



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-018-01/2014

P/14/076

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/14/076 Realizacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w latach 2012-2013.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.

Kontrolerzy Magdalena Barzęc, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89819 z dnia 7 sierpnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, zwany dalej Szpitalem.

Kierownik jednostki kontrolowanej Janusz Jerzak - Dyrektor, od dnia 2 sierpnia 1996 r. i nadal.

(dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, realizację przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w latach 2012-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają pozytywne ustalenia kontroli dotyczące przede wszystkim: [1] działań podejmowanych przez Szpital w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz poprawy jakości życia i funkcjonowania osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, [2] przestrzegania zaleceń Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS w zakresie diagnostyki wykonywanej u pacjentów przed rozpoczęciem oraz w trakcie leczenia ARV.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności: [1] nieterminowego dokonywania w latach 2012-2013 zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia HIV/zachorowania na AIDS, [2] niedotrzymywania postanowień umownych w zakresie informowania Krajowego Centrum ds. AIDS o zwrocie leków na minimum 15 tygodni przed upływem daty przydatności, [3] nieterminowego przesłania do Krajowego Centrum ds. AIDS kwartalnych raportów z wykonania umowy nr 37/W/2012 o realizację programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016."

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania podejmowane przez Szpital w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV

Opis stanu faktycznego

W dniu 19 marca 2012 r. Szpital zawarł z Ministrem Zdrowia - działającym poprzez Krajowe Centrum ds. AIDS (dalej KC) - umowę nr 37/W/2012 (dalej Umowa),

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



o realizację programu zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia pt. "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016" (dalej Program). Umowa nie nakładała na Szpital obowiązków w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV. Zgodnie z jej zapisami, założone cele miały być realizowane poprzez prowadzenie w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2016 r. terapii antyretrowirusowej zgodnie ze standardami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS (dalej PTN) zawartymi w Programie, tj. min.: [1] podawanie leków antyretrowirusowych pacjentom zakażonym HIV i chorym na AIDS oraz specjalistycznego monitorowania przebiegu zakażenia HIV i leczenia ARV pacjentów; [2] wykonywanie testów diagnostycznych; [3] podawanie leków antyretrowirusowych osobom, które w związku z narażeniem na zakażenie HIV w wyniku ekspozycji pozazawodowej wypadkowej (nieszczęśliwego zdarzenia) zostały zakwalifikowane do leczenia antyretrowirusowego; [4] podawanie dzieciom od 0-18 lat urodzonym przez matki HIV+ będącym pod opieką Szpitala, szczepionek zgodnie z indywidualnie dobranym kalendarzem szczepień.

W Umowie zawarto również zapisy dotyczące zabezpieczenia interesu publicznego min. dotyczące kar umownych, terminów ważności leków, zasad przekazywania leków, magazynowania i przechowywania leków, udzielania informacji dotyczących realizacji umowy oraz przeprowadzania kontroli przez KC.

Określona w Umowie wartość przekazywanych leków antyretrowirusowych, specjalistycznych testów diagnostycznych do monitorowania terapii (zgodnie z założeniami Programu) i szczepionek dla dzieci urodzonych przez matki zakażone HIV wyniosła w badanym okresie 31,6 mln zł (w 2012 r. – 14,8 mln zł i w 2013 r. – 16,8 mln zł). Średniomiesięczny koszt leczenia jednego pacjenta w latach 2012-2013 określono w wysokości 3,5 tys. zł.

W badanym okresie Szpital objął leczeniem ARV ogółem 613 osób (w 2012 r. - 351² i w 2013 r. - 262³).

(dowód: akta kontroli str. 4-6, 7-29, 33-36, 37, 119-126, 262)

Ocena częściowa

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

2. Działania Szpitala w zakresie wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

Opis stanu faktycznego

Szpital, jako ośrodek referencyjny, w dniu zawarcia Umowy oraz w trakcie jej realizacji spełniał kryteria wymagane do prowadzenia leczenia zakażonych HIV i chorych na AIDS, określone w Programie.

Ogółem osobami zakażonymi wirusem HIV i chorymi na AIDS zajmowało się 25 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie chorób zakaźnych, w tym ośmiu specjalistów posiadało doświadczenie w leczeniu pacjentów HIV/AIDS w liczbie przekraczającej 20 pacjentów (priorytetowo zajmowali się pacjentami HIV+).

(dowód: akta kontroli str.41-42, 43-46, 47-102, 127-192, 259-261)

² W tym m.in.: liczba nowych pacjentów wprowadzonych do terapii - 27 osób, liczba matek w ciąży - sześć osób, liczba urodzonych dzieci przez matki zakażone HIV - sześć osób.

³ W tym m.in.: liczba nowych pacjentów wprowadzonych do terapii - 29 osób, liczba kobiet w ciąży - sześć osób, liczba urodzonych dzieci przez matki zakażone HIV - pięć osób.

Zgodnie z umową 37/W/2012 Szpital, jako jedyny ośrodek w województwie dolnośląskim prowadził całodobową profilaktykę poekspozycyjną wypadkową i zawodową.

W badanym okresie udzielono ogółem 252 porady (w 2012 r. - 127 i w 2013 r. - 125) w związku z wystąpieniem ekspozycji wypadkowej HIV/AIDS oraz 987 porad (w 2012 r. - 471 i w 2013 r. - 516) dotyczących wystąpienia ekspozycji zawodowej HIV/AIDS.

(dowód: akta kontroli str. 103-104, 111-118, 127-192)

Na podstawie analizy dokonanej na próbie 30 dokumentacji nowych pacjentów⁴ (dobór losowy), w zakresie przestrzegania zaleceń PTN AIDS dotyczących diagnostyki wykonywanej u pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV⁵ i zgodności podjętej terapii z zaleceniami lekarza ustalono, że: [1] u 30 pacjentów oznaczono poziom limfocytów CD4/CD8, [2] u siedmiu pacjentów oznaczono HLA B*57 (oporność na wirusa), [3] u 28 pacjentów oznaczono poziom wirerii⁶. U dwóch pacjentów nie wykonano takich badań z uwagi na ich zgon. Osoby te zmarły z powodu zachorowania na AIDS w trakcie hospitalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 305-314)

Na podstawie analizy dokonanej na próbie 34 dokumentacji pacjentów⁷ (dobór losowy), u których kontynuowano leczenie, dotyczącej przestrzegania przez Szpital zaleceń PTN AIDS w zakresie monitorowania prowadzonej terapii ARV (wymagane dwa razy w roku oznaczenie CD4/CD8 i wirerii HIV RNA) i zgodności prowadzonej terapii z zaleceniami lekarza stwierdzono, że we wszystkich 34 przypadkach pacjenci mieli oznaczony poziom CD4/CD8 w ramach monitoringu. W jednym przypadku spośród 34 zbadanych przypadków nie zlecono badania poziomu wirerii HIV RNA, ze względu na fakt, że pacjent przyjmował leki nieregularnie, samowolnie przerywał terapię, robił kilkumiesięczne przerwy w leczeniu, nie przestrzegał zaleceń lekarskich oraz nie zgłaszał się na wizyty kontrolne.

(dowód: akta kontroli str. 305-314)

Szpital przestrzegał określonych w Umowie zasad dotyczących dystrybucji leków ARV, tj. kierował zamówienia na leki do KC, dokonywał odbioru partii leków na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, prowadził analizy stanu magazynowego leków ARV w aptece szpitalnej, pobierał leki z apteki szpitalnej i przekazywał je pacjentom – za pokwitowaniem, w oparciu o recepty wystawione przez lekarza prowadzącego.

(dowód: akta kontroli str. 213-255, 263)

Badanie bezpośrednie w zakresie prawidłowości przekazywania leków pacjentom w latach 2012-2013 na próbie wybranych 40 losowo dokumentacji pacjentów⁸ wykazało, że we wszystkich przypadkach leki były przekazywane na podstawie recepty wystawionej przez lekarza prowadzącego, pobierane z apteki szpitalnej za pokwitowaniem odbioru.

(dowód: akta kontroli str. 264-277)

⁴ Zakwalifikowanych do leczenia w 2012 r. i 2013 r.

⁵ Oznaczenie poziomu limfocytów CD4/CD8; poziomu wirerii HIV RNA, HLA B*57, tropizm CCR5 i lekooporność na leki ARV.

⁶ Z czego w trzech przypadkach poziom wirerii został oznaczony w innych placówkach – pacjenci byli hospitalizowani u innego świadczeniodawcy, Szpital udzielił porady w ramach konsultacji płatnej.

⁷ 19 pacjentów w 2012 r. i 15 pacjentów w 2013 r.

⁸ 20 nowoprzyjętych i 20 z kontynuacją leczenia.

W badanym okresie skierowano do KC ogółem 35 zamówień na leki⁹ (w 2012 r. – 17 i w 2013 r. – 18). Na podstawie złożonych zamówień zrealizowano łącznie 202 dostawy leków (w 2012 r. – 103 i w 2013 r. – 99).

(dowód: akta kontroli str. 217-218, 278-284)

Kontrolą objęto dostawy leków zrealizowane w czterech losowo wybranych miesiącach (w 2012 r. – w kwietniu i we wrześniu, a w 2013 r. – w czerwcu i listopadzie). W wyniku zbadania ogółem 40 dostaw leków, tj. 19,8% dostaw ogółem w badanym okresie (w 2012 r. – 22, tj. 21,4 % oraz w 2013 r. – 18, tj. 18,2 %) stwierdzono, że: [1] wszystkie leki dostarczone do Szpitala zostały przyjęte do Apteki Szpitalnej, [2] każda partia leków została ilościowo i wartościowo rozliczona na podstawie dwustronnie podpisanego protokołu zdawczo-odbiorczego, zgodnie z zapisami Umowy, [3] zamawiane leki odpowiadały potrzebom pacjentów leczonych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 217-218, 278-284, 264-277, 305-314)

Analiza stanu magazynowego leków w Aptece Szpitalnej przeprowadzana była na bieżąco. W badanym okresie przeprowadzono ogółem 52 analizy (po 26 w 2012 r. i w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 213-216)

W latach 2012-2013 dokonano za zgodą KC 18 (w 2012 r. – dwóch i w 2013 r. – 16) zwrotów leków do innych ośrodków leczących w ramach Programu lub przekazano je do wskazanych hurtowni leków, zgodnie z zapisami Umowy.

(dowód: akta kontroli str. 219-255)

*Uwagi dotyczące
kontrolowanej
działalności*

Ustalono, że z dniem 31 grudnia 2012 r. w Szpitalu doszło do przeterminowania się dwóch leków ARV, tj. Kaletra 60 ml w syropie (3 butelki, niepełne opakowanie) oraz Stocrin 200 mg (0,889 opakowania – 80 tabletek). Wartość leków, które się przeterminowały wynosiła łącznie 1771,02 zł (Kaletra płyn 3 butelki 741,60 zł oraz Stocrin 200 mg 0,889 opakowania 1029,42 zł). Leki te zostały skierowane do utylizacji bez uprzedniego poinformowania KC.

(dowód: akta kontroli str. 219-255, 263)

Kierownik Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych Szpitala wyjaśniła, że lek Stocrin w tabletkach 0,2 jest stosowany wyjątkowo jako dodatkowy lek antyretrowirusowy u pacjentów chorych na AIDS i jednocześnie leczonych z powodu gruźlicy lekiem o nazwie ryfampicyna. W przypadku zakończenia leczenia gruźlicy ryfampicyną należy natychmiast zaprzestać stosowania Stocrinu 0,2. Wówczas pozostaje napoczęte opakowanie leku, którego nie należy wydawać innym pacjentom. Takie opakowanie może być wykorzystane w warunkach szpitalnych, jeżeli zająd takie wskazania. Można było wydać pacjentowi całe opakowanie leku z informacją o użyciu tylko 10 tabletek i utylizacji pozostałych. Jednak z uwagi na racjonalne dzielenie leku wskazane było wydanie tylko ilości niezbędnej do zakończenia leczenia i użycia pozostałego opakowania na potrzeby szpitalne, jeżeli takie zaistnieją. W tym przypadku nie pojawił się pacjent, który mógłby wykorzystać pozostałą część przed datą ważności leku.

W odniesieniu do Kaletry w syropie nie można było wydać leku kolejnym noworodkom z opakowania, które już zostało napoczęte. Gdyby chcieć rozważyć taką ewentualność musiałoby się urodzić kolejne dziecko z matki zakażonej HIV, u której wartość wirerii HIV RNA wynosi więcej niż 1000 kopii/ml krwi. W takim

⁹ Na podstawie jednego zamówienia leki dostarczano w kilku dostawach, w zależności od producenta leku. Leki dostarczane były od producentów lub z hurtowni leków.

przypadku należy u noworodka zastosować również Kaletrę w syropie. Większość kobiet w ciąży zakażonych HIV podczas ciąży otrzymuje, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, kombinowaną terapię antyretrowirusową i leki stosuje systematycznie. W wyniku takiego leczenia u tych pacjentek wartość HIV RNA wynosi mniej niż 40 kopii/ml krwi. Wówczas u dzieci urodzonych przez te matki nie zaleca się podawania Kaletry. Kobiety w ciąży zakażone HIV z wartością HIV RNA więcej niż 1000 kopii/ml krwi zdarzają się niezwykle rzadko. Dlatego może się okazać, że Kaletra w syropie nie zostanie wykorzystana.

Z drugiej strony należy nadmienić, że lek ten musi pozostawać na stanie apteki. W każdej chwili do porodu może zgłosić się kobieta zakażona HIV, która dotychczas nie była leczona antyretrowirusowo i u której wartość HIV RNA będzie wysoka. Takiej sytuacji nie da się przewidzieć. Nie zastosowanie u jej noworodka profilaktyki trójkowej (w tym Kaletry w syropie) stanowi wysokie ryzyko zakażenia HIV dziecka i jest niezgodne z obowiązującymi zaleceniami.

(dowód: akta kontroli str. 295-298)

Najwyższa Izba Kontroli nie kwestionuje wyjaśnień Kierownika Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych Szpitala dotyczących sytuacji, w której doszło do przeterminowania dwóch leków. Niemniej jednak zwraca uwagę, że Szpital zgodnie z Umową powinien niezwłocznie (nie później jednak niż na 15 tygodni przed upływem terminu ważności leku) pisemnie poinformować KC o konieczności odesłania (zwrotu) leków o krótkim terminie ważności, w przypadku braku możliwości ich wykorzystania w terapii antyretrowirusowej u pacjentów leczonych w Szpitalu. Decyzja natomiast, co do dalszego postępowania z tymi lekami winna być podjęta w porozumieniu z KC.

(dowód: akta kontroli str. 295-298)

*Opis stanu
faktycznego*

W latach 2012-2013 wystąpiło ogółem 23 przypadki rozpoznania zakażenia HIV/zachorowania na AIDS/zgonu z powodu zachorowania na AIDS¹⁰. Wszystkie te przypadki były zgłoszone do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego stosownie do przepisów art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*¹¹. Kontrola wykazała, że w pięciu na 23 przypadków zgłoszenia dokonano terminowo tj. w ciągu 24 godzin od chwili rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.

(dowód: akta kontroli str. 33-36, 37-40, 119-126, 262)

Pacjenci, u których rozpoznano zakażenie wirusem HIV w 2012 r. i w 2013 r. nie zastrzegali swoich danych osobowych.

Zgodnie z oświadczeniem pielęgniarki koordynującej oraz Dyrektora Szpitala, pacjenci przyjmowani w izbie przyjęć, u których zachodziło podejrzenie zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS i pacjenci, u których zakażenie i zachorowanie zostało potwierdzone, informowani byli o konieczności zgłaszania takiej informacji do stacji sanitarno epidemiologicznej. Jeżeli pacjent zastrzegał dane osobowe, to wówczas wpisywane były inicjały zamiast imienia i nazwiska, ewentualnie hasło podane przez pacjenta, zamiast daty urodzenia, wiek zamiast adresu, zgodnie z art. 41 ustawy *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń u ludzi* oraz

¹⁰ W 2012 r. - wystąpiło 10 przypadków rozpoznania zakażenia HIV/zachorowania na AIDS, a w 2013 r. - osiem. W 2012 r. - wystąpiły trzy zgony z powodu zachorowania na AIDS. a w 2013 r. - dwa.

¹¹ Dz. U. Nr 234, poz. 1570.

rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.¹²

(dowód: akta kontroli str. 301-302)

Ustalone
nieprawidłowości

Analiza zgłoszeń rozpoznania zakażenia HIV/zachorowania na AIDS/zgonów z powodu zachorowania na AIDS wykazała, że w 18 na 23 przypadki zgłoszenia dokonano w terminie przekraczającym 24 godziny od chwili rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, do czego obowiązywały przepisy art. 27 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Opóźnienie wynosiło od jednego do 80 dni. Ponadto w jednym przypadku zgłoszenia zgonu dokonano do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach, zamiast do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu.

(dowód: akta kontroli str. 37-40, 303-304)

Dyrektor Szpitala w powyższych sprawach wyjaśnił, że zgłoszenia spływają z oddziałów szpitalnych oraz poradni do Sekcji Statystyki, która przygotowuje zbiorcze przesyłki i nadaje do Kancelarii Szpitala celem wysłania. Obowiązek przygotowania zgłoszenia spoczywa na lekarzu prowadzącym pacjenta. Zdarzają się sytuacje, że zgłoszenie zostanie złączone wraz z innymi dokumentami do historii choroby pacjenta, zamiast zostać niezwłocznie przekazane do Sekcji Statystyki i odesłane do Sanepidu. Dopiero weryfikacja zgłoszeń, przeprowadzana przez pracowników Sanepidu ujawnia braki w sprawozdawczości. Nie zawsze na poziomie administracji Szpitala można dokonać weryfikacji z uwagi na różne rozpoznania towarzyszące. Czasami pacjent przyjęty jest z innym rozpoznaniem głównym niż choroba zakaźna (pomimo, że jest zakażony HIV). Dotyczy to również zgonu – przyczyną zgonu nie jest choroba zakaźna tylko jej skutki (np. zatrzymanie krążenia).

(dowód: akta kontroli str. 304)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

3. Monitorowanie działań związanych z realizacją Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w latach 2012-2013

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z zawartą umową Nr 37/W/2012 z dnia 19 marca 2012 r., Szpital obowiązany był do przesyłania do KC w terminie do dnia 10 kolejnego miesiąca, następującego po danym kwartale, pisemnego kwartalnego raportu zbiorczego z prowadzonego leczenia. Ogółem w okresie objętym kontrolą sporządzono dziesięć sprawozdań. Sprawozdania były sporządzane zgodnie ze wzorem określonym w Umowie. Dwa na osiem sporządzonych raportów przesłano do Krajowego Centrum terminowo.

(dowód: akta kontroli str.31)

¹² Dz. U. z 2013 r., poz. 848.

Kontrola terminowości sporządzania kwartalnych raportów z prowadzonego leczenia wykazała, że sześć z ośmiu sprawozdań sporządzonych w latach 2012-2013, wysłano do KC po terminie wynikającym z umowy. Opóźnienie wynosiło od jednego dnia do 39 dni.

(dowód: akta kontroli str. 31, 33-36)

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że kilkudniowe opóźnienia sprawozdawczości z realizacji Umowy były wynikiem zlecenia wykonania niektórych badań firmie zewnętrznej. Szpital, z uwagi na realizację umowy zawartej z DOW NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chorób zakaźnych – hospitalizacja oraz świadczenia w poradni chorób zakaźnych, wykonuje bardzo dużą liczbę świadczeń ogółem. Do sprawozdawczości należy podać tylko te, które wykonywane były u pacjentów objętych Programem. Czas jaki jest potrzebny do wykazania ilości wykonanych badań w ramach umowy z KC powoduje opóźnienia w sprawozdawczości.

(dowód: akta kontroli str. 32)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym 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 Kontroli¹³, wnosi o:

1. **Podjęcie działań mających na celu terminowe przekazywanie raportów zbiorczych z prowadzonego leczenia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z zawartej umowy z Krajowym Centrum.**
2. **Podjęcie działań w kierunku terminowego i zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zgłaszania zakażeń zgłaszania zachorowań, zgonów HIV/AIDS do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu.**
3. **Niezwłoczne informowanie Krajowego Centrum o konieczności odesłania (zwrotu) leków o krótkim terminie ważności, w przypadku braku możliwości ich wykorzystania w terapii antyretrowirusowej u pacjentów leczonych w Szpitalu, zgodnie z § 5 ust. 1 Umowy.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń*

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

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

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.



Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Delegatury Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Wrocław, dnia 12 listopada 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontroler
Magdalena Barzęc
Specjalista kontroli państwowej

Magdalena Barzęc

podpis

DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu
Złp
Andrzej Poreba
p.o. Wicedyrektor

podpis

