



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.013.01.2022

Pani
Barbara Stawarz
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio
w Przemyślu
ul. Monte Cassino 18
37 – 700 Przemyśl

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/044 – Dostęp do leczenia w ramach procedury „Ratunkowego Dostępu do
Technologii Lekowych”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, 37-700 Przemyśl ul. Monte Cassino 18 (dalej Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Barbara Stawarz – Dyrektor Szpitala od 22 lipca 2020 r. (w okresie od 06 listopada 2019 r. do 21 lipca 2020 r., pełniąca obowiązki dyrektora Szpitala). W okresie objętym kontrolą, funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił w okresie od 01 czerwca 2015 r. do 05 listopada 2019 r. pan Piotr Ciompa – Dyrektor Szpitala. (akta kontroli, str. 1-5)
Zakres przedmiotowy kontroli	Wypełnianie przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych oraz rozliczania kosztów zakupu leków w ramach RDTL
Okres objęty kontrolą	Lata 2018 - 2022 (31 maja), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Wilhelm Dmytrów, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/77/2022 z 18 maja 2022 r. (akta kontroli, str. 6-7)

¹Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli* (Dz.U. z 2022 r. poz. 623).

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital prawidłowo wypełniał obowiązki dotyczące ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych oraz rozliczania kosztów zakupu leków w ramach RDTL.

W Szpitalu były wdrożone wytyczne w zakresie postępowania w przypadku takich pacjentów. W okresie objętym kontrolą, Szpital przekazywał kompletne dane we wnioskach do konsultanta wojewódzkiego dotyczących leczenia pacjenta w procedurze RDTL oraz bez zwłoki rozpoczynał jego terapię po otrzymaniu pozytywnej decyzji Ministra Zdrowia lub pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego.

W kontroli nie stwierdzono przypadków niepodejmowania leczenia w ramach RDTL kolejnych „pierwszorazowych” pacjentów lub pacjentów kontynuujących takie leczenie, na skutek wyczerpania środków finansowych przyznanych Szpitalowi na ten cel.

Szpital prawidłowo wnioskował o refundację środków na zakup leków w ramach RDTL. Koszty leku zakupionego w ramach RDTL, pokrywane były przez NFZ w wysokości wynikającej z faktury dokumentującej zakup leku. Szpital prawidłowo dokumentował rozliczenia wydatków na leczenie tych pacjentów, co nie skutkowało opóźnieniami w ich refundacji przez NFZ.

Przy przesyłaniu korespondencji dotyczącej wnioskowania o leczenie pacjentów w procedurze RDTL do Ministra Zdrowia i do konsultanta wojewódzkiego oraz otrzymywaniu korespondencji zwrotnej, nie stwierdzono naruszenia poufności danych wrażliwych pacjentów.

OBSZAR

Wypełnianie przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych oraz rozliczaniem kosztów zakupu leków w ramach RDTL

Opis stanu faktycznego

1. W Szpitalu został opracowany i wdrożony w dniu 20 marca 2020 r. dokument p.n. „Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych (RDTL) – wytyczne, ścieżka postępowania” (dalej wewnętrzne zasady), który stanowił dla personelu Szpitala wytyczne w zakresie postępowania w przypadku ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach RDTL oraz rozliczania kosztów zakupu leków w ramach RDTL. Po wejściu w życie ustawy o Funduszu Medycznym³ w dniu 26 listopada 2020 r., wewnętrzne zasady zostały zaktualizowane w dniu 03 grudnia 2020 r. W dokonanej aktualizacji uwzględniono zmiany w procesie wnioskowania o objęcie pacjentów leczeniem w ramach RDTL, a także uzyskania refundacji wydatków na zakup leków w ramach RDTL.

Dyrektor Szpitala podała m.in., że lekarze wnioskujący o objęcie pacjentów leczeniem w ramach RDTL, posiadali wiedzę o nowych rozwiązaniach przy ubieganiu się o leczenie pacjenta w ramach RDTL wprowadzonych wskutek wejścia

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

³ Ustawa z dnia 07 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r., poz. 1875).

w życie ustawy o Funduszu Medycznym, z komunikatów przekazywanych przez Ministerstwo Zdrowia⁴, jak również z Narodowego Funduszu Zdrowia⁵.

(akta kontroli, str. 8-50)

2. W latach 2017 (od 23 lipca) – 2019, Szpital nie wnioskował o sfinansowanie zakupu leków w ramach RDTL. Pierwszy taki wniosek został sporządzony przez Szpital w dniu 25 marca 2020 r. Działająca w zastępstwie Dyrektora Szpitala p.o. z-ca Dyrektora do spraw Lecznictwa podała m.in., że w latach 2017 – 2019, w Szpitalu nie występowały przypadki konieczności wnioskowania o sfinansowanie leczenia w ramach RDTL.

W latach 2020 – 2022 (31 maja), w Szpitalu w ramach RDTL leczono ogółem 48 pacjentów (w poszczególnych trzech latach: 11, 22, 15), w tym 20 pacjentów „pierwszorazowych” (w poszczególnych trzech latach: 9, 5, 6). Wartość środków wykorzystanych na sfinansowanie zakupu leków w ramach RDTL wyniosła ogółem 1 808 935,67 zł (w tym w poszczególnych trzech latach: 404 827,32 zł, 1 111 921,43 zł, 292 186,92 zł).

Liczba pacjentów leczonych w ramach RDTL w roku 2021 zwiększyła się o 100% w stosunku do ich liczby z roku 2020, a wartość środków wykorzystanych na sfinansowanie ich leczenia w roku 2021 stanowiła 274,7% kwoty wydatkowanej na ten cel w roku poprzednim.

P.o. z-ca Dyrektora Szpitala podała m.in., że monitorowanie wykorzystania przyznanych środków finansowych odbywa się na bieżąco, po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego jakim jest miesiąc.

(akta kontroli, str. 51-72)

3. W okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. Szpital złożył ogółem 11 wniosków o leczenie pacjentów w ramach RDTL, w tym dziewięć wniosków dotyczyło pacjentów pierwszy raz kierowanych na takie leczenie oraz dwa wnioski dotyczyły kontynuacji leczenia w ramach RDTL.

(akta kontroli, str. 51)

4. W latach 2020 - 2022 (do 31 maja), w Szpitalu nie wystąpiły przypadki refundacji leku zakupionego w ramach RDTL w kwocie niższej⁶, niż wynikającej z faktury dokumentującej zakup leku.

Nie wystąpiły przypadki opóźnień w refundacji. Okresy pomiędzy datą przesłania faktury do POW NFZ, a bankowym uznaniem rachunku Szpitala wynosiły od siedmiu do 13 dni.

(akta kontroli, str. 51, 73-227)

⁴ Np.: 1) Informacja Ministerstwa Zdrowia „*Jak realizować Ratunkowy dostęp do Technologii Lekowych RDTL od 26 listopada 2020 r.*”.

2) Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 04 lutego 2021 r. „*Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie nowych zasad funkcjonowania procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych*”.

⁵ Np.: 1) informacja Prezesa NFZ z 25 stycznia 2021 r. dotycząca realizacji świadczenia z zakresu RDTL,

2) przypomnienie Prezesa NFZ z 11 marca 2021 r. o realizacji świadczeń w ramach RDTL,

3) przypomnienie Prezesa NFZ z 19 sierpnia 2021 r. o świadczeniodawcach uprawnionych do realizacji świadczeń z zakresu RDTL.

⁶ W wyniku poddania szczegółowemu badaniu 10 przypadków podania pacjentowi leku w ramach RDTL stwierdzono, że w każdym przypadku kwota refundacji (na fakturze wystawionej przez Szpital, której „odbiorcą i płatnikiem” był Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia) była równa kwocie wyrażonej na fakturze wystawionej przez „sprzedawcę” leku oraz na dokumencie bankowym „potwierdzenie wykonania operacji” potwierdzającym przelanie środków z rachunku POW NFZ na rachunek Szpitala. W okresie do 28 czerwca 2022 r., faktury korygujące wystawiane przez POW NFZ nie dotyczyły rozliczeń leków zakupywanych w ramach RDTL.

5. W wyniku kontroli dokumentacji medycznej jedenastu pacjentów leczonych w Szpitalu w ramach procedury RDTL (dziewięciu wniosków „pierwszorazowych” i dwóch wniosków dot. kontynuacji leczenia), stwierdzono, że w okresie do 25 listopada 2020 r., czas, jaki minął od:

- a) daty opracowania wniosku przez Szpital, do daty złożenia wniosku do Ministra Zdrowia – w każdym przypadku wynosił jeden dzień,
- b) daty złożenia wniosku do daty wydania decyzji przez Ministra Zdrowia wynosił od 14, 17, 30 (dwukrotnie) do 43, 44, 53, 67⁷ dni,
- c) od daty wydania decyzji do jej przekazania Szpitalowi wynosił jeden dzień (sześciokrotnie) oraz w pozostałych przypadkach od trzech do pięciu dni oraz w jednym przypadku dziewięć dni,
- d) otrzymania decyzji Ministra Zdrowia do rozpoczęcia leczenia pacjenta wynosił:
 - w sześciu przypadkach od jednego do ośmiu dni,
 - w jednym przypadku dziesięć dni oraz
 - w pozostałych czterech przypadkach: 14, 15, 21 i 28⁸ dni.

Odnosząc się do terminów rozpoczęcia leczenia po otrzymaniu „pozytywnej” decyzji Ministra Zdrowia, p.o. z-ca Dyrektora Szpitala podała m.in., że wpływ na termin rozpoczęcia leczenia mają następujące czynniki: wynik przeprowadzonego kontaktu telefonicznego z pacjentem (czy jego sytuacja nie zmieniła się od czasu wystąpienia z wnioskiem na leczenie), zgłoszenie zapotrzebowania na lek do apteki Szpitalnej, okres trwania procedury sprowadzenia leku, ustalenie z pacjentem terminu podania leku.

(akta kontroli, str. 51, 228-243, 245-264)

6-7. W okresie od 25 marca 2020 r. (pierwszy wniosek) do 31 maja 2022 r., w Szpitalu nie wystąpił przypadek odmowy leczenia pacjenta w ramach RDTL.

(akta kontroli, str. 73-75, 244)

8. W wyniku kontroli dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów leczonych w Szpitalu w ramach procedury RDTL (są to wszystkie przypadki tzw. „pierwszorazowych” wniosków, po których nastąpiło rozpoczęcie leczenia pacjenta po zmianie ustawy o Funduszu Medycznym), stwierdzono, że w okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r., czas, jaki minął od:

- a) daty opracowania wniosku przez Szpital, do daty jego złożenia do konsultanta wojewódzkiego – w każdym przypadku wynosił 0 (zero) dni (wniosek wysyłany⁹ był w dniu jego sporządzenia),
- b) daty złożenia wniosku do daty opinii konsultanta wojewódzkiego wynosił: dwa, pięć, osiem, 10, 14 i 27¹⁰ (dwukrotnie) dni,
- c) daty wydania opinii konsultanta wojewódzkiego do jej przekazania¹¹ Szpitalowi wynosił 0 (zero) dni (opinia była przekazywana w dniu jej sporządzenia),
- d) otrzymania opinii konsultanta wojewódzkiego do rozpoczęcia leczenia pacjenta wynosił: 1 dzień (dwukrotnie) oraz dwa, sześć, dziewięć i 12 dni (dwukrotnie).

⁷ W dokumentacji znajdowało się zawiadomienie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2020 r., w którym zawiadamiał Szpital, że w sprawie dotyczącej wydania zgody na pokrycie kosztów leku Keytruda (...) w ramach RDTL (...) Minister Zdrowia wystąpił (w dniu 29 października 2020 r., na podstawie art. 47e ust. 4 ustawy o świadczeniach – uwaga kontrolera) do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o wydanie opinii w sprawie zasadności finansowania ze środków publicznych w/w leku. W związku z powyższym termin na rozpatrzenie wniosku Strony rozpocznie swój bieg z dniem otrzymania (co nastąpiło 27 listopada 2020 r. – uwaga kontrolera) przez Ministra Zdrowia opinii sporządzonej przez Agencję.

⁸ Pacjent oczekiwał 28 dni z powodu infekcji SARS COV-2 (dodatni wymaz z 14 grudnia 2020 r.).

⁹ Za pośrednictwem poczty e-mail.

¹⁰ Wnioski były poprawnie wypełnione.

¹¹ Opinie konsultanta wojewódzkiego były przekazywane do Szpitala za pośrednictwem poczty e-mail.

Dziewięć- i dwunastodniowe terminy rozpoczęcia leczenia po otrzymaniu „pozytywnej” opinii konsultanta wojewódzkiego, p.o. z-ca Dyrektor Szpitala wyjaśniła tak samo, jak w ust. 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego przypadki terminów rozpoczęcia leczenia po otrzymaniu „pozytywnej” decyzji Ministra Zdrowia.

Po wejściu w życie ustawy o Funduszu Medycznym, Szpital rozpoczynał terapię pacjenta szybciej. Przeciętny czas liczony od chwili złożenia wniosku do konsultanta wojewódzkiego, do rozpoczęcia leczenia pacjenta, wynosił:

a) w okresie do 25 listopada 2020 r. - 51 dni oraz

b) w okresie od 26 listopada 2020 do 31 maja 2022 r. – 19 dni.

We wnioskach kierowanych do konsultanta wojewódzkiego, Szpital podawał kompletne dane (po 26 listopada 2020 r. wnioski były sporządzane według obowiązującego wzoru będącego załącznikiem do zarządzenia¹² Prezesa NFZ).

Szpital opracowując wniosek do konsultanta wojewódzkiego w sprawie zastosowania leku w ramach RDTL, korzystał z publikowanego przez Ministra Zdrowia wykazu leków niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL. Nie wystąpił przypadek, w którym wnioskowany przez Szpital lek znajdowałby się w tym wykazie.

(akta kontroli, str. 51, 73-74, 209-227, 228-243, 245-264, 265-295)

9. W okresie po wejściu w życie ustawy o Funduszu Medycznym (26 listopada 2020 r.) do 31 maja 2022 r., w Szpitalu podjęto 18 decyzji o kontynuacji leczenia w ramach RDTL, na podstawie potwierdzenia przez lekarza specjalistę onkologii klinicznej, skuteczności leczenia świadczeniobiorcy lekiem, którego dotyczyła pierwsza zgoda. Ogółem na podstawie powyższych 18 decyzji, nastąpiło 62-krotne podanie leków pacjentom w ramach terapii RDTL. Kwota jaką Szpital wydatkował na ten cel wyniosła 887 937,37 zł. W każdym przypadku, kwota refundacji kosztów zakupu leku była równa kwocie wynikającej z faktury dokumentującej zakup leku w ramach RDTL przez Szpital.

(akta kontroli, str. 74, 209-227, 265-290)

10. Szpital przysyłał wnioski o leczenie pacjentów w ramach RDTL:

- do opinii konsultanta wojewódzkiego w technologii e-mail,

- o wydanie decyzji do Ministra Zdrowia – drogą listową.

P.o. z-ca Dyrektora do spraw Lecznictwa podała, że *wybór drogi e-mail spowodowany był tym, iż jest ona najszybsza.*

Specjalista onkologii klinicznej podał, że wnioski o opinię do konsultanta wojewódzkiego, wysyłano w formie e-mailowej w związku z obowiązywaniem obostrzeń związanych z pandemią COVID-19.

Do dnia 31 maja 2022 r., korespondencja Szpitala nie była prowadzona za pośrednictwem aplikacji CBWiD¹³, gdyż zgodnie z harmonogramem

¹² Chodzi o załącznik 2 do zarządzenia nr 20/2021/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 27 stycznia 2021 r., zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

¹³ Centralna Baza Wniosków i Decyzji - aplikacja portalowa CBWiD (Centralna Baza Wniosków i Decyzji) służy świadczeniodawcom do obsługi wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń (wnioski RI) składanych do oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia właściwych dla świadczeniodawcy oraz do obsługi wniosków o ratunkowy dostęp do technologii lekowych (wnioski RDTL). Proces wprowadzania do stosowania aplikacji CBWiD został podzielony na dwa etapy: w pierwszym kwartale 2022 r. ma objąć cztery oddziały wojewódzkie NFZ: dolnośląski, mazowiecki, wielkopolski i śląski, a w trzecim kwartale 2022 r. obowiązek będzie dotyczył pozostałych oddziałów.

wprowadzania do stosowania tej aplikacji, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ objęty jest obowiązkiem jej stosowania od trzeciego kwartału 2022 r.

W wyniku szczegółowego badania 23 dokumentacji medycznych dotyczących wnioskowania o leczenie pacjentów w ramach RDTL, nie stwierdzono naruszenia zachowania poufności danych wrażliwych o pacjentach.

W kontrolowanym okresie:

- nie wystąpił przypadek tzw. podjęcia sprawy¹⁴ przez Rzecznika Praw Pacjenta dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach procedur RDTL,
- procedury związane z udzielaniem świadczeń w ramach RDTL nie były przedmiotem skarg i wniosków kierowanych do Szpitala.

(akta kontroli, str. 69-72, 245-290, 303-304, 359-384)

11. W Szpitalu, do dnia 31 maja 2022 r., nie wystąpił przypadek niewykorzystania¹⁵ leku zakupionego do stosowania w ramach RDTL.

W wyniku szczegółowego badania 10 procedur podania leku pacjentom, stwierdzono, że w siedmiu przypadkach, lek podany był pacjentowi zgodnie z zakupioną ilością leku¹⁶.

(akta kontroli, str. 69-72, 209-227, 291-302)

12. Dyrektor Szpitala podała, że od 26 listopada 2020 r., nie było w Szpitalu przypadku negatywnej opinii konsultanta wojewódzkiego, w sprawie zastosowania u pacjenta leku w ramach RDTL.

(akta kontroli, str. 245-290, 305-307)

13. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu nie były prowadzone kontrole NFZ lub MZ dotyczące wykonywania zadań z zakresu RDTL.

(akta kontroli, str. 305-358)

14. W wyniku analizy 23 dokumentacji medycznych prowadzonych w postaci papierowej, dotyczących wnioskowania o leczenie pacjentów w ramach RDTL, stwierdzono, że:

- a) strony w dokumentacji były numerowane i stanowiły chronologiczną całość,
- b) strony w dokumentacji były oznaczone imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- c) w dokumentacji odnotowany był fakt zastosowania leczenia w ramach procedury RDTL,
- d) dokumentacja zawierała zgodę¹⁷ pacjenta na chemioterapię, przyjmowaną przez specjalistę onkologii klinicznej (lub onkologa klinicznego) w pierwszym dniu hospitalizacji pacjenta, przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego,
- e) w okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. wnioski do Ministra Zdrowia zawierały dane wymienione w art. 47e ust. 1 (art. uchylony z dniem 26 listopada 2020 r.) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸,
- f) w okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r.:

¹⁴ W rozumieniu art. 51 pkt 1 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.).

¹⁵ Chodzi o przypadek, w którym zakupiony lek nie zostałby podany pacjentowi.

¹⁶ W pozostałych trzech przypadkach, wystąpiły tzw. „resztówki”, które wynikają z różnicy pomiędzy technologiczną ilością leku we fiolce ustaloną przez jego producenta, a ilością leku przypisaną pacjentowi.

¹⁷ Wyrażoną na formularzu F-PM-3/29 (wydanie III z dnia 21 lutego 2020 r.) pt. „Świadoma zgoda pacjenta na chemioterapię”.

¹⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r., poz.1285 ze zm.). Art. 47e został uchylony przez art. 34 pkt 7 ustawy z dnia 07 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 1875) zmieniającej niniejszą ustawę z dniem 26 listopada 2020 r.

- wnioski „pierwszorazowe” do konsultanta wojewódzkiego sporządzone były według wzoru będącego załącznikiem 2 do zarządzenia nr 20/2021/DSOZ Prezesa NFZ,
- informacje do dyrektora OW NFZ w sprawie kontynuacji leczenia pacjenta lekiem w ramach RDTL, sporządzone były na formularzu według wzoru określonego w załączniku nr 4 do zarządzenia nr 20/2021/DSOZ Prezesa NFZ,
g) wnioski do konsultanta wojewódzkiego (w każdym okresie) podpisane były przez specjalistę onkologii klinicznej oraz Dyrektora Szpitala (bądź p.o. z-cę Dyrektora Szpitala do spraw Lecznictwa),
h) wpisy były autoryzowane przez osoby, które je dokonały. W przypadku sześciu dokumentacji wpisy lekarskie (np. indywidualne karty zleceń leków – w pięciu przypadkach), bądź karty zleceń lekarskich (w sześciu przypadkach) podpisywane były przez: specjalistę chorób wewnętrznych (7 podpisów) oraz przez lekarza bez określonej specjalizacji (4 podpisy).

Wyjaśniając, dlaczego dokumenty stanowiące dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach procedur RDTL na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Diennej Chemioterapii, nie były potwierdzone podpisem lekarza specjalisty w dziedzinie leczenia stanów przednowotworowych, nowotworów oraz ich powikłań, p.o. z-ca Dyrektora Szpitala do spraw Lecznictwa podała, że leczenie w Oddziale Onkologicznym przez lekarzy nieposiadających specjalizacji z onkologii klinicznej jest prowadzone pod nadzorem lekarzy specjalistów onkologów klinicznych, zgodnie z przyjętym zwyczajem i zgodnie z zasadami dotyczącymi programu specjalizacji z onkologii klinicznej. Nadzór ten nie zawsze jest dokumentowany odrębną autoryzacją, ponieważ stanowi ogólnie przyjętą zasadę organizacji pracy na Oddziale. Ponadto wyjaśniła, że jeden z lekarzy, który podpisywał badaną dokumentację (specjalista chorób wewnętrznych), był wówczas w trakcie specjalizacji z onkologii klinicznej, którą uzyskał 18.06.2021 r. Pozostali lekarze dokonujący wpisów lekarskich byli w trakcie specjalizacji z onkologii¹⁹.

(akta kontroli, str. 228-243, 245-290)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

III. Wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

¹⁹ Do wyjaśnienia załączono dyplomy specjalizacyjne, karty szkolenia specjalizacyjnego z onkologii oraz wyciągi z systemu informatycznego rezydentów.

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Rzeszów, 21 lipca 2022 r.

Kontroler
Wilhelm Dmytrów
Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/