



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD – 4101-004-04/2013

P/13/129

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

[lgd@nik.gov.pl](mailto:lgd@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – „Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontroler	Ewa Gross, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86476 z 23 maja 2013 r. i nr 86519 z 5 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 290-291)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Kaszuby” Sp. z o.o. w Kartuzach, ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy (dalej: „Spółka”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Kloczkowski, Prezes Spółki. (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> działania Spółki w okresie od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r. w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej „NiŚOZ”).

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Ocenę powyższą uzasadniają zgodne z prawem działania Spółki w zakresie zapewnienia warunków realizacji świadczeń NiŚOZ, organizacji udzielania i realizacji tych świadczeń oraz rozliczeń – zawartych z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „Oddział Funduszu”) – umów o ich udzielanie. NIK pozytywnie ocenia ponadto zorganizowanie przez Spółkę udzielania ww. świadczeń w dwóch punktach na terenie obszaru zabezpieczenia, z uwzględnieniem jego struktury demograficznej i położenia geograficznego.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiŚOZ

#### Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka zawarła z Oddziałem Funduszu dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ, obejmujące kontrolowany okres: 28 marca 2011 r.<sup>2</sup> (na okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r., aneksowaną m.in. w zakresie kwoty świadczenia na 2012 r. i okresu obowiązywania – do 28 lutego 2013 r.) i 28 lutego 2013 r.<sup>3</sup> (na okres od 1 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.) – dalej: „umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ”.

Zgodnie ze stanem faktycznym wyszczególniono w załącznikach („Harmonogram-zasoby”):

- do umowy z 28 marca 2011 r.: 15 lekarzy, z tego 11 ze specjalizacją (pięciu w zakresie chorób wewnętrznych, dwóch – medycyny rodzinnej, dwóch –

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

<sup>2</sup> Umowa Nr 11/001041/POZ-NS/11.

<sup>3</sup> Umowa Nr 11/001041/POZ-NS/13.

pediatrii oraz po jednym – chirurgii ogólnej i anestezjologii oraz intensywnej terapii), trzech w trakcie specjalizacji i jednego bez specjalizacji, a także 15 pielęgniarek,

- do umowy z 28 lutego 2013 r.: 29 lekarzy, z tego 18 ze specjalizacją (11 w zakresie chorób wewnętrznych, czterech – medycyny rodzinnej oraz po jednym – pediatrii, chirurgii i anestezjologii oraz intensywnej terapii), pięciu w trakcie specjalizacji i sześciu bez specjalizacji, a także 17 pielęgniarek.

Wymienieni w ww. załącznikach lekarze i pielęgniarki posiadali prawo wykonywania zawodu, tj. spełnili warunki realizacji świadczeń NiŚOZ dotyczące personelu, wynikające z załącznika Nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>4</sup> (dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych”).

(dowód: akta kontroli str. 4-126, 195-232, 234-256, 292-293)

**1.2.** Na podstawie oględzin stwierdzono, że Spółka spełniała wymogi, dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną do realizacji świadczeń NiŚOZ, określone w załączniku Nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Posiadany sprzęt i aparatura medyczna były zgodne z wykazanymi w załączniku („Harmonogram-zasoby”) do umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ z 28 lutego 2013 r.

Gabinety (zabiegowy i lekarskie) wykorzystywane do udzielania świadczeń NiŚOZ wyposażono w sprzęt i aparaturę medyczną, niezbędne do udzielania takich świadczeń, tj. m.in. aparat ekg, cztery glukometry, po dwa zestawy: do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, przeciwwstrząsowe i reanimacyjne oraz cztery aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Spółka dysponowała również dwoma pojazdami wymienionymi w ww. załączniku do umowy oraz zapewniała diagnostykę laboratoryjną i rtg.

(dowód: akta kontroli str. 190-191, 200-232, 272-280)

**1.3.** Na podstawie oględzin stwierdzono, że Spółka spełniła wymagania określone w § 11 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>5</sup>. Informację o udzielaniu świadczeń NiŚOZ, zawierającą m.in. dni, godziny, miejsca ich udzielania, a także numery telefonów stacjonarnych i komórkowych umieszczono na drzwiach wejściowych do budynku Spółki. Ponadto przed gabinetami lekarskimi umieszczono informację, zawierającą wykaz personelu, udzielającego ww. świadczenia. Zasady udzielania świadczeń NiŚOZ umieszczono również na stronie internetowej Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 190-194)

**1.4.** Spółka w okresie objętym badaniem realizowała umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ przy udziale – ujętych w „Wykazach podwykonawców”, stanowiących załączniki Nr 3 do ww. umów – podwykonawców:

- Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.: od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. w zakresie badań laboratoryjnych, a w 2012 r. w zakresie badań mikrobiotycznych,
- Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach: od 30 sierpnia 2012 r. do 31 maja 2013 r. w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ w dodatkowym miejscu (w Sierakowicach) – na podstawie zaakceptowanych przez Oddział Funduszu porozumień Spółki z tym podmiotem – przez lekarza podstawowej

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

<sup>5</sup> Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

opieki zdrowotnej w dni powszednie w godzinach 18-20, a przez lekarza pediatrę w soboty w godzinach 8-14.

Z wyjaśnień Prezesa Spółki wynika, że przyczynami realizowania świadczeń w ww. zakresie przez podwykonawców były m.in. konieczność zapewnienia: realizacji świadczeń w Sierakowicach w dni powszednie w godzinach 18-20 (po uzyskaniu zgody Oddziału Funduszu lekarz podstawowej opieki zdrowotnej Kaszubskiego Centrum Medycznego w Sierakowicach realizował w tych godzinach równocześnie świadczenia NiŚOZ) oraz diagnostyki laboratoryjnej (Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.).

(dowód: akta kontroli str. 4-126, 198-233, 285)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie legalność działań Spółki w zakresie zapewnienia warunków realizacji świadczeń NiŚOZ.

## 2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

**2.1.** Zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń NiŚOZ Spółka zabezpieczała obszar o populacji do 100 tys. osób, obejmujący powiat kartuski, bez gminy Stężyca.

(dowód: akta kontroli str. 8, 76, 101)

Liczba zespołów dyżurujących, utworzonych przez Spółkę (trzy zespoły) była zgodna z określoną ww. umowami oraz większa o jeden zespół od minimalnej liczby takich zespołów, wymaganej przepisami § 8 ust. 1 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<sup>6</sup> (dalej: „zarządzenie Prezesa NFZ”) – Spółka podniosła standard ofert, złożonych w ramach prowadzonych przez Oddział Funduszu postępowaniach konkursowych, poprzez dodanie w nich jednego zespołu dyżurującego.

(dowód: akta kontroli str. 4-126, 198-233)

Zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń NiŚOZ w badanym okresie udzielały je dwa zespoły dyżurujące w budynku Spółki w Kartuzach, a jeden w zorganizowanym przez Spółkę dodatkowym miejscu udzielania świadczeń (w Sierakowicach, oddalonych o około 22 km).

(dowód: akta kontroli str. 96-97, 121-139, 234-266)

**2.2.** Badanie udzielania świadczeń NiŚOZ przez Spółkę wykazało, że w marcu i maju 2013 r.:

- w budynku Spółki świadczeń udzielało, zgodnie z grafikami dyżurów, po 10 lekarzy specjalistów (odpowiednio: siedmiu i sześciu o specjalizacji chorób wewnętrznych, dwóch i trzech – medycyny rodzinnej oraz po jednym – chorób płuc) oraz po sześciu lekarzy w trakcie specjalizacji,
- w dodatkowym miejscu udzielania świadczeń w Sierakowicach świadczeń udzielało, zgodnie z grafikami dyżurów, odpowiednio ośmiu i dziewięciu lekarzy specjalistów (odpowiednio: dwóch i trzech o specjalizacji chorób wewnętrznych, po trzech – medycyny rodzinnej oraz po jednym – pediatrii, położnictwa i ginekologii oraz płuc), po jednym lekarzu w trakcie specjalizacji oraz dwóch i jeden lekarz bez specjalizacji. Lekarz specjalista w zakresie pediatrii pełniła pięć dyżurów 14 godzinnych w dni powszednie.

<sup>6</sup> Dz. Urz. NFZ. Nr 39, poz. 85 ze zm.

Pielęgniarki i lekarze, udzielający świadczeń w ramach NiŚOZ w marcu i maju 2013 r. zostali ujęci w załączniku („Harmonogram-zasoby”) do umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ z 28 lutego 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 234-266)

**2.3.** W badanym okresie świadczeń NiŚOZ w:

- Kartuzach (wg danych GUS na dzień 31 grudnia 2012 r. miasto Kartuzy liczyło 15.190 mieszkańców, tj. 13,7% populacji obszaru zabezpieczenia) udzielano w budynku Spółki, zlokalizowanym w odległości około jednego km od przystanków PKP i PKS;
- Sierakowicach (wg danych GUS na dzień 31 grudnia 2012 r. gmina Sierakowice liczyła 18.399 mieszkańców, tj. 16,6% populacji obszaru zabezpieczenia) udzielano w budynku Kaszubskiego Centrum Medycznego, zlokalizowanym w odległości jednego km od przystanku PKS.

(dowód: akta kontroli str. 284)

**2.4.** W okresie od 1 grudnia 2012 r. do 31 maja 2013 r. w ramach świadczeń NiŚOZ przeprowadzono dziewięć badań diagnostycznych (osiem w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i jedno w zakresie rentgenodiagnostyki) – średnio przeprowadzano w tym okresie 1,5 badania w miesiącu.

(dowód: akta kontroli str. 186)

**2.5.** W okresie objętym kontrolą:

- Spółka nie była kontrolowana przez Oddział Funduszu w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ;
- do Spółki wpłynęło pięć skarg pacjentów na udzielanie świadczeń NiŚOZ (jedna w 2011 r. i po dwie w 2012 r. i 2013 r.) – w tym trzy za pośrednictwem Oddziału Funduszu – dotyczących: sposobu przeprowadzania badania (dwie skargi), niewłaściwego zachowania lekarza udzielającego świadczeń, odmowy przyjazdu lekarza oraz odmowy udzielenia świadczeń w związku z prywatnym leczeniem (po jednej skardze). We wszystkich przypadkach Spółka udzieliła skarżącym pisemnej odpowiedzi (trzy z nich przekazano Oddziałowi Funduszu do wiadomości), uznając skargi za niezasadne.

(dowód: akta kontroli str. 145-174, 187-189)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie legalność działań Spółki w zakresie organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ.

### **3. Realizacja świadczeń NiŚOZ**

Opis stanu faktycznego

**3.1.** W badanym okresie w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ udzielono:

- w 2011 r. (od 1 marca): 13.127 porad lekarskich i 2.835 świadczeń pielęgniarskich,
- w 2012 r.: 19.068 porad lekarskich i 5.935 świadczeń pielęgniarskich,
- w 2013 r. (do 31 maja): 10.020 porad lekarskich i 3.045 świadczeń pielęgniarskich.

Miesięcznie na jednego lekarza przypadało średnio: w 2011 r. 438 porad, w 2012 r. 530 porad, a w 2013 r. 668 porad, natomiast na jedną pielęgniarkę – odpowiednio – 95, 165 i 203 świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 180-181)

W wybranych miesiącach poszczególnych lat badanego okresu (badaniem objęto kwiecień, sierpień i grudzień 2011 r., styczeń, czerwiec, wrzesień i grudzień 2012 r. oraz styczeń, marzec i maj 2013 r.), tj.:

- w 2011 r.: najwięcej pacjentów zgłosiło się w grudniu (1.526, w tym 14% stanowiły dzieci do lat trzech), a najmniej w sierpniu (986),
- w 2012 r. najwięcej pacjentów zgłosiło się w grudniu (2.699, w tym 17% stanowiły dzieci do lat trzech), a najmniej we wrześniu (1.323),
- w 2013 r. najwięcej pacjentów było w styczniu (2.871, w tym 15% stanowiły dzieci do lat trzech), a najmniej w maju (1.831 pacjentów).

(dowód: akta kontroli str. 175-186)

### 3.2. W kontrolowanym okresie:

- u pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ najczęściej rozpoznawano choroby układu oddechowego (w poszczególnych latach odpowiednio: 54%, 56% i 66% pacjentów), choroby układu krążenia, urazy i skaleczenia oraz choroby układu trawienego (w poszczególnych latach każdą z tych chorób rozpoznawano przeciętnie u 3% pacjentów),
- wszystkim zgłaszającym się pacjentom udzielono świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 175-186, 283, 286)

**3.3.** W poszczególnych latach kontrolowanego okresu (od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r.) Spółka zrealizowała odpowiednio: 457, 484 i 198 wezwań do domu pacjenta w zakresie NiŚOZ.

Z wyjaśnień Prezesa Spółki wynika, że w – odpowiednio – 62, 35 i dziewięciu przypadkach Spółka odmówiła wyjazdu do pacjenta na wezwanie, z powodu konieczności przekierowania pacjentów do pogotowia ratunkowego (odpowiednio w: 28, 18 i czterech przypadkach) lub uznania wezwania za nieuzasadnione (odpowiednio w: 34, 17 i pięciu przypadkach).

(dowód: akta kontroli str. 175-186)

Z wyjaśnień Prezesa Spółki wynika, że Spółka zapewnia w czasie trwania wizyt wyjazdowych ciągłość udzielania świadczeń na miejscu, gdyż w budynku Spółki dyżurują dwa zespoły (w tym jeden ponad wymaganą liczbę zespołów, utworzony w celu zwiększenia dostępności do świadczeń). Natomiast w dodatkowym miejscu udzielania świadczeń (w Sierakowicach) pracownik pozostający na miejscu (lekarz lub pielęgniarka) podejmuje niezbędne czynności wobec zgłaszających się pacjentów do czasu powrotu członka zespołu.

(dowód: akta kontroli str. 283-286)

### 3.4. Wyniki przeprowadzonego w trakcie kontroli badania ankietowego:

- 21 pacjentów Spółki, którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ (wypełnione ankiety przekazało 21 pacjentów, spośród 50, do których je wysłano) przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzysta/a Pan/i aby uzyskać świadczenia NiŚOZ?	21	100,0
pieszo	14	66,7
komunikacja miejska	0	0,0
transport prywatny	7	33,3
inny	0	0,0
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	21	100,0
dobrze	21	100,0
źle	0	0,0
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia NiŚOZ?	21	100,0
do 30 minut	18	85,7
do godziny	3	14,3
do 2 godzin	0	0,0
powyżej 2 godzin	0	0,0

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NiSOZ jest/było zdarzeniem nagłym?	21	100,0
tak	18	85,7
nie	3	14,3
4.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	3	100,0
do 3 dni	1	33,3
od 3 dni do tygodnia	0	0,0
powyżej tygodnia	2	66,7
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	21	100,0
tak	21	100,0
nie	0	0,0
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach NiSOZ?	21	100,0
tak	17	81,0
nie	4	19,0
6.1. Jeżeli nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	4	100,0
tak	0	0,0
nie	4	100,0

– 102 pacjentów, zarejestrowanych w podstawowej opiece zdrowotnej Spółki (wypełnione ankiety przekazało 102 pacjentów, spośród 200, do których je wysłano) przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
1. Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń NiSOZ po 1 marca 2011 r.?	102	100,0		
tak	91	89,2		
nie			11	10,8
2. Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia NiSOZ?			11	100,0
tak			6	54,5
nie			5	45,5
3. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia NiSOZ?	91	100,0	6	100,0
ogłoszenie	27	29,7	1	16,7
inne osoby	28	30,8	4	66,7
Internet	35	38,5	1	16,7
Inny	1	1,1	0	0,0
nazwę podało:	48	52,7	3	50,0
4. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie NiSOZ?	91	100,0	6	100,0
do 0,5 km	21	23,1	0	0,0
od 0,5 km do 1 km	12	13,2	0	0,0
od 1 km do 2 km	29	31,9	3	50,0
ponad 2 km	29	31,9	3	50,0
5. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	91	100,0	6	100,0
pieszo	38	41,8	0	0,0
komunikacja miejska	1	1,1	0	0,0
transport prywatny	42	46,2	1	16,7
inny	10	11,0	5	83,3
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?	91	100,0	6	100,0
tak	76	83,5	4	66,7
nie	15	16,5	2	33,3

– 91 osób, wykazanych w powyższej tabeli, które korzystały ze świadczeń NiSOZ realizowanej przez Spółkę po 1 marca 2011 r. przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
7. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń NiSOZ?	91	100,0
nie	87	95,6
tak	4	4,4
7.1. Jeżeli tak, jaki był powód odmowy?	4	100,0
rejonizacja	1	25,0
rodzaj choroby	2	50,0
inne	1	25,0
8. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie NiSOZ?	91	100,0
nie	73	80,2
tak	18	19,8
8.1. Jeżeli tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	18	100,0
nie	13	72,2
tak	5	27,8
8.1.1. Jeżeli tak, jaki był powód odmowy?	5	100,0

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
brak transportu dla lekarza	0	0,0
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	3	60,0
niezasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	20,0
inne	1	20,0
9. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub Oddziału Funduszu na nieudzielenie świadczenia NiŚOZ lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	91	100,0
nie	85	93,4
tak	6	6,6
9.1. Jeżeli tak, czy została ona rozpatrzona i przekazano Panu/Pani informację o podjętych działaniach?	6	100,0
nie	2	33,3
tak	4	66,7
10. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NiŚOZ jest/było zdarzeniem nagłym?	91	100,0
tak	84	92,3
nie	7	7,7
10.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	7	100,0
do 3 dni	4	57,1
od 3 dni do tygodnia	3	42,9
powyżej tygodnia	0	0,0
11. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	91	100,0
tak	84	92,3
nie	7	7,7
11.1. Jeżeli nie, dlaczego?	7	100,0
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	1	14,3
stan zdrowia nie uległ poprawie	3	42,9
inne przyczyny	3	42,9

(dowód: akta kontroli str. 287-289)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie legalność działań Spółki w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ.

## 4. Rozliczenie umów zawartych z Oddziałem Funduszu na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

**4.1.** W każdym roku kontrolowanego okresu Spółka występowała o dokonanie zmian (odpowiednio: 16, 17 i pięć zgłoszeń) w umowach o udzielanie świadczeń NiŚOZ, związanych ze zmianą personelu, zasobów lub podwykonawców. W odpowiedzi na ww. zgłoszenia sporządzono: w 2011 r. (od 1 marca) i w 2012 r. po sześć, a w 2013 r. (do 31 maja) – trzy aneksy do ww. umów. Zawarte aneksy objęły (uwzględniły) wszystkie zmiany zgłoszone przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 198-199)

**4.2.** Ryczałt miesięczny za udzielanie świadczeń NiŚOZ, określony w umowach o ich udzielanie w kontrolowanym okresie wynosił: do 28 lutego 2013 r. 107.352 zł, a od 1 marca 2013 r. 113.452 zł.

(dowód: akta kontroli str. 8, 76, 101, 281)

Z wyjaśnień Prezesa Spółki wynika, że przedstawione w ofertach stawki ryczałtu miesięcznego ustalano w Spółce pomniejszając o 10% wartość zamówienia, określaną przez Oddział Funduszu.

(dowód: akta kontroli str. 187, 189)

**4.3.** W okresie objętym kontrolą Spółka przekazywała do Oddziału Funduszu informacje o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ za wszystkie okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu, w terminie określonym w § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ (do dnia 10 po upływie każdego okresu sprawozdawczego).

(dowód: akta kontroli str. 175-186, 267-271)

4.4. W okresie objętym kontrolą z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ Spółka otrzymała łącznie 2.803.352 zł (z tego za okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. 1.073.520 zł, za 2012 r. 1.288.224 zł i za okres od 1 stycznia do 30 kwietnia 2013 r. 441.608,40 zł), w terminach i na zasadach określonych w ww. umowach, tj. w ciągu 15 dni po dostarczeniu przez Spółkę dokumentów rozliczeniowych do Oddziału Funduszu.

(dowód: akta kontroli str. 281)

4.5. W badanym okresie Spółka nie była kontrolowana przez Oddział Funduszu w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ. Nie była również obciążana przez Oddział Funduszu karami umownymi z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umów o udzielenie świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 187-189)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie legalność działań Spółki w zakresie rozliczeń umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ.

## IV. 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 Gdańsku.

Gdańsk, dnia

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku

Kontroler  
Ewa Gross  
Specjalista kontroli państwowej

.....  
*Podpis*