



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-15-03/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|--|---|
| <i>Numer i tytuł kontroli</i> | P/13/129 - Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiSOZ) |
| <i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i> | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy |
| <i>Kontroler</i> | Karol Gromotka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86157 z dnia 17 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4) |
| <i>Jednostka kontrolowana</i> | Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dra Władysława Biegańskiego, zwany dalej „Szpitalem” w Grudziądzu, ul. generała Władysława Sikorskiego 32 (kod pocztowy: 86-300) |
| <i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i> | Marek Nowak, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 5) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych¹ nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Dokonując oceny NIK wzięła pod uwagę zapewnienie pacjentom na obszarze zabezpieczenia dostępności do świadczeń NiSOZ poprzez udzielanie świadczeń przez lekarza internistę, lekarza o specjalności zabiegowej (chirurg, ortopeda), pediatrę, zespół wyjazdowy Szpitala wyposażony w ambulans oraz zespół dyżurujący podwykonawcy. Ocenę pozytywną uzasadnia też brak skarg związanych z udzielaniem świadczeń NiSOZ oraz wyniki przeprowadzonej ankiety.

Izba uwzględniła faktyczne świadczenie usług zdrowotnych przez lekarza SOR dla dorosłych i pediatrę SOR dla Dzieci na rzecz pacjentów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, uznając umieszczenie tych dyżurów w grafikach jako formalność wynikającą z przyjętej organizacji pomocy doraźnej Szpitala. Wskazuje się jednocześnie konieczność uporządkowania tworzenia harmonogramów dyżurów z zastosowaniem zasady, że lekarz dyżurujący nie może być obciążony obowiązkami innego zakresu działalności Szpitala.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiSOZ

Opis stanu faktycznego

Działalność Szpitala określał Statut nadany uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz nr XXIV/54/12 z dnia 25 kwietnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 6-11)

Szczegółową strukturę organizacyjną Szpitala określał Regulamin Organizacyjny ustalony przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem nr 34/2013 z dnia 6 czerwca 2013 r.

W cz. II Regulaminu § 1 ust. 1 zapisano, że Szpital jest zakładem udzielającym stacjonarnych całodobowych świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmowały świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej stałym pomieszczeniu.

W skład Działu Diagnostyczno-Leczniczego wchodził Oddział Ratownictwa Medycznego, w tym: Zespoły Ratownictwa Specjalistycznego; Zespoły Ratownictwa Podstawowego; Zespoły Transportu Sanitarnego; Zespół Dyspozytorów Ratownictwa Medycznego; Szpitalne Oddziały Ratunkowe dla Dorosłych, dla Dzieci i Położniczo-Ginekologiczny; Ambulatorium Pomocy Doraźnej; Stomatologiczna Pomoc Doraźna; Wyjazdowa Opieka Lekarska; Wyjazdowa Opieka Pielęgniarska.

(dowód: akta kontroli str. 12-69; 382)

W okresie objętym kontrolą w zakresie świadczenia NiSOZ Szpital zawarł 2 umowy z K-P OW NFZ:

- nr 02-00-00803-11-35(11-12/T0006/POZN) z dnia 29 marca 2011 r. obowiązującą od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r., w tym na obszarze zabezpieczenia powyżej 150 000 osób (obszar grudziądzki z Nowem i Dragaczem) o wartości początkowej 178,6 tys. zł i na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób (obszar brodnicki) o wartości początkowej 86,9 tys. zł;

- nr 02-00-00803-13-38(13-15/T0006/POZN) z dnia 11 stycznia 2013 r. obowiązującą od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., w tym na obszarze zabezpieczenia powyżej 150 000 osób (obszar grudziądzki z Nowem i Dragaczem) o wartości początkowej 2 143,4 tys. zł i na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób o wartości początkowej 1 042,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 179-278)

Szpital dysponował środkiem transportu sanitarnego, zapewniał także diagnostykę: Laboratorium Analitycznego; Laboratorium Mikrobiologicznego; Pracowni Serologicznej; Pracowni Radiologicznej; Pracowni Tomografii Komputerowej; Pracowni Endoskopowej (Gastroskopia); Pracowni USG; Pracowni Bronchoskopowej; Pracowni do Zabiegów Okulistycznych; Pracowni Hemodynamicznej; Pracowni Otolaryngologicznej oraz zabiegi Gabinetu opatrunków gipsowych przy SOR.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną spełniało wymogi określone w punkcie II.3. załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej².

² Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

W załączniku nr 2 do umów nie wymieniono faktycznego wyposażenia pomieszczeń, w których udzielano świadczeń NiŚOZ. Przykładowo w umowie podano, że jednostka posiada:

- 25 lamp bakteriobójczych – faktycznie nie były one już montowane i używane;
- 7 wózków inwalidzkich – faktycznie były 2;
- 6 reduktorów butlowych z manometrem w osłonie przeciw urazowej – faktycznie były 2;
- 5 pulsoksymetrów – faktycznie był 1.

(dowód: akta kontroli str. 179-274; 381; 386-388)

W tej sprawie Marek Nowak Dyrektor Szpitala podał, że: zasoby sprzętowe ujęte w załączniku powstały w wyniku dokonywania aktualizacji sprzętu i nie zamknięciem okresu dostępności starego w systemie informatycznym (SZOI), co spowodowało automatyczne dopisanie go do umowy.

Z dniem 30 lipca 2013 r. zostały zgłoszone zmiany do umowy dotyczące aktualizacji zasobów sprzętowych. Natomiast zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach, ze względu na brak w udostępnionym słowniku systemu SZOI wskazanego sprzętu i aparatury medycznej uniemożliwia wprowadzenie całości wymaganego wyposażenia do wniosku aktualizacyjnego umowy.

(dowód: akta kontroli str. 391-392)

Zgodnie z umową z Funduszem w zakresie NiŚOZ deklarowany przez Szpital personel medyczny na 2013 r. przedstawiał się następująco:

- na lata 2013-2015:

- 40 lekarzy, w tym 37 posiadało specjalizację (I^o specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub było w trakcie specjalizacji, z tego 16 posiadało specjalizację (I^o specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub było w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne;
- 48 pielęgniarek;
- 2 położne;
- 7 ratowników medycznych;

- na lata 2011 (od marca)-2012:

- 28 lekarzy, w tym 24 posiadało specjalizację (I^o specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub było w trakcie specjalizacji, z tego 10 posiadało specjalizację (I^o specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub było w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne;
- 38 pielęgniarek;
- 1 położna.

(dowód: akta kontroli str. 179-274)

Świadczenia NiŚOZ były udzielane z udziałem Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminnej Przychodni w Nowem, jako podwykonawcą. Przedmiotem umowy z dnia 1 marca 2011 r., przedłużonej w dniu 2 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2015 r., były świadczenia opieki zdrowotnej nocnej i świątecznej w zakresie wskazanym przez K-P OW NFZ na terenie obszaru miasta Nowe.

Zlecenia tego zakresu usług innemu podmiotowi nastąpiło z przyczyn logistycznych, gdyż jak podał Piotr Jaskulski Zastępca Dyrektora Szpitala, łatwiej i lepiej jest zapewnić obsadę kadrową i nadzór nad realizacją świadczeń przez lokalny podmiot, aniżeli czynić to w trybie dojazdowym.

(dowód: akta kontroli str. 164-274; 325-331)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Umowa z Gminną Przychodnią w Nowem o świadczenie NiŚOZ nie zawierała wymaganego zastrzeżenia o prawie Dyrektora K-POW NFZ w Bydgoszczy do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w umowie, co stanowiło naruszenie § 6 pkt. 7 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 164-166)

Dyrektor Szpitala Marek Nowak wyjaśnił, że: w § 4, pkt 1 przedmiotowej umowy jest zapis cyt. „Zleceniobiorca oświadcza, że zna umowę łączącą Zleceniodawcę z NFZ, Kujawsko-Pomorskim Oddziałem w Bydgoszczy z dnia 29.03.2011 r. i zobowiązuje się realizować w swoim zakresie udzielania świadczeń obowiązki nałożone na Zleceniodawcę ww. umową”. Zgodnie z tym zapisem Zleceniobiorca zobowiązany jest również poddać się kontroli jako podwykonawca w zakresie wynikającym z umowy, o czym został poinformowany podczas jej podpisania.

(akta kontroli str. 346-347)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z umowami Szpital zobowiązany był udzielać świadczeń NiŚOZ na terenie zabezpieczenia powyżej 150 tys. osób (obszar grudziądzki z Nowem i Dragaczem, obejmującym gminy: Dragacz, Grudziądz, Gruta, Łasin, Nowe, Radzyń Chełmiński, Rogóźno, Świecie nad Osą) pozostawiając do dyspozycji pacjentów 4 zespoły dyżurujące, składające się z lekarza i pielęgniarki oraz na terenie zabezpieczenia do 100 tys. osób (obszar brodnicki, obejmujący powiat brodnicki) pozostawiając do dyspozycji pacjentów 2 zespoły dyżurujące, składające się z lekarza i pielęgniarki.

Od 1 kwietnia 2013 r. pełen zakres zadań ochrony i promocji zdrowia (w tym świadczenia NiŚOZ), samodzielnie do realizacji przejął powiat brodnicki. Do dnia kontroli czynności te nie zostały uregulowane poprzez nowelizację umowy z Funduszem.

(dowód: akta kontroli str. 179-278)

W sprawie braku działań w celu dostosowania treści umowy z Funduszem do stanu faktycznego Piotr Jaskulski Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że z dniem 16 marca 2013 r. NFZ rozwiązał ze Szpitalem w trybie natychmiastowym umowę na NiŚOZ dla rejonu brodnickiego, jednocześnie zmodyfikował elektroniczną wersję umowy w celu dostosowania jej do stanu faktycznego. Szpital nie był inicjatorem ograniczenia przedmiotowego zakresu umowy i w tej sytuacji nie powinien być stroną występującą z inicjatywą zmian treści umowy, tym bardziej, że w powszechnie obowiązującej praktyce wszelkie umowy i aneksy do nich przygotowuje strona kontraktująca świadczenia, tj. NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 325-331)

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

Według dokumentacji składającej się z grafików dyżurów i ich rozliczenia na grudziądzkim obszarze zabezpieczenia mogły dyżurować dwa zespoły w wymaganym składzie (lekarz i pielęgniarka) udzielające świadczeń w Ambulatorium Pomocy Doraźnej Szpitala przy ul. Doktora Ludwika Rydygiera 15 w Grudziądzu i jeden w Gminnej Przychodni w Nowem.

Analiza dokumentacji dyżurów NiŚOZ w Szpitalu przy ul. Ludwika Rydygiera 15 w październiku i listopadzie 2011 i 2012 r. oraz od stycznia do maja 2013 r. W tych okresach dyżury pełniło 3 lekarzy, 2 pielęgniarki i 2 ratowników medycznych w dni świąteczne i wolne od pracy oraz 2 lekarzy, 2 pielęgniarki i 2 ratowników w pozostałe dni.

Dodatkowo świadczeń NiŚOZ pacjentom udzielali od godziny 16:00 do 8:00 w wyznaczonym gabinecie lekarz pediatra i pielęgniarka dyżurujący w SOR dla dzieci oraz w godzinach od 18:00 do 8:00 w gabinecie NiŚOZ lekarz („zabiegowiec”), zapisany w grafiku dyżurów SOR dla dorosłych.

Utworzony zespół wyjazdowy w składzie lekarz i ratownik medyczny (kierowca) dysponował karetką w standardzie „P”.

Dodatkowo w dni świąteczne i wolne od pracy dyżur pełniły 2 pielęgniarki korzystające z własnego środka transportu, wykonujące na terenie obszaru zabezpieczenia przepisane zabiegi. Ich czas pracy w ciągu dnia podzielony był na część przedpołudniową od godziny 6:00-7:00 do godziny 11:00-14:30 i część popołudniową od godziny 16:00-17:00 do godziny 17:10-20:35⁴.

(dowód: akta kontroli str. 167-324; 349-377; 382)

Grafiki dyżurów lekarzy udzielających świadczeń NiŚOZ nie zawierały informacji o specjalności, które powinien dyżurujący lekarz posiadać.

(dowód: akta kontroli str. 298-324)

W szczegółowo analizowanych miesiącach (marzec i maj 2013 r.) dyżury pełnili lekarze o następujących specjalnościach (lub będący w trakcie specjalizacji):

- w marcu 2013 r.: choroby wewnętrzne – 9 osób; kardiologia – 2 osoby; urologia – 1 osoba; radiologia i diagnostyka obrazowa – 1 osoba; neurochirurgia – 1 osoba; psychiatria – 1 osoba; chirurgia ogólna – 2 osoby; położnictwo i ginekologia – 1 osoba oraz 3 osoby bez specjalizacji;

- w maju 2013 r.: choroby wewnętrzne – 10 osób; urologia – 1 osoba; radiologia i diagnostyka obrazowa – 1 osoba; neurochirurgia – 1 osoba; psychiatria – 1 osoba; chirurgia ogólna – 3 osoby; położnictwo i ginekologia – 2 osoby oraz 4 osoby bez specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 179-274, 287-324; 335-336)

Analiza dokumentacji dyżurów lekarskich w październiku-listopadzie 2011 r., w październiku-listopadzie 2012 r. i od stycznia do maja 2013 r. wykazała, że 6 lekarzy pełniło dyżury nieprzerwanie przez 38 godzin (5 razy), 48 godzin (6 razy) i 62 godziny (5 razy).

Część dyżurujących lekarzy nie posiadało specjalizacji, w tym w marcu 2013 r. trzech lekarzy bez specjalizacji odbyło 6 dyżurów, w kwietniu 2013 r. dwóch lekarzy odbyło 6 dyżurów i w maju 2013 r. czterech lekarzy odbyło 11 dyżurów.

(dowód: akta kontroli str. 287-324)

Szpital był poddany kontroli Funduszu w zakresie świadczeń NiŚOZ dwa razy w marcu 2013 r. Skontrolowano placówkę w Brodnicy i w Grudziądzu przy ul. dr Ludwika Rydygiera 15.

(dowód: akta kontroli str. 140-163)

⁴ Dane za miesiąc styczeń 2013 r.

Realizując świadczenia NiŚOZ Szpital korzystał z badań diagnostycznych laboratoriów i pracowni szpitalnych, w tym w grudniu 2012 r. – 3 709 razy; w styczniu 2013 r. – 3 749 razy; w lutym 2013 r. – 3 555 razy; w marcu 2013 r. – 3 958 razy; w kwietniu 2013 r. – 4 147 razy i w maju 2013 r. – 3 961 razy.

(dowód: akta kontroli str. 381)

W okresie objętym kontrolą zgłoszonych zostało ogółem 50 skarg, w tym 18 w 2011 r., 19 w 2012 r. i 13 do dnia 12 czerwca 2013 r. Żadna ze skarg nie dotyczyła udzielania świadczeń z zakresu NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 378-380)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Podwykonawca, Gminna Przychodnia w Nowem, świadczenia NiŚOZ wykonywała w dni wolne od pracy i święta od godziny 7:00 do godziny 7:00 dnia następnego oraz w pozostałe dni od godziny 20:00 do godziny 7:00 dnia następnego, co było niezgodne z ust. 2 Cz. I załącznika Nr 5 – Wykaz świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunki ich realizacji do rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, który stanowi, że świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego.

(dowód: akta kontroli str. 167-178)

Zastępca dyrektora Szpitala Piotr Jaskulski wyjaśnił, że mieszkańcy obszaru leczniczego objętego opieką nocną i świąteczną przez zespół medyczny stacjonujący w Nowem mieli zapewniony dostęp do świadczeń w czasie wynikającym z warunków umowy z NFZ, przy czym w godzinach od 18.00 do 20.00 w dni powszednie opiekę tę sprawował lekarz pracujący na dyżurze popołudniowym (przedłużone godziny pracy do 20.00), a w godz. od 20.00 do 7.00 oraz od 7.00 do 7.00 w dni wolne od pracy pełnił dyżur lekarz NiŚOZ. W godz. od 7.00 do 8.00 opiekę sprawował lekarz pracujący na dyżurze dopołudniowym.

(dowód: akta kontroli str. 325-331)

2. Dyżury NiŚOZ pełniły osoby nie wymienione w załączniku nr 2 do umów z K-P OW NFZ, w tym:

- w październiku 2011 r. dyżury pełniło 15 lekarzy spoza umowy; żaden z 6 dyżurujących ratowników nie był wymieniony w umowie;
- w listopadzie 2011 r. dyżury pełniło 14 lekarzy spoza umowy; żaden z 5 dyżurujących ratowników nie był wymieniony w umowie;
- w październiku 2012 r. dyżury pełniło 17 lekarzy i 3 pielęgniarki spoza umowy; żaden z 23 dyżurujących ratowników nie był wymieniony w umowie;
- w listopadzie 2012 r. dyżury pełniło 15 lekarzy i 2 pielęgniarki spoza umowy; żaden z 24 dyżurujących ratowników nie był wymieniony w umowie;
- w styczniu 2013 r. dyżury pełniło 11 lekarzy, 3 pielęgniarki i 24 ratowników spoza umowy;
- w lutym 2013 r. dyżury pełniło 10 lekarzy, 3 pielęgniarki i 24 ratowników medycznych spoza umowy;
- w marcu 2013 r. dyżury pełniło 9 lekarzy, 3 pielęgniarki i 26 ratowników medycznych spoza umowy;

- w kwietniu 2013 r. dyżury pełniło 9 lekarzy, 3 pielęgniarki i 25 ratowników medycznych spoza umowy;
- w maju 2013 r. dyżury pełniło 13 lekarzy, 2 pielęgniarki i 25 ratowników medycznych spoza umowy, co naruszało § 7 ust. 2 zarządzeń Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. i NR 21/2013/DSOZ z dnia 23 kwietnia 2013 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 179-274; 287-324)

Zastępca dyrektora Szpitala Piotr Jaskulski wyjaśnił, że przyczyną niepełnej obsady stanowisk lekarskich w placówce przypisanej imiennie do świadczeń NiSOZ były i są powszechnie występujące niedobory kadrowe personelu lekarskiego, w szczególności w tak deficytowych specjalnościach, jak medycyna ratunkowa i rodzinna. Niemniej jednak, mieszkańcy podległego obszaru leczniczego mieli zapewnioną opiekę NiSOZ w związku z bliskością Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i zorganizowanym na szeroką skalę w Szpitalu systemem dyżurowym lekarzy specjalistów w liczbie 14 stacjonarnych i 4 w trybie dyżuru pod telefonem. Dowodem skuteczności i wysokiej jakości realizowanego sposobu opieki w ramach NiSOZ niech będzie fakt, że społeczność lokalna jest bardzo zadowolona z dostępności do tego zakresu świadczeń oraz że od wielu lat nie odnotowaliśmy tutaj żadnych skarg ze strony pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 325-331)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła faktyczne zapewnienie wymaganej dostępności do świadczeń NiSOZ poprzez możliwość wyłącznego korzystania przez pacjentów z opieki lekarza i pielęgniarki zatrudnionych w SOR dla dzieci i lekarza SOR dla dorosłych.

Izba wskazuje, że świadczenie usług medycznych przez lekarzy dyżurujących nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny może wpływać na znaczne obniżenie ich jakości. Na jakość oferowanych świadczeń NiSOZ może też wpływać udzielanie ich przez lekarzy bez specjalizacji.

Ocena cząstkowa

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

3. Ocena realizacji świadczeń NiSOZ

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą udzielono porad i świadczeń:

- lekarskich: w 2011 r. – 21 235 porad (od 1 646 do 2 377 miesięcznie; średnio 530,9 na 1 lekarza); w 2012 r. - 27 190 porad (od 1 763 do 2 837 miesięcznie; średnio 566,5 na 1 lekarza); do maja 2013 r. – 23 966 porad (od 1 889 do 2 710 miesięcznie; średnio 581,9 na 1 lekarza);
- pielęgniarskich: w 2011 r. – 22 752 świadczeń (od 946 do 2 821 miesięcznie; średnio 568,8 na 1 pielęgniarkę); w 2012 r. - 27 190 świadczeń (od 1 673 do 3 004 miesięcznie; średnio 557,3 na 1 pielęgniarkę); do maja 2013 r. – 9 866 świadczeń (od 783 do 3 163 miesięcznie; średnio 328,9 na 1 pielęgniarkę).

dowód: akta kontroli str. 341)

Od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. w celu udzielenia świadczeń NiSOZ odnotowano 8 783 wezwań do domu pacjenta. Dokumentacja nie zawierała informacji wskazujących na odmowę wyjazdu do pacjenta na wezwanie.

Kontrola nie wykazała również przypadków odmowy udzielenia świadczeń NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 332-334; 340)

Dzienna liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń NiSOZ w wybranych miesiącach wynosiła:

- w kwietniu 2011 r. ogółem od 26 do 161 osób, w tym 7 dzieci do 1 roku (od 0 do 2 dniennie) i 21 dzieci do 3 lat (od 0 do 7 dniennie); razem 2 037 osób;
- w sierpniu 2011 r. ogółem od 32 do 180 osób, w tym 3 dzieci do 1 roku (od 0 do 1 dniennie) i 9 dzieci do 3 lat (od 0 do 2 dniennie); razem 2 377 osób;
- w grudniu 2011 r. ogółem od 29 do 165 osób, w tym 3 dzieci do 1 roku (od 0 do 2 dniennie) i 16 dzieci do 3 lat (od 0 do 3 dniennie); razem 2 255 osób;
- w styczniu 2012 r. ogółem od 24 do 151 osób, w tym bez dzieci do 1 roku i 9 dzieci do 3 lat (od 0 do 2 dniennie); razem 2 014 osób;
- w czerwcu 2012 r. ogółem od 33 do 156 osób, w tym bez dzieci do 3 lat; razem 2 105 osób;
- we wrześniu 2012 r. ogółem od 26 do 185 osób, w tym 2 dzieci do 1 roku (od 0 do 1 dniennie) i 11 dzieci do 3 lat (od 0 do 2 dniennie); razem 2 287osób;
- w grudniu 2012 r. ogółem od 25 do 203 osób, w tym 2 dzieci do 1 roku (od 0 do 1 dniennie) i 10 dzieci do 3 lat (od 0 do 3 dniennie); razem 2 255 osób;
- w styczniu 2013 r. ogółem od 30 do 215 osób, w tym 2 dzieci do 1 roku (od 0 do 1 dniennie) i 9 dzieci do 3 lat (od 0 do 3 dniennie); razem 2 710 osób;
- w marcu 2013 r. ogółem od 32 do 228 osób, w tym 3 dzieci do 1 roku (od 0 do 1 dniennie) i 7 dzieci do 3 lat (od 0 do 2 dniennie); razem 2 577 osób;
- w maju 2013 r. ogółem od 30 do 112 osób, w tym bez dzieci do 3 lat; razem 1 889 osób.

(dowód: akta kontroli str. 339)

Schorzenia, z którymi najczęściej zgłaszali się pacjenci to:

- w 2011 r. choroby układu nerwowego – 22,2%; urazy, skaleczenia – 22,0%; choroby układu oddechowego 12,7%;
- w 2012 r. choroby układu nerwowego – 20,8%; urazy, skaleczenia – 22,8%; choroby układu oddechowego 12,7%;
- do maja 2013 r. urazy, skaleczenia – 22,2%; choroby układu oddechowego 20,4%; choroby układu nerwowego – 15,8%.

(dowód: akta kontroli str. 337-338)

W toku kontroli wśród pacjentów przeprowadzono ankiety zawierające informacje o dostępności i warunkach oferowanych przez Szpital świadczeń NiŚOZ. Wyniki ankiet przedstawiają poniższe zestawienia:

Tabela nr 1 – Wyniki ankiety wśród pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, znajdujących się na liście aktywnej osób objętych świadczeniami Szpitala na temat dostępności świadczeń NiŚOZ i wiedzy pacjentów o zasadach jej udzielenia (liczba ankiet – 40):

| Lp. | Pytanie | Liczba odpowiedzi | % |
|------|---|-------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Czy korzystała Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.? | 40 | 100,0 |
| 1.1. | tak | 17 | 42,5 |
| 1.2. | nie | 23 | 57,5 |
| 2. | Czy orientuje się Pan/i gdzie można skorzystać ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 23 | 100,0 |
| 2.1. | tak | 13 | 56,5 |
| 2.2. | nie | 10 | 43,5 |
| 3. | W jaki sposób dowiedział/a się Pani/Pan gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 30 | 100,0 |
| 3.1. | ogłoszenie w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej | 13 | 43,3 |
| 3.2. | od innych osób | 7 | 23,3 |
| 3.3. | z Internetu | 5 | 16,7 |
| 3.4. | inny (od współpracowników w pracy; poinformowali pracownicy przychodni; jestem pracownikiem Szpitala; telefonicznie - z Pogotowia Ratunkowego; telefon do Szpitala) | 5 | 16,7 |

| | | | |
|-------|---|-----------|--------------|
| 4. | Jaka odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 30 | 100,0 |
| 4.1. | do 0,5 km | 0 | 0,0 |
| 4.2. | od 0,5 km do 1 km | 2 | 6,7 |
| 4.3. | od 1 km do 2 km | 1 | 3,3 |
| 4.4. | ponad 2 km | 27 | 90,0 |
| 5. | Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia? | 30 | 100,0 |
| 5.1. | pieszo | 0 | 0,0 |
| 5.2. | komunikacja miejska | 7 | 23,3 |
| 5.3. | transport prywatny | 20 | 66,7 |
| 5.4. | inny | 3 | 10,0 |
| 6. | Czy uważa Pan/i że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem (połączenia komunikacyjne w święta i w godzinach nocnych) i z miejscem Pana/Pani zamieszkania? | 30 | 100,0 |
| 6.1. | tak | 20 | 66,7 |
| 6.2. | nie | 10 | 33,3 |
| 7. | Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 17 | 100,0 |
| 7.1. | tak | 0 | 0,0 |
| 7.2. | nie | 17 | 100,0 |
| 8. | Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 17 | 100,0 |
| 8.1. | tak | 0 | 0,0 |
| 8.2. | nie | 17 | 100,0 |
| 9. | Czy składała Pani/Pan skargę do kierownika przychodni lub oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na nieudzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta? Jeśli tak, to proszę podać jak została ona rozpatrzona? | 17 | 100,0 |
| 9.1. | tak | 0 | 0,0 |
| 9.2. | nie | 17 | 100,0 |
| 10. | Czy schorzenie, z powodu którego zgłosiła się Pani/Pan do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej było zdarzeniem nagłym | 17 | 100,0 |
| 10.1. | tak | 15 | 88,2 |
| 10.2. | nie | 2 | 11,8 |
| 11. | Czy uzyskał/a Pani/Pan oczekiwaną pomoc? | 17 | 100,0 |
| 11.1. | tak | 17 | 100,0 |
| 11.2. | nie | 0 | 0,0 |

(dowód: akta kontroli str. 70-126; 342)

Tabela nr 2 – Wyniki ankiety wśród pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ na temat warunków ich udzielania (liczba ankiet – 11):

| Lp. | Pytanie/odpowiedź | Liczba odpowiedzi | % |
|------|--|-------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 11 | 100,0 |
| 1.1. | pieszo | 1 | 9,1 |
| 1.2. | komunikacja miejska | 4 | 36,4 |
| 1.3. | transport prywatny | 6 | 54,5 |
| 1.4. | inny | 0 | 0,0 |
| 2. | Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka? | 11 | 100,0 |
| 2.1. | dobrze | 10 | 90,9 |
| 2.2. | źle | 1 | 9,1 |
| 3. | Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | 11 | 100,0 |
| 3.1. | do 30 minut | 10 | 90,9 |
| 3.2. | do godziny | 1 | 9,1 |
| 3.3. | do 2 godzin | 0 | 0,0 |

| | | | | |
|--------|---|---|----|-------|
| 3.4. | | powyżej 2 godzin | 0 | 0,0 |
| 4. | Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym? | | 11 | 100,0 |
| 4.1. | | Tak | 9 | 81,8 |
| 4.2. | | Nie | 2 | 18,2 |
| 4.3. | Nie, jak długo trwało? | | 2 | 100,0 |
| 4.3.1. | | do 3 dni | 2 | 100,0 |
| 4.3.2. | | od 3 dni do tygodnia | 0 | 0,0 |
| 4.3.3. | | powyżej tygodnia | 0 | 0,0 |
| 5. | Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc? | | 11 | 100,0 |
| 5.1. | | Tak | 11 | 100,0 |
| 5.2. | | Nie | 0 | 0,0 |
| 5.3. | Nie, dlaczego? | | 0 | 0,0 |
| 5.3.1. | lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem | | 0 | 0,0 |
| 5.3.2. | stan zdrowia nie uległ poprawie | | 0 | 0,0 |
| 5.3.3. | inne przyczyny | | 0 | 0,0 |
| 6. | Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? | | 11 | 100,0 |
| 6.1. | | Tak | 6 | 54,5 |
| 6.2. | | Nie | 5 | 45,5 |
| 7. | Czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania? | | 5 | 100,0 |
| 7.1. | | Tak | 1 | 20,0 |
| 7.1.1. | uzasadnienie | lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta | 1 | 100,0 |
| 7.1.2. | | informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały | 0 | 0,0 |
| 7.1.3. | | czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy | 1 | 100,0 |
| 7.1.4. | | inne | 0 | 0,0 |
| 7.2. | | Nie | 4 | 80,0 |

(dowód: akta kontroli str. 127-137; 343)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Przeprowadzone ankiety wskazują, że pacjenci dobrze oceniają dostępność i warunki udzielania świadczeń NiŚOZ. Jednak należy wskazać, iż stwierdzono stosunkowo znaczną liczbę osób (10 osób – 25%), które nie orientowały się, gdzie można takie świadczenia uzyskać.

4. Poprawność rozliczeń umów zawartych z K-POW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu
faktycznego

Umowę nr 02-00-00803-11-35(11-12/T0006/POZN) z dnia 29 marca 2011 r. nowelizowano siedmioma aneksami, w tym:

1) w dniu 5 grudnia 2011 r. zmieniając kwotę zobowiązania Funduszu z 2 655 292,50 zł na 3 186 351,00 zł, nr rachunku bankowego Szpitala oraz nowelizując załączniki do umowy nr 1, 2 i 3;

2) w dniu 12 grudnia 2011 r. ustalając, „iż aneks nr 1 jest aneksem do umowy O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ;

3) w dniu 28 lutego 2012 r. wprowadzając zmiany formalne wynikające z wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz zarządzenia Nr 93/2011/DZOZ z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia zmian

w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń wynikających z wejścia w życie ww. ustawy;

4) w dniu 15 maja 2012 r. ustalając nowy nr rachunku bankowego Szpitala;

5) w dniu 27 września 2012 r. ustalając nowe brzmienie ust. 2 w § 1 umowy;

6) w dniu 27 września 2012 r. ponownie zmieniając brzmienie ust. 2 w § 1 umowy;

7) w dniu 29 listopada 2012 r. kolejny raz zmieniając brzmienie ust. 2 w § 1 umowy;

Umowę nr 02-00-00803-13-38(13-15/T0006/POZN) z dnia 11 stycznia 2013 r. nowelizowano jeden raz, w dniu 31 maja 2013 r. ustalając nowe brzmienie ust. 2 w § 1 umowy i nowelizując treść załącznika nr 4.

Zmian umów dokonywano z inicjatywy K-POW NFZ, a wynikały one ze zmian treści zarządzeń Prezesa Funduszu.

(dowód: akta kontroli str. 179-274)

Wysokość ryczałtu miesięcznego w latach 2011-2012 oraz od początku 2013 r. wynosiła 265 529,25 zł, w tym 86 908,95 zł dla obszaru brodnickiego i 178 620,30 zł dla obszaru grudziądzkiego.

Wartość ryczałtu ustalał Fundusz, bez uwzględniania liczby pacjentów którym udzielono świadczeń NiŚOZ w minionych okresach sprawozdawczych.

W tej sprawie Marek Nowak Dyrektor Szpitala podał, że NFZ kontraktuje POZN w sposób ryczałtowy, niezależnie od ilości przyjętych pacjentów. Ilość pacjentów w POZN zależy jedynie od jakości pracy POZ-tów, działających na obszarze objętym ryczałtem. NFZ ma swój własny algorytm, który mnoży przez ilość mieszkańców objętych opieką i w ten sposób ustala ryczałt. Stawka ryczałtowa nie pokrywa kosztów POZN urzędzonego zgodnie z wymogami NFZ.

Wyliczona przez Szpital różnica pomiędzy kosztami ogółem 2013 r. a przychodami ogółem wyniosła za 6 miesięcy 2013 r. -80 549,32 zł

(dowód: akta kontroli str. 383-385)

W okresie od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. informacje o zrealizowanych świadczeniach za okresy sprawozdawcze (oprócz lutego i marca 2013 r.) podlegające rozliczeniu w ramach umowy Szpital przekazywał nieterminowo.

(dowód: akta kontroli str. 389)

Zapłata należności przez K-POW NFZ z tytułu realizacji umowy w zakresie świadczeń NiŚOZ następowała zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 389)

W wyniku kontroli przeprowadzonych przez K-POW NFZ w marcu 2013 r. w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ:

- w Ambulatorium Pomocy Doraźnej (Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej) Szpitala w Grudziądzu nałożono karę umowną w wysokości 1 786,20 zł;
- w miejscu wykonywania świadczeń w Brodnicy nałożono karę umowną 10 429,07 zł, a także rozwiązano w tym zakresie umowę.

Ustalone nieprawidłowości polegały na braku wymaganej liczby lekarzy na dyżurze, realizacji świadczeń przez personel nie wymieniony w załączniku do umowy, błędnym kwalifikowaniu udzielonych pacjentowi świadczeń, udzielaniu świadczeń przez personel wykonujący w tym samym czasie zadania objęte zakresem ratownictwa medycznego oraz pomocy doraźnej.

(dowód: akta kontroli str. 140-163)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Opóźnienia w przekazywaniu informacji do K-POW NFZ za miesięczne okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu w ramach umowy wynosiły od 1 dnia za listopad 2012 r. do 18 dni za maj i sierpień 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 389)

W § 4 umów na lata 2011-2012 i 2013-2015 w zakresie NiŚOZ zapisano, że Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania Funduszowi za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie dokumentacji comiesięcznie w formie elektronicznej w terminie 10 dni po upływie każdego okresu sprawozdawczego.

W wyjaśnieniach Dyrektor Marek Nowak podał, że dane sprawozdawcze z realizacji świadczeń z zakresu NiŚOZ przekazywano w różnych terminach z powodu pozyskiwania ich z dwóch dodatkowych źródeł wykonania, tj. z Nowego i Brodnicy. Następnie otrzymane raporty sprawozdawcze importowano z różnych systemów do jednego systemu rozliczeniowego (KS-PPS), co wiązało się w dalszym etapie ze szczegółową weryfikacją jednostkowych świadczeń (średnio ok. 2.5 tys. miesięcznie) i w razie potrzeby konsultacją w celu ewentualnej poprawy powstałych nieprawidłowości. Tak przygotowane raporty sprawozdawcze zostały przekazywane w formie elektronicznej do SZOI (systemu OW NFZ). Kilkudniowe opóźnienia nie miały wpływu na faktury rozliczeniowe, które są wystawiane na podstawie przyznanego ryczałtu, a nie ilości wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 393-394)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem Izby ustalanie wielkości ryczałtu bez uwzględniania liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń NiŚOZ za wykonane świadczenia minionych okresach sprawozdawczych oraz ilości tych świadczeń może nie pokrywać nakładów poniesionych przez Świadczeniodawcę.

Utrzymywanie niezmienną wielkość ryczałtu za świadczoną przez szpital NiŚOZ od początku wprowadzenia systemu, tj. od marca 2011 r., bez uwzględniania wzrostu kosztów (na. inflacji) może wpływać na pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

V. 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 Kontroli⁵, wnosi o:

1. Znowelizowanie treści umowy z podwykonawcą w zakresie dodania zastrzeżenia o prawie Dyrektora K-POW NFZ do przeprowadzenia kontroli.
2. Zobowiązanie podwykonawcy do świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w godzinach określonych przepisami.
3. Podjęcie działań w celu dostosowania umowy z Funduszem do stanu faktycznego, w tym związanego z przejściem przez powiat brodnicki świadczenia

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz uwzględniający personel rzeczywiście wykonujący obowiązki wynikające z umowy.

4. Dostosowanie dokumentacji organizującej świadczenia NiŚOZ do stanu faktycznego z uwzględnieniem obowiązku utrzymywania gotowości do udzielania świadczeń przez 4 zespoły składające się z lekarza i pielęgniarki.
5. Rozważenie podjęcia działań w celu ograniczenia liczby dyżurów pełnionych przez lekarzy bez specjalizacji oraz ograniczenie realizacji kolejno następujących po sobie dyżurów w odniesieniu do jednego lekarza.
6. Terminowe przekazywanie K-POW NFZ sprawozdań z realizacji świadczeń NiŚOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 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.

Bydgoszcz, dnia 31 lipca 2013 r.

Kontroler
Karol Gromotka
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Jarosław Wenderlich

.....
podpis

.....
podpis