 4 serca, jedna trzustka oraz jedno płuco.

Przyczyną braku zgłoszenia do Poltransplant pozostałych sześciu zmarłych pacjentów, u których stwierdzono śmierć mózgu, były przeciwwskazania medyczne u trzech zmarłych, wyniki ustaleń z rodzinami dwóch zmarłych dotyczących ich stanowiska w kwestii dysponowania narządami oraz zakażenie wirusem SARS-CoV-2 u jednego zmarłego pacjenta.

(akta kontroli str. 70-95)

Na mocy kolejnych obwieszczeń Wojewody Mazowieckiego, ws. ogłoszenia wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, Szpital pełnił funkcję szpitala „COVID-owego” od 12 marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. Świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w Szpitalu w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 realizowano w szpitalnym oddziale ratunkowym, w oddziałach chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii oraz chorób płuc.

<sup>11</sup> Dotyczy następujących oddziałów Szpitala: chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurotraumatologii.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, dane dotyczące liczby pobranych narządów w latach 2018-2021 (I połowa) paradoksalnie wskazują na wzrost liczby pobrań w 2020 r. pomimo, że pacjenci zakażeni wirusem SARS-CoV-2 byli wykluczeni z dawstwa narządów. Jednoznaczna ocena wpływu epidemii COVID-19 na liczbę uzyskanych w Szpitalu narządów do przeszczepienia jest utrudniona ze względu na skomplikowaną procedurę kwalifikowania pacjenta jako dawcy oraz zależność liczby pobranych narządów od jednego dawcy od ogólnego stanu jego organizmu.

(akta kontroli str. 96-107)

W latach 2018-2021 (I półrocze) świadczenia związane z diagnostyką potencjalnych dawców i pobraniem nerek i trzustek były finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”) w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, natomiast pobrania innych narządów były finansowane przez Poltransplant na podstawie wystawianych przez Szpital faktur. Wszystkie wykazane przez Szpital świadczenia zostały zrefundowane, a rozliczenia i płatności, zarówno do NFZ jak i do Poltransplant, przebiegały terminowo.

Łączne przychody związane z pobieraniem narządów do przeszczepu wyniosły 205,5 tys. zł, w tym 120,0 tys. zł z NFZ i 85,5 tys. zł z Poltransplant, natomiast koszty Szpitala wyniosły 217,5 tys. zł, tj. o 12,0 tys. zł więcej niż uzyskane z tego tytułu przychody. W związku z brakiem prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dwóch pacjentów, Szpital nie wykazał do NFZ świadczeń na łączną kwotę 8,4 tys. zł, w tym 4,2 tys. zł w 2018 r. i 4,2 tys. zł w 2019 r.

(akta kontroli str. 108-130)

W latach 2018-2021 (I połowa) podmioty kontrolujące, np. Minister Zdrowia, NFZ, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii lub służby sanitarno-epidemiologiczne, nie prowadziły w Szpitalu kontroli dotyczących pobierania narządów do przeszczepu.

(akta kontroli str. 131-147)

Stwierzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację zadań w obszarze identyfikowania i wskazywania potencjalnych dawców narządów. Szpital skutecznie realizował działania mające na celu uzyskanie narządów do przeszczepienia.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

Nie formułuje się uwag.

Wnioski

1. Założyć i prowadzić rejestr pobranych narządów zgodnie z wymogami określonymi w § 22 pkt 5 rozporządzenia w sprawie transplantacji.
2. Podjąć działania organizacyjne w celu zapewnienia czytelności prowadzonej dokumentacji medycznej oraz jej zgodności z przepisami ustawy transplantacyjnej, w szczególności w zakresie dokumentowania sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie.

## V. 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

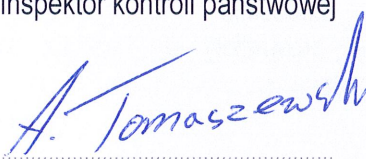
Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Warszawa, 30 września 2021 r.

Kontroler  
Artur Tomaszewski  
Inspektor kontroli państwowej



.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
p.o. Dyrektor  
Marcin Stolarczyk



DYREKTOR  
Departament Zdrowia  
z up.

.....  
podpis  
Maciej Szustowicz  
Wicedyrektor