



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.013.03.2022

Pan  
Tomasz Kondraciuk  
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego –  
Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego  
w Brzozowie

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie - Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Ks. Józefa Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów (dalej: Szpital lub Świadczeniodawca).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Kondraciuk – Dyrektor Szpitala od 14 września 2018 r., a w okresie od 30 lipca do 14 września 2018 r. pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala. Poprzednio, w okresie od 15 marca 2004 r. do 13 lipca 2018 r. funkcję Dyrektora Szpitala pełnił Antoni Kolbuch. W okresie od 13 do 30 lipca 2018 r. obowiązki i kompetencje Dyrektora Szpitala wykonywał Piotr Organ – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych, na podstawie § 8 ust. 3 Statutu Szpitala.
Zakres przedmiotowy kontroli	Wypełnianie przez Szpital obowiązków dotyczących ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych oraz rozliczania kosztów zakupu leków w ramach tej procedury.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018 – 2022 (do 31 maja), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Paweł Adamski – doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/80/2022 z 18 maja 2022 r. 2. Roman Chrząszcz – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/81/2022 z 18 maja 2022 r.

(akta kontroli str. 1-10)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital prawidłowo wypełniał obowiązki związane z procesem ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (dalej: RDTL) oraz rozliczaniem kosztów zakupu leków w ramach tej procedury.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital przekazywał do Ministra Zdrowia, a następnie do konsultantów krajowych/wojewódzkich wnioski dotyczące leczenia pacjentów w ramach RDTL, zawierające kompletne dane. Wnioski były podpisywane przez Dyrektora Szpitala i lekarza specjalistę, jako osoby do tego upoważnione.

Praktykowane przez Szpital formy przesyłania korespondencji dotyczącej wnioskowania o leczenie pacjentów w ramach RDTL do Ministerstwa Zdrowia, a następnie do konsultantów krajowych/wojewódzkich i otrzymywania od nich korespondencji zwrotnej, zapewniały zachowanie poufności danych wrażliwych o pacjentach.

Leczenie pacjentów w ramach RDTL rozpoczęto bez zwłoki.

Szpital na bieżąco dokonywał rozliczeń z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (dalej: NFZ) tytułem refundacji kosztów zakupu leków w ramach RDTL. W przypadku jednego pacjenta leczonego w ramach tej procedury, Szpital poniósł stratę w wysokości 5355,42 zł, z uwagi na fakt, że z NFZ została rozliczona ilość leku podana pacjentowi, a nie ilość leku zakupiona przez Szpital. Taki sposób rozliczenia wynikał z procedur NFZ.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

**Wypełnianie przez Szpital obowiązków dotyczących ubiegania się o objęcie pacjentów leczeniem w ramach RDTL oraz z rozliczaniem kosztów zakupu leków w ramach tej procedury.**

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą sprawy dotyczące leczenia pacjentów w ramach procedury RDTL, były uregulowane dwoma instrukcjami<sup>3</sup> wydanymi przez Dyrektora Szpitala: z dnia 23 lipca 2020 r. i z dnia 18 lutego 2021 r.

Instrukcja z dnia 23 lipca 2020 r. określała m.in. zagadnienia dotyczące: odpowiedzialności pracowników Szpitala za poszczególne etapy procedury RDTL oraz opis postępowania dotyczącego: złożenia wniosku, przekazania informacji o wydanej decyzji oraz rozliczenia kosztów leku. Wskazano w niej, że do wniosku o RDTL należało dołączyć opinie konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny Świadczeniobiorcy. Wypełniony wniosek wraz z opinią konsultanta należało złożyć do Ministra Zdrowia, który wyrażał zgodę (lub odmawiał) finansowania wnioskowanej terapii.

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

<sup>3</sup> Instrukcje te posiadały jednakowy nr P/OZ/FA2RDTL/1/2020

Instrukcja z dnia 18 lutego 2021 r. określała m.in. kwestie dotyczące: odpowiedzialności pracowników Szpitala za poszczególne etapy procedury RDTL oraz opis postępowania w zakresie: uzyskania zgody na zastosowania produktu leczniczego w ramach RDTL, rozpoczęcia terapii w ramach RDTL, kontynuacji terapii w ramach tej procedury, rozliczenia RDTL. Wskazano w niej, że zgodę na zastosowanie produktu leczniczego w ramach RDTL wydaje konsultant krajowy lub konsultant wojewódzki z danej dziedziny medycyny.

Do instrukcji tych w formie załączników określone zostały: wzory wniosku Świadczeniodawcy do konsultanta krajowego/wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach RDTL i wzory informacji do dyrektora NFZ w sprawie kontynuacji leczenia pacjentów lekiem w ramach RDTL.

Przed dniem 23 lipca 2020 r. w Szpitalu nie funkcjonowały wewnętrzne uregulowania dotyczące leczenia pacjentów w ramach procedury RDTL.

Marcin Bochniarz – Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił, że co do zasady, system zapewnienia jakości nie musi obejmować procedurą każdego najdrobniejszego procesu, który zachodzi w jednostce. Sposób organizacji systemu finansowania świadczeń w procedurze RDTL jest zawarty w przepisach prawa, łącznie ze wzorami wniosków. Z tego względu, przed 23 lipca 2020 r. nie wprowadzono odrębnej instrukcji dotyczącej obsługi RDTL.

Odnosnie źródeł pozyskiwania wiedzy przez lekarzy wnioskujących o procedurę RDTL, Zastępca Dyrektora wskazał, że wiedza o możliwości finansowania w ramach RDTL, stosownych wniosków i obiegu dokumentów, była przekazywana lekarzom za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz ustnie podczas spotkań, a także w trakcie rozmów telefonicznych. Same wnioski były również implementowane na bieżąco w szpitalnym systemie AMMS<sup>4</sup>. Dodatkowo, zarówno Zarząd Szpitala, jak i Kierownik Działu Organizacji Nadzoru Statystyki i Analiz Medycznych (dalej: DONSiAM) byli dostępni dla pracowników w przypadku konieczności zasięgnięcia informacji.

(akta kontroli str. 11-27, 75-78)

2. W 2017 r. i 2019 r. Szpital nie leczył pacjentów w ramach procedury RDTL i nie otrzymywał z NFZ środków na finansowanie leczenia w ramach tej procedury<sup>5</sup>.

W 2018 r. w ramach RDTL leczonych było dwóch pacjentów, a środki otrzymane z NFZ i wykorzystane przez Szpital na tę procedurę wynosiły 106,9 tys. zł. Środki na RDTL w 2018 r. nie były wyodrębniane w kontrakcie zawartym pomiędzy Szpitalem a NFZ. Były one objęte ryczałtem na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

W 2020 r., 2021 r. i do 31 maja 2022 r. w Szpitalu w ramach procedury RDTL leczonych było odpowiednio: 22, 26 i 23 pacjentów, w tym w 2020 r. wszyscy byli pierwszorazowymi pacjentami, w 2021 r. pierwszorazowych pacjentów było 15, a w 2022 (wg stanu na 31 maja) takich pacjentów było 21. W latach tych wartości przyznanych Szpitalowi środków na RDTL wynosiły odpowiednio: 1592,7 tys. zł, 3358,8 tys. zł i 1250 tys. zł.<sup>6</sup> Wartości środków wykorzystanych przez Szpital na

---

<sup>4</sup> System wykorzystywany przez Szpital m.in. do obsługi ruchu chorych, gospodarki lekami i rozliczeń z NFZ.

<sup>5</sup> W 2019 r. Minister Zdrowia wydał cztery decyzje dotyczące leczenia trzech pacjentów w ramach procedury RDTL, lecz rozpoczęcie leczenia w ramach tej procedury rozpoczęto w 2020 r.

<sup>6</sup> Kwota ta dotyczyła okresu od stycznia do maja 2022 r., a wartość limitu środków na RDTL na cały 2022 r. (według umowy zawartej z NFZ) wynosiła 3360 tys. zł

leczenie w ramach RDTL w tych latach wynosiły odpowiednio: 1792,9 tys. zł<sup>7</sup>, 2704,1 tys. zł i 1379,6 tys. zł<sup>8</sup>.

(akta kontroli str. 28, 46-50, 125-129)

W instrukcji Dyrektora Szpitala z dnia 23 lipca 2020 r. nie określono procedur dotyczących monitorowania wykorzystania środków w ramach RDTL. W instrukcji Dyrektora Szpitala z dnia 18 lutego 2021 r. w zakresie monitorowania środków RDTL określono, że:

- a) pracownicy Biura Koderów odpowiedzialni są m.in. za monitorowanie poziomu wykorzystania środków przeznaczonych na finansowanie RDTL, za rozliczenie RDTR, za weryfikację poprawności rozliczenia każdej zgody i każdego podania leku w ramach RDTL,
- b) środki finansowe przeznaczone na finansowanie RDTL mają charakter sztywny i po ich wyczerpaniu Szpital nie otrzyma zwrotu w danym roku – przed wystąpieniem z wnioskiem o RDTL należy zweryfikować pozostałą ilość środków do wykorzystania w danym roku,
- c) Zastępca Kierownika DONSiAM kontaktuje się z Biurem Koderów i weryfikuje ilość środków finansowych pozostałych do wykorzystania w ramach RDTL. Jeśli jest możliwość zastosowania danego leku w ramach posiadanych środków, informacja o tym przekazywana jest Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych w celu potwierdzenia decyzji o wystąpieniu z wnioskiem. Jeżeli ilość środków finansowych pozostałych do wykorzystania na RDTL jest niewystarczająca, decyzja podejmowana jest indywidualnie przez Dyrekcję Szpitala w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału,
- d) pracownicy Biura Koderów odpowiedzialni są za monitorowanie poziomu wykorzystania środków przeznaczonych na RDTL; monitorowanie to prowadzone jest w arkuszu zawierającym informacje: oznaczenie pacjenta, oznaczenie lekarza, nazwa leku i wartość jednego cyklu leczenia, planowana ilość podań, pozostałej do wykorzystania kwocie na RDTL w danym okresie świadczeń,
- e) w przypadku włączenia pacjenta do RDTL pracownicy Biura Koderów wprowadzają informacje o planowanej ilości cykli do końca okresu umowy oraz ich wartości do arkusza monitorującego, w przypadku informacji o wyłączeniu pacjenta z RDTL należy odblokować niewykorzystaną kwotę.

Szpital w 2021 r i w 2022 r. w zakresie monitorowania środków przeznaczonych na leczenie pacjentów w ramach procedury RDTL, prowadził arkusze, o których mowa w ww. Instrukcji Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli str. 11-27, 51-52)

3. W okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. (tj. do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o *Funduszu Medycznym*<sup>9</sup>) Szpital złożył do Ministra Zdrowia 62 wnioski o wydanie zgody na sfinansowanie kosztów zakupów leków w ramach RDTL, z tego: 40 wniosków było wnioskami pierwszorazowymi<sup>10</sup>, a 22 wnioskami o kontynuację leczenia. Wnioski te dotyczyły 24 pacjentów.

<sup>7</sup> Wartość wykorzystanych w 2020 r. środków 1792,9 tys. zł obejmowała: kwotę 255,4 tys. zł w ramach ryczału ogólnego wynikającego z umowy zawartej z FNZ i kwotę 1537,5 tys. zł w ramach limitu RDTL określonego w tej umowie.

<sup>8</sup> Kwota ta nie przekraczała limitu rocznego na RDTL w 2022 r., określonego w umowie zawartej z NFZ.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1875.

<sup>10</sup> W Szpitalu występowały sytuacje, w których w stosunku do jednego pacjenta sporządzano kilka wniosków pierwszorazowych w zakresie procedury RDTL, tj. takie wnioski sporządzano w przypadku pierwszego podania leku oraz zmiany rodzaju lub dawki (stężenia) podawanego leku.

Na podstawie wniosków Szpitala, Minister Zdrowia w ww. okresie wydał 62 decyzje dotyczące leczenia w ramach RDTL, w tym jedną decyzję odmowną.

Analiza dokumentów dotyczących RDTL dziewięciu losowo wybranych pacjentów wykazała, że kwoty wykazane w decyzjach Ministra Zdrowia obejmowały wartości brutto leków zakupionych dla pacjentów leczonych w ramach tej procedury.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił, że w okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. Szpital każdorazowo występował do Ministra Zdrowia i do NFZ o kwoty zwrotu zakupu leków w ramach RDTL w wartościach brutto i takie kwoty otrzymywał z NFZ.

(akta kontroli str. 29-35, 59-62, 69-74, 125-135)

Na 62 wnioski złożone do Ministra Zdrowia, w 24 przypadkach Szpital, w trakcie niniejszej kontroli NIK, nie był w stanie podać daty opracowania wniosków oraz daty ich złożenia do Ministra Zdrowia. Spowodowane było to tym, że wniosek o leczenie RDTL Szpital sporządził w jednym egzemplarzu, który został przekazany do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Poczty Polskiej. Szpital nie posiadał drugiego egzemplarza (lub kopii) wniosku, ani też dokumentu, na podstawie którego można by było ustalić datę złożenia wniosku do Ministra.

Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił m.in., że przepisy prawa nie określają wprost kategorii dokumentów, jakie w związku z ubieganiem się przez Szpital o sfinansowanie przez NFZ kosztów zakupu produktu leczniczego w ramach RDTL, powinien przechowywać Świadczeniodawca. Sam wniosek o wydanie zgody RDTL nie stanowi dokumentacji medycznej, gdyż jest to jedynie procedura biurokratyczna, która pozwala na sfinansowanie zakupionego leku. W związku z tym, Szpital stosował standardowe rozwiązania w zakresie obsługi korespondencji. Korespondencja wysyłana za pośrednictwem Poczty Polskiej była i jest rejestrowana w księdze nadawczej, szpital nie ma jednak żadnej potrzeby ani interesu w śledzeniu dat wydania decyzji przez MZ. W chwili obecnej, obrót dokumentacją RDTL ma się odbywać przy użyciu aplikacji przygotowanej przez NFZ i aplikacja ta prawdopodobnie będzie umożliwiać prześledzenie dat potwierdzenia wniosku.

Zastępca Dyrektora wskazał, że w powyższym zakresie nie można mówić o nierzetelności prowadzonych działań pracowników Świadczeniodawcy w zakresie zbierania informacji o terminie wydania zgody lub odmowy na RDTL, gdyż Szpital nie był i nie jest zobligowany do prowadzenia tego rodzaju statystyk.

(akta kontroli str. 75-78, 126-129)

Brak w Szpitalu części wniosków do Ministra uniemożliwia weryfikację poprawności ich sporządzenia oraz zgodności decyzji Ministra ze złożonymi wnioskami. Także, w przypadkach w których Szpital nie posiadał egzemplarza (kopii) wniosków, nie można ustalić ile dni upłynęło od opracowania wniosków do ich złożenia w Ministerstwie Zdrowia.

(akta kontroli str. 75-78, 126-129)

Na podstawie pozostałych wniosków (których Szpital w trakcie niniejszej kontroli NIK, był w posiadaniu) stwierdzono, że okres od opracowania wniosków do ich złożenia w Ministerstwie wynosił średnio 18 dni. W okresie tym Szpital występował i oczekiwał na opinie konsultantów wojewódzkich/krajowych<sup>11</sup> w sprawie zasadności zastosowania leku w konkretnych przypadkach<sup>12</sup>.

(akta kontroli str. 126-129)

<sup>11</sup> W dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny Świadczeniobiorcy.

<sup>12</sup> Wniosek w pierwszej kolejności był kierowany do konsultanta celem wydania opinii, następnie wraz z opinią konsultanta był przekazywany do Ministra Zdrowia.

4. Zgodnie z art. 47i ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>13</sup>, koszt leku jest pokrywany przez NFZ w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku.

W okresie objętym kontrolą, NFZ refundował pełną wartość kosztów zakupionych leków w ramach procedury RDTL, wnioskowaną przez Szpital<sup>14</sup>.

Faktury obejmujące świadczenia RDTL, wystawione przez Szpital, były opłacane przez NFZ w terminie do siedmiu dni od daty ich doręczenia. W dwóch przypadkach termin zapłaty faktury był dłuższy i wynosił odpowiednio 11 i 10 dni kalendarzowych<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 36-45, 125-135)

W okresie objętym kontrolą, w przypadku trzech pacjentów leczonych w procedurze RDTL, zakupione leki nie zostały w pełni podane tym pacjentom, gdyż dawka dostosowana do parametrów ich ciała była mniejsza niż ilość zakupionego leku. Sprawy dotyczące wykorzystania pozostałych dawek leku, ich utylizacji oraz rozliczeń kosztów zakupu leków z NFZ, przedstawiono w pkt 11 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W jednym z tych przypadków Szpital poniósł stratę za część dawki podlegającej utylizacji (niepodanej pacjentowi), gdyż z NFZ została rozliczona tylko dawka faktycznie podana Świadczeniobiorcy, a nie wartość wydatku Szpitala poniesiona na zakup leku. Takie działanie NFZ nie odpowiadało postanowieniom art. 47i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Także w piśmie z dnia 25 stycznia 2021 r. Prezesa NFZ<sup>16</sup> skierowanym do Dyrektora Szpitala w pkt 11 zapisano, że koszt leku jest pokrywany przez NFZ w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku.

Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił, że zasady dotyczące funkcjonowania procedury RDTL zostały określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 56/2021/DSOZ z dnia 31.03.2021, zmienionym w tym zakresie zarządzeniem nr 27/2022/DSOZ z 10 marca 2022r. W regulacjach tych można jednoznacznie przeczytać, że: „Fundusz finansuje koszt produktu leczniczego w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku podanego w ramach RDTL”. W praktyce, od wielu lat wymiana danych sprawozdawczych pomiędzy Świadczeniodawcami a NFZ odbywała się wyłącznie w sposób elektroniczny przy użyciu plików sprawozdawczych XML. Od 2019 roku obowiązuje tzw. jednolity plik sprawozdawczy wprowadzony zarządzeniem 98/2019/DI. W załączniku nr 1 została zdefiniowana struktura komunikatu sprawozdawczego ŚWIAD. Na stronie 59 tego załącznika opisano element „nfz:faktura-zakup”, a w nim atrybut „il-subst-cz” z wyjaśnieniem, że określa on „ilość podanej pacjentowi substancji czynnej”. Szpital nie posiada więc praktycznej możliwości sprawozdania do NFZ ilości leku innej niż podana pacjentowi.

Zastępca Dyrektora podał, że zasady sprawozdawania leków obowiązujące w chemioterapii i programach lekowych polegają na konieczności obliczenia tzw. taryfy za lek, a następnie przemnożenia taryfy przez ilość substancji (jednostek) podanej pacjentowi. Taryfa obliczana jest poprzez podzielenie ceny zakupu leku brutto przez ilość substancji czynnej (jednostek rozliczeniowych) nominalnie zawartych w opakowaniu jednostkowym leku.

---

<sup>13</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.

<sup>14</sup> Ujętą w fakturze Szpitala wystawionej dla NFZ.

<sup>15</sup> W jednym przypadku termin zapłaty został wydłużony ze względu na okres Świąt Bożego Narodzenia, w drugim przypadku termin zapłaty nastąpił po upływie dwóch weekendów (faktura przekazana do NFZ w piątek 25 czerwca 2021 r., termin jej zapłaty to kolejny poniedziałek 5 lipca 2021 r.).

<sup>16</sup> Znak: WGL-P.4450.11.2021

Zastępca Dyrektora wskazał, że zarówno w piśmie do Szpitala z dnia 25 stycznia 2021 r. oraz w zarządzeniu 56/2021/DSOZ, NFZ stwierdza, że koszt leku pokrywany jest przez Fundusz w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku. Naturalną wydawała się być interpretacja każąca sprawozdawać wartość taryfy wynikającą z faktury zakupu. Równocześnie, obowiązujące zasady jednolitego pliku sprawozdawczego sprawiają, że w praktyce nie ma miejsca na podanie w pliku sprawozdawczym kosztu leku z faktury zakupu.

Zastępca Dyrektora podał, że z uwagi na wieloletnie funkcjonowanie Świadczeniodawców w systemie sprawozdawczości substancji czynnych w ilości podanej pacjentowi, jak również praktycznych rozwiązań w zakresie sprawozdawczości elektronicznej i atrybutu „il-subst-cz” oraz konsultacji telefonicznych z NFZ, Szpital przyjął za naturalny taki sposób sprawozdawania leków zakupionych w ramach RDTL, jak dla programów lekowych i chemioterapii. Jednocześnie Szpital zauważa, że konieczna jest jednoznaczna, pisemna deklaracja NFZ w tej sprawie i liczy na jej pojawienie się w wyniku prowadzonej kontroli NIK.

(akta kontroli str. 59-63, 79-84)

5. W okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. w 52 przypadkach<sup>17</sup> Szpital rozpoczął podawanie leku pacjentowi w ramach procedury RDTL w oparciu o decyzje Ministra Zdrowia. Okres od daty otrzymania przez Szpital decyzji Ministra Zdrowia do daty rozpoczęcia leczenia (podania leku pacjentowi) średnio wynosił 17 dni. Szczegółowa statystyka tych okresów przedstawiała się następująco:

- w 34 przypadkach – okres ten wynosił do 14 dni,
- w 9 przypadkach – od 15 do 30 dni,
- w 7 przypadkach – od 31 do 60 dni,
- w 2 przypadkach – powyżej 60 dni, z tego w jednym przypadku okres ten wynosił 91 dni, a w drugim przypadku 124 dni.

Analiza dziewięciu przypadków, w których okres od otrzymania decyzji Ministra Zdrowia do podania leku był dłuższy niż 30 dni wykazała, że:

- dotyczyły one sześciu pacjentów i obejmowały osiem decyzji pierwszorazowych i jedną decyzję kontynuacji leczenia,
- w przypadku jednego pacjenta, na leczenie którego Minister wydał dwie decyzje (jedną pierwszorazową i jedną kontynuacji leczenia), a okres od otrzymania decyzji do podania leku wynosił odpowiednio 124 i 40 dni – rozpoczęcie podawania leku na podstawie decyzji pierwszorazowej odroczone ze względu na przebyty uraz wymagający leczenia, a w przypadku decyzji o kontynuacji leczenia lek podano po badaniach kontrolnych na kolejnej zaplanowanej wizycie. Jak wyjaśnił pełniący obowiązki Ordynatora Oddziału Hematologii Onkologicznej Szpitala, w obu przypadkach pacjent nie wymagał natychmiastowego włączenia leku – choroba miała charakter przewlekły i odroczenie nie wpłynęło na stan zdrowia pacjenta oraz na wyniki badań;

---

<sup>17</sup> Różnica pomiędzy 62 wnioskami skierowanymi do Ministra Zdrowia o podjęcie leczenia w ramach RDTL, a 52 przypadkami dotyczącymi rozpoczęcia leczenia w ramach tej procedury wynika z tego, że: [1] na podstawie jednego wniosku Minister Zdrowia odmówił wydania zgody na leczenie pacjenta w ramach RDTL, [2] na podstawie dwóch wniosków dotyczących jednego pacjenta o kontynuację leczenia w ramach RDTL nie podano leku z powodu progresji choroby, [3] na podstawie pięciu pierwszorazowych wniosków dotyczących jednego pacjenta nie rozpoczęto podawania leku z powodu włączenia jego do komercyjnego badania klinicznego [4] na podstawie jednego wniosku pierwszorazowego nie rozpoczęto podawania leku z powodu zakwalifikowania pacjenta do programu lekowego, [5] w jednym przypadku Szpital nie posiadał dokumentu umożliwiającego ustalenie daty otrzymania decyzji Ministra.



- w przypadku innego pacjenta, na leczenie którego Minister wydał dwie decyzje pierwszorazowe, a okres od otrzymania decyzji do podania leku w obydwu przypadkach wynosił 35 dni – rozpoczęcie podawania wskazanego leku nastąpiło po upływie siedmiu dni od otrzymania decyzji Ministra, lecz w ramach Programu lekowego innego niż RDTL;
- w przypadku kolejnego pacjenta, któremu lek podano po upływie 48 dni po otrzymaniu decyzji Ministra Zdrowia – okres ten dotyczył kolejnej innej dawki leku. Pacjentowi po raz pierwszy na podstawie innej decyzji Ministra lek ten podano po upływie 22 dni (data otrzymania decyzji Ministra – 18 marca 2021 r., data pierwszego podania leku – 9 kwietnia 2021 r.);
- w przypadku kolejnego pacjenta, któremu lek podano po upływie 42 dni od otrzymania decyzji Ministra Zdrowia – okres ten dotyczył kolejnej innej dawki leku. Pacjentowi po raz pierwszy na podstawie innej decyzji Ministra lek ten w innej dawce podano po upływie siedmiu dni od otrzymania zgody (data otrzymania decyzji Ministra – 23 marca 2020 r., data pierwszego podania leku – 30 marca 2020 r.);
- w przypadku kolejnego pacjenta, na leczenie którego Minister wydał dwie decyzje pierwszorazowe, a okres od otrzymania decyzji do podania leku wynosił odpowiednio 56 i 91 dni – pełniący obowiązki Ordynatora Oddziału Hematologii Onkologicznej Szpitala wyjaśnił, że wskazaniem do leczenia była powolna progresja białkowa. Lekarz prowadzący nie odnotował pilnych wskazań do rozpoczęcia terapii na ostatniej wizycie kontrolnej przed uzyskaniem zgody na RDTL w dniu 9 września 2020 r. Leczenie rozpoczęło dzień po kolejnej zaplanowanej wizycie, która miała miejsce 16 grudnia 2020 r. Pełniący obowiązki Ordynatora wskazał, że na termin podania leku miała również wpływ sytuacja epidemiologiczna wywołana II falą pandemii COVID-19.
- w przypadku kolejnego pacjenta, któremu lek podano po upływie 35 dni od daty otrzymania zgody Ministra – termin odroczone z uwagi na zakończone leczenie napromienianiem.

(akta kontroli str. 53-58, 64-68, 126-129)

6. W okresie od 23 lipca 2017 r. do 25 listopada 2020 r. wystąpił jeden przypadek odmowy leczenia pacjenta w ramach RDTL i dotyczył wniosku pierwszorazowego.

Odmowa leczenia pacjenta w ramach tej procedury była wynikiem niewyczerpania u Świadczeniobiorcy wszystkich możliwych do zastosowania w programie lekowym leczenia technologii lekowych, finansowanych ze środków publicznych.

W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r. w Szpitalu nie wystąpiły przypadki odmów leczenia pacjentów w ramach RDTL.

(akta kontroli str. 85-98, 130)

7. Po otrzymaniu w dniu 18 sierpnia 2020 r. decyzji Ministra Zdrowia odmawiającej finansowania leczenia pacjenta w ramach RDTL, Szpital nie składał wniosku o ponowne rozpatrzenie przedmiotowej sprawy.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Świadczeniodawca nie skorzystał z możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, ponieważ pacjentka wymagała pilnego rozpoczęcia chemioterapii.

Podał również, iż pacjentka o odmowie Ministra Zdrowia na wnioskowaną przez Szpital w ramach RDTL chemioterapię była informowana przez lekarza prowadzącego.

(akta kontroli str. 85-98, 99-101, 131)

8. W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r. Szpital złożył do konsultantów krajowych/wojewódzkich łącznie 29 wniosków o zastosowanie procedury RDTL. Wszystkie wnioski uzyskały pozytywne opinie konsultanta krajowego/wojewódzkiego w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny pacjenta.

Szpital w przypadku jednego wniosku, nie wskazał terminu otrzymania przedmiotowej opinii konsultanta, gdyż została ona przekazana za pośrednictwem Poczty Polskiej przesyłką nieregistrowaną.

W przypadku pięciu pacjentów do 31 maja 2022 r. nie rozpoczęto podawania leku z uwagi na różne okoliczności (zgon, rozpoczęcie leczenia po ww. dacie, rozpoczęcie leczenia w ramach programów lekowych, itp.).

W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r. leczenie pacjenta w ramach RDTL w Szpitalu rozpoczynało się średnio po upływie 14 dni po otrzymaniu opinii od konsultanta. Spośród 23 pacjentów leczonych w ramach RDTL<sup>18</sup>, leczenie rozpoczynało:

- 16 pacjentów - do 14 dni,
- czterech pacjentów - w okresie od 15 do 30 dni,
- trzech pacjentów - w okresie od 31 do 40 dni,

od dnia otrzymania przez Szpital pozytywnej opinii konsultanta krajowego/wojewódzkiego.

W sprawie trzech pacjentów, których leczenie w ramach RDTL rozpoczęło się po upływie więcej niż 31 dni od dnia otrzymania przez Szpital pozytywnej opinii konsultanta krajowego/wojewódzkiego, p.o. Ordynator Oddziału Hematologii Onkologicznej z Poddziałem Transplantologii Klinicznej Szpitala wyjaśnił, iż w dwóch przypadkach podanie leku wymagało hospitalizacji i pacjenci zostali przyjęci na Oddział w trybie pilnym, w możliwie najszybszym terminie. W opinii udzielającego wyjaśnień, w tych przypadkach opóźnienie nie było istotne klinicznie. W jednym przypadku rozpoczęcie leczenia zostało odroczone ze względu na rozpoznanie zakażenia COVID-19 u pacjentki w trakcie wizyty.

(akta kontroli str. 102-104, 132-133)

Po wejściu w życie ustawy o *Funduszu Medycznym*<sup>19</sup>, procedura sporządzania wniosków o leczenie pacjenta w ramach RDTL została określona w dokumencie pn. „Farmakoterapia w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej”. Celem przyjęcia powyższej procedury było ujednoczenie w skali Szpitala postępowania w zakresie pozyskiwania zgody na farmakoterapię w trybie RDTL.

Rozpoczęcie terapii w ramach RDTL obejmowało przygotowanie wniosku o leczenie pacjenta, w ramach którego:

- lekarz specjalista w danej dziedzinie medycyny kontaktował się z Zastępcą Kierownika DONSiAM i przekazywał informacje o planowanym wniosku. Lekarz podawał informację o cenie leku oraz planowanej ilości podań do końca roku kalendarzowego;
- Zastępca Kierownika DONSiAM kontaktował się z Biurem Koderów i weryfikował ilość środków finansowych pozostałych do wykorzystania w ramach RDTL. Jeżeli była możliwość zastosowania danego leku w ramach posiadanych przez Szpital środków, informacja o tym była przekazywana Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych w celu potwierdzenia decyzji o wystąpieniu z wnioskiem;

---

<sup>18</sup> W stosunku do których możliwe było ustalenie terminów otrzymania opinii konsultanta wojewódzkiego oraz terminów rozpoczęcia leczenia pacjentów w ramach RDTL.

<sup>19</sup> Po 26 listopada 2020 r.

- jeżeli ilość środków finansowych pozostałych do wykorzystania na RDTL była niewystarczająca, decyzja podejmowana była indywidualnie przez Dyрекcję Szpitala, w porozumieniu z Ordynatorem lub Kierownikiem Oddziału;
- w przypadku pozytywnej decyzji o wystąpieniu z wnioskiem, Zastępca Kierownika DONSiAM informował lekarza wnioskodawcę i Kierownika Apteki Szpitalnej;
- lekarz specjalista uzupełniał wniosek na wzorze ustalonym z NFZ, z zachowaniem następujących zasad:
  - wniosek wypełniany był komputerowo;
  - wniosek zawierał kompletne dane (pacjenta, leku);
  - wniosek zawierał opis dotychczasowego leczenia oraz aktualne wyniki badań – w szczególności obrazowych (dotyczy w szczególności Onkologii Klinicznej);
  - wniosek zawierał uzasadnienie merytoryczne proponowanego leczenia w oparciu o aktualną rejestrację leku, stanowiska ekspertów medycznych, wyniki przeprowadzonych badań klinicznych;
- lekarz wnioskodawca przekazywał kompletny wniosek do Zastępcy Kierownika DONSiAM, który przekazywał go do osoby uprawnionej do reprezentowania Świadczeniodawcy;
- Zastępca Kierownika DONSiAM składał wniosek do właściwego Konsultanta;
- Kierownik Apteki podejmował kroki w celu przygotowania zakupu leku;
- po otrzymaniu zgody na rozpoczęcie terapii osoba, która ją otrzymała (lekarz, zastępca Kierownika DONSiAM) informowała pozostałe strony o otrzymaniu takiej zgody;
- Zastępca Kierownika DONSiAM informował Biuro Koderów oraz NFZ o uzyskanej zgodzie i planowanym rozpoczęciu leczenia;
- lekarz wnioskujący ustalał z Kierownikiem Apteki możliwy termin rozpoczęcia terapii;
- zgoda na rozpoczęcie leczenia w ramach RDTL stanowiła część dokumentacji medycznej pacjenta,
- lekarz prowadzący zobowiązany był do umieszczania w dokumentacji medycznej pacjenta stosownych wpisów potwierdzających przebieg leczenia, z wykorzystaniem produktu leczniczego w ramach RDTL.

We wnioskach kierowanych do zaopiniowania przez konsultantów wojewódzkich/krajowych, Świadczeniodawca podawał następujące informacje:

- dane Świadczeniodawcy składającego wniosek,
- dane Świadczeniobiorcy,
- informacje dotyczące wnioskowanego leku,
- informacje dotyczące choroby lub problemu zdrowotnego Świadczeniobiorcy,
- podpis lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny Świadczeniobiorcy,
- podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Świadczeniodawcy – Dyrektora Szpitala,
- datę sporządzenia wniosku.

(akta kontroli str. 11-27)

9. W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r. w Szpitalu podjętych zostało 65 decyzji lekarzy o kontynuacji leczenia pacjentów w ramach procedur RDTL. Decyzje zostały podjęte na podstawie potwierdzenia skuteczności leczenia określonym lekiem przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny pacjenta.

Na podstawie powyższych decyzji, Szpital wydatkował kwotę 2589,9 tys. zł. Na taką samą kwotę Szpital otrzymał środki z NFZ w ramach refundacji poniesionych kosztów na zakup leków. Oprócz ww. kwoty Szpital poniósł wydatki na zakup leku w ramach RDTL o wartości 5355,42 zł, która nie została zrefundowana przez NFZ. Była to strata Szpitala spowodowana tym, że z NFZ została rozliczona ilość leku podana pacjentowi a nie ilość leku zakupiona przez Szpital, co przedstawiono w pkt 4 i pkt 11 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 134-135)

10. Do Ministerstwa Zdrowia, wnioski o leczenie pacjentów w ramach RDTL Szpital przysyłał drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy e-PUAP. W tej samej formie Szpital otrzymywał z Ministerstwa Zdrowia decyzje w sprawie leczenia pacjentów w ramach procedur RDTL.

Wnioski dotyczące wyrażenia opinii udzielanej przez konsultanta krajowego/wojewódzkiego w sprawie leczenia pacjentów w ramach RDTL, Szpital przysyłał w formie papierowej za pośrednictwem Poczty Polskiej listem poleconym. Dodatkowo, w czasie epidemii COVID-19 wnioski przesyłane były drogą elektroniczną.

Korespondencję zwrotną od konsultantów krajowych/wojewódzkich oraz z Ministerstwa Zdrowia, Szpital otrzymywał w taki sam sposób, w jakimi była ona przesyłana, czyli za pośrednictwem Poczty Polskiej, e-PUAP oraz e-mail.

Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych ocenił, iż w zakresie urzędowych form przysyłania korespondencji, tj. za pośrednictwem Poczty Polskiej oraz e-PUAP spełnione były wymagania zachowania poufności danych wrażliwych o pacjentach. W odniesieniu do korespondencji e-mail, Zastępca Dyrektora podał, iż domena Szpitala była zabezpieczona, a komunikacja e-mail była szyfrowana. Szpital nie potrafił ocenić stopnia zabezpieczenia skrzynek e-mail po stronie konsultantów z danej dziedziny medycyny.

W okresie od dnia 1 kwietnia do 30 czerwca 2022 r. Szpital nie prowadził korespondencji dotyczącej wnioskowania o leczenie pacjentów w ramach RDTL, za pośrednictwem aplikacji Centralna Baza Wniosków i Decyzji (CBWiD)<sup>20</sup>.

(akta kontroli str. 29-35, 85-98, 105-107)

11. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych, w okresie od 23 lipca 2020 r do 31 maja 2022 r., nie wystąpiła sytuacja, aby lek zakupiony w ramach procedury RDTL w całości nie został wykorzystanym (w ogóle nie został podany pacjentowi).

W okresie tym wystąpiły trzy przypadki, w których część leku zakupiona w procedurze RDTL nie została wykorzystana w pełnej zakupionej ilości (zawartości).

W przypadku jednego pacjenta, któremu w 2018 r. podano lek Trastuzumab emtansine 50 mg, wartość niepodanego leku (wartość straty) wynosiła 3976,41 zł. Szpital wystąpił do NFZ o zwrot całości kwoty zakupionego leku, w tym części niepodanej pacjentowi i otrzymał zwrot w pełnej kwocie poniesionych wydatków.

---

<sup>20</sup> Proces wprowadzania do stosowania od dnia 1 stycznia 2022 r. aplikacji CBWiD, został podzielony na dwa etapy: w pierwszym kwartale 2022 r. miał objąć cztery oddziały wojewódzkie NFZ: dolnośląski, mazowiecki, wielkopolski i śląski, a w trzecim kwartale 2022 r. obowiązek będzie dotyczył pozostałych oddziałów wojewódzkich NFZ.

W przypadku drugiego pacjenta, któremu podano lek Bortezomib 4,36 mg, szacunkowa wartość niepodanego leku (wartość straty) wynosiła 281,18 zł. Niewykorzystana część leku została wykorzystana w ramach standardowego finansowania leczenia innych pacjentów – lek ten wykorzystywany był w innych standardowych terapiach.

W przypadku kolejnego pacjenta, któremu w 2022 r. podano lek Polatuzumab vedotin 24 mg wartość niepodanego leku (wartość straty) wynosiła 5355,42 zł. Była to strata Szpitala, gdyż z NFZ została rozliczona faktyczna ilość podanego, a nie ilość zakupionego leku w celu realizacji świadczenia. Wartość brutto leków niezbędnych do przeprowadzenia jednego podania Polatuzumab vedotin dla pacjenta leczonego w ramach RDTL wynosiła 74 472,79 zł. Koszt utylizacji leku, który pozostał w związku z koniecznością dostosowania dawki 12 mg wynosił 2677,71 zł, co stanowiło 3,6% wartości kuracji. Pacjent otrzymał dwa podania tego leku, których wartość wynosiła 148.945,58 zł, a wartość zutyliowanej (niewykorzystanej) części leku wynosiła 5355,42 zł.

Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił, że taki tryb postępowania wynikał z zasad sprawozdawczości i rozliczania świadczeń z NFZ. Zastępca Dyrektora w odniesieniu do sposobu rozliczania Trastuzumab emtansine oraz Polatuzumab vedotin stwierdził, że pierwszy z tych leków był podany w 2018 r. zaś drugi w 2022 r., czyli po zmianie zasad funkcjonowania i rozliczania procedury RDTL, co było powodem odmiennego sposobu ich rozliczenia z NFZ.

W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu nie obowiązywały odrębne procedury postępowania z lekami zakupionymi w ramach RDTL i niewykorzystanymi.

Zastępca Dyrektora ds. Świadczeń Medycznych wyjaśnił, że Szpital stosował standardowe procedury postępowania w stosunku do gospodarki produktami leczniczymi zakupionymi w ramach RDTL i każdorazowo starał się tak optymalizować całość procesu, aby nie dochodziło do strat.

(akta kontroli str. 61-63, 79-84)

12. W okresie od 26 listopada 2020 r. do 31 maja 2022 r. nie wystąpiły przypadki negatywnych opinii konsultantów wojewódzkich/krajowych w sprawach zastosowania u Świadczeniobiorców leków w ramach RDTL.

(akta kontroli str. 130-135)

13. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie były prowadzone przez NFZ lub Ministra Zdrowia kontrole, dotyczące wykonywania zadań w ramach RDTL.

(akta kontroli str. 108-110)

14. Dokumentacja medyczna pacjentów objętych leczeniem w ramach RDTL<sup>21</sup> zawierała dane i informacje dotyczące stanu zdrowia i udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W szczególności w dokumentacji znajdowały się kopie wniosków Szpitala do konsultantów o zastosowanie leku w ramach RDTL. Wnioski były kompletne i podpisane przez lekarza specjalistę oraz Dyrektora Szpitala.

---

<sup>21</sup> Szczegółowym badaniem kontrolnym objęto dokumentację medyczną losowo wybranych 10 pacjentów, leczonych w ramach RDTL, po dniu 26 listopada 2020 r.

W dokumentacji zostało odnotowane rozpoczęcie leczenia pacjenta w ramach RDTL. Wpisy w dokumentacji były dokonywane chronologicznie, przez lekarzy z podaniem ich specjalizacji lub inne osoby uprawnione do dokonywania takich wpisów.

Strony dokumentacji medycznej były opatrzone kolejnymi numerami oraz oznaczone imieniem, nazwiskiem oraz numerem PESEL pacjenta.

W ośmiu spośród 10 badanych dokumentacji znajdowały się pisemne zgody pacjentów na objęcie leczeniem w ramach RDTL oraz wpisy o przekazaniu pacjentowi informacji o możliwości objęcia takim leczeniem. W pozostałych dwóch dokumentacjach brak było takich zgód, spośród których, w przypadku jednego pacjenta zgoda na leczenie w ramach RDTL została wyrażona ustnie, co zostało potwierdzone w formie notatki w dokumentacji medycznej tego pacjenta.

W sprawie braku w dokumentacji medycznej jednego pacjenta zgody (pisemnej/ustnej), p.o. Ordynator Oddziału Hematologii Onkologicznej z Poddziałem Transplantologii Klinicznej wyjaśnił, iż lekarz prowadzący pacjenta potwierdził zgodę ustną na leczenie i ten fakt zostanie potwierdzony w formie pisemnej w trakcie następnej wizyty pacjenta w Poradni Hematologicznej, w dniu 18 lipca 2022 r.

W przypadku ośmiu pacjentów pisemna zgoda na objęcie leczeniem w ramach procedury RDTL została przez nich wyrażona po upływie od jednego do 94 dni po wydaniu przez konsultantów wojewódzkich opinii o objęcie tych pacjentów leczeniem w ramach RDTL. Średnio, przedmiotowa zgoda pacjenta była wyrażana po upływie 25 dni od wydania opinii przez konsultantów.

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż: „w odniesieniu do zgód podpisanych przez pacjenta z datą późniejszą niż data decyzji konsultanta, a więc bezpośrednio przed rozpoczęciem leczenia lekiem finansowanym w ramach RDTL, oceniamy to postępowanie jako prawidłowe. Plan terapeutyczny jest każdorazowo omawiany przez lekarza z pacjentem, a zgoda na podjęcie leczenia wyrażana jest bezpośrednio przed podjęciem tego leczenia. Posiadanie pisemnej zgody pacjenta przed wystąpieniem z wnioskiem o RDTL nie jest konieczne ze względów formalnych, nie znajduje również uzasadnienia merytorycznego, gdyż pacjent może wycofać zgodę na leczenia w dowolnym momencie”.

Udzielający wyjaśnień podał również, iż: „leki podawane pacjentom w ramach RDTL to leki zarejestrowane w Polsce lub UE, które posiadają pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oraz zarejestrowane wskazania terapeutyczne. Terapia prowadzona przy użyciu tych leków jest terapią standardową, zgodną ze wskazaniami i wiedzą medyczną. Nie ma ona charakteru eksperymentu medycznego. Sama procedura RDTL nie jest procedurą medyczną, lecz jedynie biurokratyczną i dotyczy wyłącznie trybu finansowania leku, który nie jest dostępny w ramach standardowych rozwiązań refundacyjnych”.

Dyrektor Szpitala stwierdził również, iż: „co do zasady, przepisy prawa nie wymagają pozyskania od pacjenta zgody na wystąpienie o finansowanie procedury RDTL”.

(akta kontroli str. 111-124)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Rzeszów, 18 lipca 2022 r.

Kontrolerzy  
Paweł Adamski  
Doradca Prawny

/-/

Roman Chrząszcz  
Główny specjalista k.p.

/-/

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka

/-/