



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-07-02/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
<i>Kontroler</i>	Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85982 z dnia 10 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu (kod 41-214), ul. Jabłoniowa 27, Regon 240254246 (zwana dalej „Centrum” lub „Spółka”) Szpital II w Łasku (kod 98-100), ul. Warszawska 62A (dalej „Szpital”)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Pan Jacek Nowakowski, Prezes Zarządu; Do reprezentowania Spółki podczas niniejszej kontroli NIK, w dniu 15 maja 2013 r. Prezes Zarządu upoważnił panów: Kamila Rudawiec i Bartosza Bressera, współpracujących z Centrum na podstawie umów cywilnoprawnych o świadczenie usług doradczych i zaangażowanych w proces zarządzania Szpitalem. (dowód: akta kontroli str. 3-23, 312-325)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia prawidłowa organizacja udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (zwanej dalej „NiŚOZ”), zapewnienie właściwej obsady personelu medycznego (lekarskiego), zgodne z wymogami wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej i RTG oraz środków transportu, a także zapewnienie dostępności udzielania świadczeń.

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości nie miały wpływu na realizację świadczeń w ramach NiŚOZ i polegały na:

- zorganizowaniu pracy jednego z dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich NiŚOZ w sposób sprzeczny z zasadami świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, określonymi w § 7 pkt 2 i 3 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. ze zm. (zwanego dalej „Zarządzeniem Nr 85/2010/DSOZ”),
- realizacji świadczeń pielęgniarskich w ramach NiŚOZ przez dwie osoby, nieposiadające wystarczających kwalifikacji w tym zakresie,
- niewykazywaniu w ewidencji NiŚOZ wszystkich przyjętych pacjentów,

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

- przekazywaniu do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi (dalej „ŁOW NFZ”) nierzetelnych danych sprawozdawczych oraz nieterminowym sporządzeniu dwóch (spośród 11) zbiorczych sprawozdań miesięcznych z realizacji świadczeń NiSOZ.

Ponadto, uwagi kontroli dotyczyły m.in. nieprawidłowego wykazania do ŁOW NFZ aparatów RTG dedykowanych dla potrzeb NiSOZ oraz przypadków braku odnotowania przez lekarza dyżurnego godziny przyjęcia pacjentów NiSOZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Umową nr 052/120006/01/060/12 ŁOW NFZ powierzył Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Łasku (dalej „SP ZOZ”) udzielanie w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia 27 – Łask (do 50.000 osób).

(dowód: akta kontroli str. 242-286)

Na mocy umowy dzierżawy z dnia 25 czerwca 2012 r., zawartej w rezultacie rozstrzygniętego w dniu 6 czerwca 2012 r. przetargu, pomiędzy Powiatem Łaskim² i SP ZOZ³ a Centrum Dializa Sp. z o.o. w Sosnowcu⁴, Powiat Łaski wydzierżawił Spółce na okres 20 lat nieruchomości zabudowaną będącą własnością Powiatu, zaś SP ZOZ – na okres 5 lat wydzierżawił swój sprzęt medyczny i wyposażenie, w celu udzielania od dnia 1 lipca 2012 r. świadczeń zdrowotnych w zakresie dotychczas realizowanym przez SP ZOZ (z wyłączeniem Poradni Dermatologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni uzależnień od alkoholu).

Spółka zobowiązała się m.in. do kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do nieodpłatnej opieki leczniczej finansowanej ze środków publicznych, co najmniej w zakresie usług, które do dnia zawarcia umowy dzierżawy udzielane były przez SP ZOZ (z wyłączeniem ww. trzech poradni), w oparciu o cesję umów zawartych z ŁOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 24-33)

W dniu 29 czerwca 2012 r. pomiędzy ŁOW NFZ, SP ZOZ a Spółką zawarte zostało porozumienie w sprawie przejęcia przez Spółkę z dniem 1 lipca 2012 r. praw i obowiązków z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 38-42)

Na podstawie ww. porozumienia, aneksem z dnia 23 lipca 2012 r., w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiSOZ, dokonano zmiany Świadczeniodawcy (z SP ZOZ na Centrum Dializa Sp. z o.o.) oraz ustalono nową sygnaturę umowy (052/209350/01/060/12). Zmianie uległy też załączniki do umowy. I tak, w planie rzeczowo-finansowym (Załącznik nr 1) wskazano, że świadczeniodawcą NiSOZ jest Centrum Dializa sp. z o.o., a przedsiębiorstwem podmiotu udzielającego świadczeń jest „Centrum

² reprezentowanym przez Zarząd Powiatu oraz przy udziale Skarbnika Powiatu,

³ reprezentowanym przez Dyrektora SP ZOZ, przy udziale głównej księgowej,

⁴ w imieniu której działał Jacek Nowakowski – Prezes Zarządu,

Dializa – opieka ambulatoryjna". Świadczenia dotyczyły obszaru zabezpieczenia do 50.000 osób i rozliczane miały być ryczałtem miesięcznym. Okres rozliczeniowy obejmował od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 43-61)

Centrum Dializa - Szpital II w Łasku uzyskało wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, z datą rozpoczęcia działalności leczniczej od 1 lipca 2012 r.

W strukturze ww. jednostki określonej w księdze rejestrowej, realizację świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (wg kodu HC.4.3.1.1) przypisano do zadań Ambulatorium ogólnego, zlokalizowanego w ramach jednostki pod nazwą: Centrum Dializa – opieka ambulatoryjna.

(dowód: akta kontroli str. 5-14)

W obowiązującym Regulaminie Organizacyjnym podmiotu leczniczego Centrum Dializa Sp. z o.o. (Szpitala) z dnia 31.12.2012 r., nie określono jednak usytuowania Ambulatorium ogólnego w strukturze Spółki, nie wymieniono go w wykazie komórek organizacyjnych Szpitala oraz nie określono szczegółowych zadań.

(dowód: akta kontroli str. 287-311)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, w strukturze Szpitala w Łasku istnieją, jako odrębne komórki organizacyjne: Izba Przyjęć i Ambulatorium ogólne. Każda z tych komórek została przypisana do odrębnej jednostki organizacyjnej. Izba Przyjęć przypisana jest do jednostki organizacyjnej Szpital Łask, natomiast Ambulatorium ogólne przypisane jest jako komórka organizacyjna do jednostki Centrum Dializa, ale z adresem wykonywanej działalności Łask ul. Warszawska 62A.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w komórce Ambulatorium ogólne, które znajduje się na terenie szpitala. Komórka ta wpisana jest w rejestrze wojewody pod numerem 178 część VII w przedsiębiorstwie ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W regulaminie organizacyjnym komórka ta też jest umieszczona w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego i wymieniona pod nr 34 jako Ambulatorium ogólne. Nie może być przypisana do przedsiębiorstwa Szpital Łask, gdyż zadania jakie ma powierzone są z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zakres zadań powyższej komórki może nie wynika z regulaminu organizacyjnego, ale został szczegółowo określony w § 4.1 Zarządzenia Nr 21/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23.04.2013 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 zdrowotne. Za prawidłowe funkcjonowanie wskazanej komórki i właściwą realizację jej zadań odpowiadają odpowiednio kierownik i oddziałowa Izby Przyjęć, ze względu na jej lokalizację.

(dowód: akta kontroli str. 312-317, 336-340)

Zgodnie z treścią Załącznika nr 2 (Harmonogram – zasoby) do powołanego aneksu z dnia 23 lipca 2012 r., we wskazanym okresie rozliczeniowym świadczenia miały być realizowane na terenie Szpitala, w Ambulatorium Ogólnym, przez 15 pielęgniarek i 23 lekarzy (w tym: 6 lekarzy - specjalistów z zakresu medycyny rodzinnej, czterech specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, dwóch - specjalistów z zakresu chirurgii dziecięcej, a także anestezjologa, kardiologa i ortopedę traumatologa oraz trzech lekarzy w trakcie specjalizacji i pięciu lekarzy bez specjalizacji).

Dostępność tygodniowa personelu określona została:

- w przypadku pielęgniarek - od 12 do 48 godzin (łącznie 408),
- w przypadku lekarzy – od 12 do 56 godzin (łącznie 924).

W badanym okresie, powyższa umowa (po zawarciu aneksu) zmieniana była dziewięć razy, z czego zmian w zakresie personelu, sprzętu i okresu rozliczeniowego dotyczyło sześć aneksów.

(dowód: akta kontroli str. 62-108)

Po uwzględnieniu tych zamian, zgodnie z wydrukiem Portal potencjału, od dnia 1 maja 2013 r. do świadczenia NiŚOZ zgłoszonych było 10 pielęgniarek (w łącznym wymiarze⁵ średnio 300 godzin tygodniowo) i 17 lekarzy (w łącznym wymiarze 456 godzin tygodniowo).

(dowód: akta kontroli str. 98-108, 145-148)

Wykazane w umowie i aneksach wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zostało potwierdzone w trakcie przeprowadzonych w dniu 16 maja i 15 czerwca 2013 r. oględzin pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia NiŚOZ. Warunki lokalowe (świadczenia były udzielane w pomieszczeniach znajdujących się na parterze budynku przy Izbie Przyjęć) spełniały wymagania podane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁶ (zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.”), a także ujęte w Załączniku nr 3 do Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ. Podjazd i wejście do Izby Przyjęć przystosowane było dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Na terenie Szpitala czytelnie oznaczono drogę dojścia do miejsca udzielania świadczeń. Na ścianach korytarza znajdowały się stosowne oznaczenia, wymagane przepisem § 11 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷. Pomieszczenia dedykowane dla NiŚOZ posiadały oznaczenia o rodzaju i godzinach udzielania świadczeń, zgodne z określonymi w § 2 pkt 1 ppkt 2 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ. Wyznaczono też miejsce przechowywania kart pacjentów pomocy nocnej i świątecznej.

W lokalizacji zapewniona była całodobowa diagnostyka laboratoryjna i RTG.

Ponadto Szpital dysponował samochodem Volkswagen Transporter przystosowanym do transportu pacjentów – jego dane były zgodne ze zgłoszonymi do umowy z ŁOW NFZ (aneks z dnia 14.05.2013 r.).

Podczas oględzin w dniu 16 maja 2013 r. w pomieszczeniach NiŚOZ brak było otoskopu, wymaganego przepisami części II Załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Najwyższa Izba Kontroli zauważyła jednak, że otoskop nie był wykazany przez Centrum w wykazie sprzętu⁸ deklarowanego w celu wykonania umowy z ŁOW NFZ w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ i przyjmuje wyjaśnienie Kierownika Izby Przyjęć, że otoskop uległ zniszczeniu w kwietniu br., a podjęte próby naprawy we własnym zakresie nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, w związku z powyższym, w dniu 20 maja 2013 r. złożone zostało zamówienie na zakup na potrzeby NiŚOZ m.in. nowych otoskopów (2 szt.). Sprzęt dostarczony został do Szpitala w dniu 23 maja 2013 r.

Pozostałe wyposażenie (sprzęt i aparatura medyczna) zgodne były z ujętymi w Załączniku nr 2 do umowy z ŁOW NFZ (Harmonogram – Zasoby, cz. II Sprzęt i cz. III Pojazdy) oraz odpowiadało podanym w punkcie 3 części II Załącznika nr 5 do powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.

(dowód: akta kontroli str. 46-60, 109-118, 326-332)

⁵ Łączna liczba godzin określonych jako „dostępność tygodniowa”

⁶ Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.,

⁷ Dz. U. Nr 81, poz. 484,

⁸ Załącznik nr 2 do umowy z ŁOW NFZ (Harmonogram – Zasoby, cz. II Sprzęt)

Centrum nie realizowało świadczeń przy zaangażowaniu podwykonawców. Nie przewidziano również takiej możliwości w umowie z ŁOW NFZ (Załącznik nr 3).

(dowód: akta kontroli str. 61-108)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W aneksach do umowy z ŁOW NFZ zawartych przez Centrum w 2013 r., Spółka wykazała – dedykowane dla potrzeb NiŚOZ - trzy aparaty RTG, jako będące „poza lokalizacją”. Oględziny wykazały, że aparaty RTG znajdowały się w pomieszczeniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej, będącego jednostką organizacyjną Szpitala, który dysponował łącznie pięcioma aparatami RTG, a nieprawidłowe ujęcie aparatów w umowie tłumaczono błędnym przypisaniem odrębnej lokalizacji dla Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

(dowód: akta kontroli str. 73-108, 110-112, 333-335)

Ocena cząstkowa

Z uwagi na przejęcie przez Centrum praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ w trakcie jej trwania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułowała ocen w zakresie wiarygodności zgłoszonych warunków realizacji tych świadczeń.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z treścią ogłoszenia konkursu ofert o udzielanie świadczeń w zakresie NiŚOZ, wyznaczony przez Dyrektora ŁOW NFZ obszar zabezpieczenia nr 27 – Łask (miasto-wieś Łask, miasto-wieś Żelów i wieś Buczek) obejmuje do 50.000 osób.

Według danych zawartych na stronie internetowej ŁOW NFZ⁹, obszar nr 27 zamieszkuje 48.667 osób, a Szpital posiada 2 zespoły lekarsko-pielęgniarskie.

(dowód: akta kontroli str. 34-37)

Ani umowa pomiędzy SP ZOZ a ŁOW NFZ, ani porozumienie z dnia 29 czerwca 2012 r., ani żaden z aneksów zawartych przez Spółkę, nie określały liczby koniecznych do utworzenia i utrzymania zespołów lekarsko-pielęgniarskich realizujących świadczenia w ramach NiŚOZ.

Wzmianka o ilości zespołów widniała tylko w formularzu ofertowym złożonym przez SP ZOZ, gdzie wśród pytań ankietowych dodatkowo ocenianych w ramach kryterium jakości znajdowały się dwa, dotyczące udzielania świadczeń przez dodatkowy personel, poniższej treści:

- „- Czy świadczenia są udzielane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkowego lekarza, ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia?
- Czy świadczenia są realizowane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę, ponad minimalną obsadę pielęgniarską wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia?”

Na oba te pytania SPZOZ w Łasku w złożonej ofercie odpowiedział twierdząco, co – zgodnie z treścią informacji udzielonej w toku kontroli przez Dyrektora ŁOW NFZ – po podpisaniu umowy na udzielanie świadczeń skutkowało koniecznością zapewnienia dodatkowego zespołu realizującego świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 35-108, 242-286, 441-460)

⁹<http://www.nfz-lodz.pl/index.php/dlapacjentow/nocna-pomoc-lekarska/119-dla-pacjenta/dla-pacjenta-lekarz-po-18/3342-interaktywna-mapa-nocnej-pomocy>,

Z wyjaśnienia Prezesa Zarządu wynika, że według informacji uzyskanych przez Spółkę, SP ZOZ składając ofertę zobowiązał się do zapewnienia gotowości drugiego zespołu, a NFZ potraktował powyższą gotowość jako wydzielenie drugiego zespołu. Ponieważ zatrudniony personel umożliwił stworzenie kolejnego zespołu został on utworzony, jako będący „w gotowości” – w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ znajduje się dwóch lekarzy i dwie pielęgniarki.

(dowód: akta kontroli str. 312-317)

Na terenie obszaru zabezpieczenia zlokalizowane jest jedno miejsce udzielania świadczeń w zakresie NiŚOZ. Świadczenia te, jak wspomniano w pkt 1 wystąpienia, realizowane są w pomieszczeniach znajdujących się przy Izbie Przyjęć Szpitala, umieszczonej w budynku Szpitala i czynnej całodobowo. Dla potrzeb NiŚOZ dedykowane zostały dwa pomieszczenia – jeden pokój lekarski i jeden gabinet zabiegowy.

W odległości ok. 250-300 od Izby Przyjęć usytuowany jest przystanek komunikacji miejskiej i PKS w stronę Łodzi i Pabianic, a w odległości ok. 100 m – przystanek w stronę centrum Łasku i Sieradza.

(dowód: akta kontroli str. 110-112)

W załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” (z uwzględnieniem zmian Harmonogramu od 1 maja 2013 r.) wymienionych było 17 lekarzy.

Ich kompetencje – zgodnie z wydrukiem Portal potencjału - spełniały wymogi określone w Załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 86/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰. Spośród nich, dziesięciu posiadało (lub było w trakcie) specjalizację w dziedzinie: medycyny rodzinnej (4 osoby¹¹), chorób wewnętrznych (6 osób¹²) lub pediatrii (3 osoby).

(dowód: akta kontroli str. 98-108, 119, 145-148)

W formularzach zgłoszenia do ŁOW NFZ planowanych dyżurów NiŚOZ na kolejny miesiąc, wykazywano na każdy dzień po dwóch lekarzy, jako dyżurujących w ramach ww. zadań.

(dowód: akta kontroli str. 122, 133)

Na przykładzie grafików dyżurów planowanych i wykonanych oraz wpisów w marcu i maju 2013 r. do prowadzonej ewidencji w książce przyjęć ambulatoryjnych NiŚOZ, ewidencji przyjęć ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć, a także księgi wyjazdowej Szpitala ustalono, że świadczenia NiŚOZ faktycznie realizowane były codziennie, od poniedziałku do piątku w godzinach od 18 do 8, a w soboty, niedziele, dni wolne od pracy i święta przez 24 godziny przez dwóch lekarzy i co najmniej dwie pielęgniarki, tj. w ilości wyższej niż wymagana przepisem § 8 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ dla liczebności obszaru zabezpieczenia.

Zgodnie z harmonogramem dyżurów wykonanych NiŚOZ w marcu 2013 r. świadczenia NiŚOZ, realizowało 12 lekarzy, a w maju 2013 r. – 14 lekarzy. Lekarze ci przyjęli w tym czasie odpowiednio 498 i 448 pacjentów (w miejscu realizacji świadczeń), odbyli 16 i 13 lekarskich wizyt domowych oraz 7 i 3 wyjazdy w celu

¹⁰ co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiadających specjalizację (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne,

¹¹ w tym jeden lekarz posiadał jednocześnie specjalizację z pediatrii oraz był specjalistą medycyny ogólnej,

¹² w tym dwie osoby posiadały jednocześnie specjalizację z medycyny rodzinnej, a jedna – z medycyny ogólnej,

stwierdzenia zgonu, a także przeprowadzili konsultacje telefoniczne w ilości 10 w marcu i 3 w maju 2013 r.

Wszystkie wpisy dotyczące świadczeń w ramach NiŚOZ, dokonane zostały przez lekarzy zgłoszonych do ŁOW NFZ, jako realizujących świadczenia NiŚOZ i dyżurujących zgodnie z harmonogramem dyżurów. Również wpisów w książce przyjęć i książce wyjazdowej, w każdym dniu marca i maja 2013 r. dokonywał ten sam lekarz, który w danym dniu przyjmował pacjentów w miejscu realizacji świadczeń NiŚOZ.

Zgodnie z grafikiem dyżurów dla Izby Przyjęć, jednocześnie dyżury odbywał personel (lekarze) Izby Przyjęć – w dni robocze w godzinach 15:35 – 8:00 dnia następnego, a w dni świąteczne i wolne od pracy – w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego. W marcu 2013 r. i w maju 2013 r., w godzinach pracy wspólnych z NiŚOZ świadczenia, realizowało 13 lekarzy.

W marcu 2013 r. w ramach NiŚOZ dyżury pełnili: sześciu specjalistów chorób wewnętrznych¹³ (łącznie 17 dyżurów), specjalista medycyny rodzinnej, pracy oraz położnictwa i ginekologii (6 dyżurów), dwóch pediatrów¹⁴ (3 dyżury), neurolog (w trakcie specjalizacji) – 4 dyżury, dermatolog (2 dyżury) i chirurg dziecięcy (1 dyżur). W ramach Izby Przyjęć dyżurowało: trzech chirurgów (w tym dwóch dziecięcych)¹⁵ – łącznie 13 dyżurów, trzech pediatrów¹⁶ (13 dyżurów), dwóch specjalistów chorób wewnętrznych¹⁷ (11 dyżurów), lekarz medycyny rodzinnej, położnik i ginekolog (4 dyżury), dermatolog-wenerolog (6 dyżurów), lekarz medycyny ogólnej, ortopeda traumatolog (4 dyżury), neurolog w trakcie specjalizacji (2 dyżury) oraz otolaryngolog w trakcie specjalizacji (3 dyżury).

W maju 2013 r. w ramach NiŚOZ: dyżurowali: sześciu specjalistów chorób wewnętrznych¹⁸ (łącznie 12 dyżurów), specjalista medycyny rodzinnej, pracy oraz położnictwa i ginekologii (5 dyżurów), trzech pediatrów¹⁹ (4 dyżury), neurolog (w trakcie specjalizacji) – 3 dyżury, dermatolog (4 dyżury), chirurg dziecięcy (2 dyżury), otolaryngolog (w trakcie specjalizacji) – 1 dyżur. W ramach Izby Przyjęć dyżury pełnili: trzech chirurgów (w tym dwóch dziecięcych)²⁰ – łącznie 19 dyżurów, trzech pediatrów²¹ (9 dyżurów), dwóch specjalistów chorób wewnętrznych, w tym jeden w trakcie specjalizacji (8 dyżurów), lekarz medycyny rodzinnej, położnik i ginekolog (5 dyżurów), dermatolog-wenerolog (4 dyżury), lekarz medycyny ogólnej, ortopeda traumatolog (7 dyżurów), neurolog w trakcie specjalizacji (4 dyżury) oraz otolaryngolog w trakcie specjalizacji (1 dyżur).

Specjalizacja lekarzy była zgodna z grafikami dyżurów dla NiŚOZ i Izby Przyjęć za badane miesiące, a wszyscy dyżurujący lekarze wymienieni byli w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

(dowód: akta kontroli str. 43-108, 124-132, 134-144, 145-148, 187-191)

¹³ w tym 1 w trakcie specjalizacji, a dwóch posiadających dodatkowo specjalizację z medycyny rodzinnej, a jeden – z medycyny ogólnej

¹⁴ w tym 1 w trakcie specjalizacji, a drugi posiadający dodatkowo specjalizację z medycyny ogólnej i rodzinnej,

¹⁵ w tym 1 w trakcie specjalizacji,

¹⁶ w tym dwóch w trakcie specjalizacji, a jeden posiadających dodatkowo specjalizację z medycyny rodzinnej

¹⁷ w tym 1 w trakcie specjalizacji

¹⁸ analogicznie jak w marcu 2013 r.,

¹⁹ w tym jeden w trakcie specjalizacji, a drugi posiadający dodatkowo specjalizację z medycyny ogólnej i rodzinnej,

²⁰ analogicznie jak w marcu 2013 r.,

²¹ analogicznie jak w marcu 2013 r.,

W ewidencji prowadzonej w Izbie Przyjęć (Księgi przyjęć ambulatoryjnych Szpitala w Łasku), w marcu 2013 r. odnotowano 460 wizyt, a w maju 2013 – 635.

Z tego, w godzinach wspólnych ze świadczeniami NiŚOZ obsłużono odpowiednio 274 i 425 pacjentów.

Zgodnie z danymi z komputerowej ewidencji świadczeń niezakończonych hospitalizacją (odpowiednio 387 w marcu 2013 r. i 489 w maju 2013 r.), przyczyną zgłoszenia pacjentów były głównie doznane urazy (494 przypadki), ale też dolegliwości ze strony układu krążenia (51 przypadków), oddechowego (39), trawiennego (26), a także zatrucia (35) oraz inne objawy chorobowe (ból głowy, ból brzucha, złe samopoczucie) – 68 przypadków.

(dowód: akta kontroli str. 170-186, 192-195)

Prowadzone w Szpitalu za okres od 1 do 31 marca 2013 r. oraz od 1 do 31 maja 2013 r. ewidencje w zakresie świadczeń NiŚOZ, a także ewidencja przyjęć ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć, zawierały elementy określone w §§ 32 i 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²², przy czym nie we wszystkich przypadkach lekarze ewidencjonowali godziny przyjęcia pacjenta NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 170-186)

W przypadku wyjazdu lekarza na wizytę, w książce wyjazdowej każdorazowo odnotowywano godzinę wyjazdu i powrotu do Szpitala oraz nazwisko lekarza i kierowcy ambulansu, a także informację o rozpoznaniu, wykonanych działaniach, oznaczenie jednostki chorobowej oraz adnotację o zasadności wezwania.

Wyjazdy lekarza następowały: w marcu 2013 r. od 1 minuty do 4,5 godziny od wezwania (średnio 1:27 godz.), a w maju 2013 r. - od 5 minut do 2 godzin od wezwania (średnio 0:35 godz.). Na 23 wyjazdy w marcu 2013 r. sześć z nich nastąpiło po upływie godziny od wezwania, a osiem - po upływie dwóch godzin od wezwania (średnio 1:27 godz.), zaś w maju 2013 r. - na 16 wyjazdów, 4 nastąpiły po upływie godziny od wezwania, a jeden – po upływie 2 godzin (średnio 0:35 godz.). Jak wyjaśniono, opóźnienia wyjazdów lekarzy wynikały głównie z konieczności oczekiwania na środek transportu (Spółka posiada w Łasku jeden ambulans), wspólny dla wyjazdów lekarskich i pielęgniarskich NiŚOZ, czy też z faktu realizowania wezwań według ich kolejności lub w zależności od ich pilności.

(dowód: akta kontroli str. 170-186, 336-342)

Zgodnie z harmonogramem pielęgniarskich dyżurów wykonanych oraz ewidencją zabiegową, jednocześnie na terenie Izby Przyjęć (w tym w godzinach NiŚOZ) dyżurowały co najmniej dwie osoby, w tym 11 pielęgniarek i dwie położne.

W marcu 2013 r. wykonano 469 zabiegów pielęgniarskich w ambulatorium na rzecz 259 pacjentów oraz 127 zabiegów wykonanych w domu u 103 pacjentów, zaś w maju 2013 r. wykonano 598 zabiegów w ambulatorium na rzecz 343 pacjentów oraz 50 zabiegów wykonanych w domu u 34 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 170-172, 179-182)

Przeprowadzone w dniu 15 czerwca 2013 r. (sobota) oględziny wykazały, że w miejscu realizacji świadczeń NiŚOZ obecnych było - zgodnie z grafiką dyżurów NiŚOZ i Izby Przyjęć - sześć osób: dwóch lekarzy (w ramach NiŚOZ oraz Izby Przyjęć), dwie pielęgniarki i dwóch sanitariuszy.

²² Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

W czasie oględzin w poczekalni przed gabinetem lekarskim NiSOZ było trzech pacjentów oraz jeden był badany przez lekarza NiSOZ, dwóch kolejnych pacjentów było obsługiwanych w gabinecie zabiegowym NiSOZ. Jeden z sanitariuszy pracował w pomieszczeniu rejestracji - prowadził ewidencję zgłoszeń do NiSOZ oraz Izby Przyjęć i kierował pacjentów do odpowiedniego gabinetu.

Na ścianie, na specjalnej tablicy, znajdował się aktualny imienny wykaz lekarzy udzielających świadczeń, w tym w ramach NiSOZ i Izby Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 218-229)

Udzielając świadczeń NiSOZ, Centrum korzystało z laboratorium diagnostycznego oraz RTG. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed podjęciem czynności kontrolnych (tj. od listopada 2012 r. do końca kwietnia 2013 r.) w ramach NiSOZ wykonano 129 badań laboratoryjnych (średnio 21,5 miesięcznie) oraz 51 badań RTG (średnio 8,5 miesięcznie).

(dowód: akta kontroli str. 166-168)

W okresie od 1 lipca 2012 r. do dnia kontroli (22 maja 2013 r.) ŁOW NFZ nie przeprowadzał w Szpitalu kontroli w badanym zakresie.

W powyższym okresie, zarówno do Dyrekcji Szpitala, jak i do Ambulatorium, nie wpłynęła żadna skarga na opiekę w ramach NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 196, 216-217)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- spośród lekarzy wykazanych w formularzach dotyczących zgłoszenia do ŁOW NFZ obsady planowanych dyżurów NiSOZ²³, jeden ujęty był w planie dyżurów NiSOZ, zaś drugi - ujęty był w planie dyżurów Izby Przyjęć oraz jednocześnie przyjmował pacjentów w Izbie Przyjęć;
- lekarze dyżurujący w ramach Izby Przyjęć prowadzili odrębną niż w NiSOZ ewidencję przyjęć pacjentów (Księgę przyjęć ambulatoryjnych Szpitala w Łasku). Nie wyodrębniali w niej pacjentów przyjętych w ramach NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 122-141, 170-186)

Z wyjaśnienia Prezesa Zarządu wynika, że w każdym dniu było na miejscu w Ambulatorium ogólnym dwóch lekarzy, przy czym drugi lekarz pracował w ramach zespołu zgłoszonego jako gotowość do udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Ponieważ ilość udzielanych świadczeń w danym zakresie nie jest duża, drugi lekarz w wolnych chwilach udzielał świadczeń w Izbie Przyjęć w zakresie świadczeń ambulatoryjnych, tym bardziej, że w momencie zgłaszania się pacjenta na Izbę Przyjęć, która jest zlokalizowana w tym samym miejscu co Ambulatorium ogólne, nie zawsze można od razu określić, czy pacjent kwalifikuje się do świadczeń NiSOZ, czy do Izby Przyjęć. Tylko jeden gabinet jest oznaczony jako gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, gdyż drugi lekarz jest w pogotowiu na miejscu i w razie potrzeby przyjmuje pacjenta w wolnym gabinecie. Wpisy udzielanych świadczeń dokonywane są w książce ambulatoryjnej NiSOZ i Izby Przyjęć. W przypadku dużej ilości pacjentów zgłaszających się do NiSOZ świadczenia realizowane są przez dwóch lekarzy, którzy znajdują się w miejscu udzielania świadczeń.

²³ Ustalono na przykładzie formularzy na miesiące: marzec i maj 2013 r.

Ponadto, Prezes Zarządu wyjaśnił, że umowa zawarta z NFZ na świadczenia w zakresie NiŚOZ przewidywała środki finansowe na realizację zadań przez jeden zespół. Drugi zespół NiŚOZ miał być w gotowości i jako taki funkcjonował. Lekarze z drugiego zespołu byli na miejscu i w razie potrzeby realizowali te świadczenia. Nie mieliśmy natomiast żadnych dodatkowych środków finansowych na jego utrzymanie. W związku z tym zdarzało się, że lekarze z drugiego zespołu przyjmowali pacjentów zgłaszających się z w stanach zagrożenia życia lub urazem i wpisywali ich do książki Izby Przyjęć ambulatoryjnej. Nie można jednak zarzucić im realizacji zadań tylko w zakresie ambulatoryjnej Izby Przyjęć, gdyż przyjmowali również pacjentów zgłaszających się z nagłym zachorowaniem lub pogorszeniem stanu zdrowia. Przeoczeniem z ich strony jest brak tych wpisów w książce NiŚOZ. Dopiero umowa od 01.07.2013 r. przewiduje obowiązek stworzenia dwóch zespołów i środki na realizację zadań przez dwa zespoły. Jeden zespół wymagany i finansowany przez NFZ realizował zadania tylko i wyłącznie na rzecz NiŚOZ, drugi natomiast w gotowości realizował zadania zarówno w zakresie NiŚOZ jak i ambulatoryjnej Izby Przyjęć. Świadczenia realizowane przez zespół w gotowości były tylko niewłaściwie wpisywane, gdyż zamiast wpisów w książkę NiŚOZ, wpisy były dokonywane w ambulatoryjnej Izbie Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 312-317, 336-340)

Najwyższa Izba Kontroli nie może podzielić podglądu Pana Prezesa, wyrażonego w wyjaśnieniu, że „nie można więc stwierdzić, że nasze działania były niezgodne z § 7 pkt. 2 i 3 Zarządzenia nr 85 Prezesa NFZ”. Bezsprzeczne jest bowiem, co również potwierdził Pan w powyższych wyjaśnieniach, że zespół będący „w gotowości” realizował – obok przyjęć pacjentów w ramach NiŚOZ - zadania w zakresie ambulatoryjnej Izby Przyjęć.

Wprawdzie - w ocenie NIK - powyższy sposób organizacji nie naruszał zasad realizacji świadczeń określonych dla szpitalnych izb przyjęć²⁴, niewymagających stałej obecności lekarza dyżurnego w Izbie Przyjęć, niemniej jednak był sprzeczny z zasadami świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, określonymi w § 7 pkt 2 i 3 Zarządzenia Nr 85 Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.

Przepis ten stanowi bowiem, że *świadczenia NiŚOZ, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”, zaś osoby te, zapewniające gotowość do udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej **nie mogą realizować w tym samym czasie zleceń (...) wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń**, a w szczególności, leczenia szpitalnego, ratownictwa medycznego oraz pomocy doraźnej i transportu sanitarnego (zespół sanitarny typu „N”).*

NIK zauważa jednocześnie, że przepis ten jest konsekwencją postanowień § 6 ust 1 i 4 pkt 1 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących, iż zakontraktowane przez NFZ świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym

²⁴ Zasady ujęte w części I Załącznika nr 2 „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego” (pkt 47) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 202, poz. 1191) stanowią, że lekarze Izby Przyjęć zapewnić mają całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia - w miejscu udzielania świadczeń, z dopuszczeniem możliwości jej łączenia z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych zakładu,

zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy, a osoby te, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy.

Ponadto, w ocenie NIK, prowadzona przez personel Spółki ewidencja pacjentów przyjętych przez lekarzy w ramach nocnej świadczeń NiŚOZ nie była rzetelna.

W złożonych wyjaśnieniach, Pan Prezes potwierdził, że świadczenia realizowane przez zespół w gotowości były niewłaściwie wpisywane, gdyż zamiast wpisów w książkę NiŚOZ, wpisy były dokonywane w ambulatoryjnej Izbie Przyjęć. Powodowało to, że ewidencja świadczeń NiŚOZ nie była kompletna. Z uwagi zaś na sporządzanie do ŁOW NFZ sprawozdawczości z realizacji świadczeń NiŚOZ wyłącznie w oparciu o dane ujęte w ewidencji NiŚOZ, taki sposób ewidencji – zdaniem NIK – skutkował zaniżeniem przekazanej do ŁOW NFZ liczby udzielonych świadczeń, przy jednoczesnym zawyżeniu ilości świadczeń Izby Przyjęć.

Tym niemniej, NIK stwierdza, że z uwagi na przyjęty w umowie z ŁOW NFZ sposób rozliczeń z tytułu świadczeń NiŚOZ oraz Izby Przyjęć (ryczałt), nie miało to wpływu na ich wysokość.

(dowód: akta kontroli str. 336-340, 43-108, 209-210)

Wpisów w książce zabiegowej ambulatoryjnej dokonywało 10 pielęgniarek, zgłoszonych do ŁOW NFZ, jako realizujących świadczenia NiŚOZ i dwie położne – niezgłoszone do NFZ w tym zakresie. Zgodnie z zapisami w ww. ewidencji, położne te obsłużyły: 13 pacjentów w marcu 2013 r. oraz 101 pacjentów w maju 2013 r.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, spowodowane to było długimi zwolnieniami lekarskimi pielęgniarek udzielających świadczeń w NiŚOZ i brakiem możliwości innego zabezpieczenia tych świadczeń, przy jednoczesnym braku możliwości zgłoszenia położnych do realizacji umowy NiŚOZ (świadczenia w tym zakresie mogą udzielać tylko pielęgniarki).

(dowód: akta kontroli str. 170-172, 179-182, 312-317)

W ocenie NIK, przepisy części II ust.1 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r., w pkt 1 wyraźnie precyzują kwalifikacje osób, które mogą udzielać świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z tym przepisem, świadczenia pielęgniarskie (doraźne, ambulatoryjne lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy), zlecone przez lekarza, może wykonywać wyłącznie pielęgniarka z prawem wykonywania zawodu. Zatem położne nie spełniają tych wymogów.

Jednocześnie NIK stwierdza, że w harmonogramie dyżurów za czerwiec 2013 r., ww. położne nie zostały już wykazane w ramach personelu Izby Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 224-229)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W Księdze przyjęć NiŚOZ, spośród 498 wpisów dokonanych w marcu 2013 r. oraz 448 dokonanych w maju 2013 r., odpowiednio w 158 i 160 przypadkach - jak tłumaczono - w wyniku przeoczenia lekarze nie odnotowali godziny przyjęcia pacjenta wymaganej przepisem § 44 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje zapewnienie Prezesa Zarządu Spółki o pouczeniu lekarzy o obowiązku wpisywania godziny udzielonego świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 170-174, 312-317)

Ponadto, w godzinach pracy NiŚOZ, trzech chirurgów dziecięcych przyjęło jednego pacjenta w marcu (28.03) i czterech w maju (4 i 13.05) w Izbie Przyjęć pomimo,

że nie zostali oni zgłoszeni do ŁOW NFZ, jako realizujący świadczenia NiSOZ lub Izby Przyjęć.

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje wyjaśnienie Pana Prezesa, że lekarze ci, zatrudnieni na Oddziale Chirurgii Dziecięcej, zostali poproszeni na konsultację przez lekarza dyżurnego z Izby Przyjęć, co odnotowali w Księdze przyjęć, a brak podpisu lekarza dyżurnego wynikał z przeoczenia. Ponadto, Pan Prezes wyjaśnił, że świadczenia Izby Przyjęć i Oddziału Chirurgii dziecięcej zawarte są w umowie z NFZ o tej samej sygnaturze, wobec czego nie było potrzeby zgłaszania lekarzy z Oddziału, jako lekarzy udzielających świadczeń w Izbie Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 170-172, 183-186, 336-340)

Ocena cząstkowa

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

3. Realizacja świadczeń NiSOZ

Opis stanu faktycznego

Na podstawie dokumentacji (ewidencji papierowej oraz elektronicznej) w zakresie realizacji świadczeń NiSOZ prowadzonej przez świadczeniodawcę w tym zakresie²⁵ ustalono, że:

- codziennie na dyżurze w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego w dni powszednie oraz od 8:00 do 8:00 w dni wolne i święta był jeden lekarz w ramach NiSOZ oraz dodatkowo (pomocniczo) jeden w ramach Izby Przyjęć, a także jednocześnie minimum 2 pielęgniarki,
- wpisów do „książki przyjęć nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej Centrum Dializa – Szpital II w Łasku” dokonywał tylko lekarz dyżurujący w ramach NiSOZ. On też ujęty był w księdze wyjazdowej Centrum, jako udzielający pomocy w ramach wezwań pacjentów NiSOZ;
- wpisów do książki zabiegów NiSOZ Centrum Dializa – Szpital II w Łasku (ambulatoryjnej i wyjazdowej) każdorazowo dokonywały dyżurujące pielęgniarki,
- w okresie od lipca 2012 r. do maja 2013 r. w ramach NiSOZ zgłosiło się do ambulatorium łącznie 9.158 pacjentów, z tego: 4.759 osób²⁶ zgłosiło się w celu uzyskania porady lekarskiej, odnotowano 308 wezwań lekarza do domu pacjenta²⁷ (w tym 101 zakończonych udzieleniem porady telefonicznej oraz 59 w celu stwierdzenia zgonu), a także 4.091 pacjentom wykonano zabiegi pielęgniarskie (z czego 3.102 osobom w warunkach ambulatoryjnych²⁸ oraz 989 - w domu²⁹);

²⁵ prezentowane dane dotyczą wyłącznie zrealizowanych świadczeń ujętych w ewidencji w ramach NiSOZ z uwagi na fakt, że - jak wspomniano w pkt 2 wystąpienia – lekarze dyżurujący w Izbie Przyjęć w ramach zespołu „będącego w gotowości”, prowadzili odrębną niż w NiSOZ ewidencję przyjęć pacjentów (Księgę przyjęć ambulatoryjnych Szpitala w Łasku) i nie wyodrębniali w niej pacjentów przyjętych w ramach NiSOZ,

²⁶ od 322 do 565 pacjentów w poszczególnych miesiącach w okresie od lipca 2012 r. do końca maja 2013 r., średnio 433 pacjentów miesięcznie (w zaokrągleniu do pełnej wartości),

²⁷ od 18 do 48 wezwań w poszczególnych miesiącach w okresie jw., tj. średnio 28 wezwań miesięcznie,

²⁸ od 218 do 375 pacjentów w poszczególnych miesiącach w okresie jw., tj. średnio 282 miesięcznie,

²⁹ od 27 do 215 pacjentów w poszczególnych miesiącach w okresie jw., tj. średnio 90 miesięcznie,

- w wybranych miesiącach³⁰ (wrześniu i grudniu 2012 r. oraz styczniu, marcu i maju 2013 r.) do NiSOZ zgłosiło się łącznie 2.365 pacjentów (od 333 we wrześniu 2012 r. do 565 w styczniu 2013 r.), z czego dzieci w wieku do 3 lat³¹ stanowiły od 7,8% w marcu 2013 r. do 15,3% we wrześniu 2012 r. (łącznie 275 osób, tj. 11,6% wszystkich pacjentów NiSOZ w tych miesiącach). W ciągu każdego dyżuru zgłaszało się od 2 do 50 pacjentów³² (średnio od 11,1 do 18,2 dziennie), w tym od 0 do 9 dzieci w wieku do lat 3 (średnio od 1,7 do 2,1 dziennie). Pacjenci zgłaszali się głównie w dni wolne od pracy i święta (od 60% do 75,8% łącznej liczby pacjentów w poszczególnych miesiącach), z czego dzieci w wieku do 3 lat stanowiły od 59% do 81,5% łącznej liczby dzieci przyjętych w poszczególnych miesiącach oraz od 7% (w marcu 2013 r.) do 16,3% (we wrześniu 2012 r.) łącznej liczby pacjentów przyjętych w dni wolne;
- najczęściej pacjenci zgłaszali się do NiSOZ ze schorzeniami układu oddechowego (40,7%) - w 2012 r. (w okresie od 1.07 do 31.12) odnotowano 796 takich zgłoszeń (33,7% udzielonych świadczeń), a w 2013 r. (do 31.05) – 1.143 zgłoszeń (47,7%).

(dowód: akta kontroli str. 150,-155, 157-159, 170-186)

Nie wystąpiły przypadki odmowy udzielenia świadczenia NiSOZ, w tym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta. Zgodnie z prowadzoną ewidencją, w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 maja 2013 r. udzielono 1.023 porad pacjentom spoza obszaru działania NiSOZ (od 68 do 117 miesięcznie).

W przypadku 101 wezwań niezakończonych wyjazdem dyżurującego lekarza NiSOZ (porad telefonicznych), po rozmowie telefonicznej ze zgłaszającym i/lub pacjentem w 40 przypadkach lekarz zalecił – z uwagi na stan chorego - wezwanie karetki pogotowia lub przywiezienie go do szpitala, a w 9 przypadkach odwołano wizytę m.in. w związku z przyjazdem chorego do miejsca realizacji świadczeń NiSOZ własnym transportem, wezwaniem pogotowia lub odbycie wizyty prywatnej.

(dowód: akta kontroli str. 160-165, 169)

W czasie przebywania lekarza na wizytach domowych, na miejscu realizacji świadczeń pozostawała pielęgniarka NiSOZ, a także lekarz z zespołu będącego w gotowości i wykonującego zadania w Izbie Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 333-335)

Przeprowadzone w trakcie kontroli badanie ankietowe 52 pacjentów wykazało, że nie zgłosili oni zastrzeżeń do funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Badaniom tym podlegały dwie grupy pacjentów:

- a) pacjenci oczekujący na udzielenie świadczenia POZ (41 osób), ankietowani na temat dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i wiedzy pacjentów o zasadach jej udzielenia,

Wyniki badania przedstawiono w poniższych tabelach:

³⁰ zgodnie z założeniami, kontrolą należało objąć realizację świadczeń za miesiące: IV, VIII, XII 2011 r., I, VI, IX, XII 2012 r. i I, III, V 2013 r. Badaniem objęto tylko okres, w którym realizację świadczeń NiSOZ prowadziła kontrolowana Spółka „Centrum Dializa”,

³¹ w tym przyjęto: 144 dzieci w wieku do roku (od 16 we wrześniu 2012 r. do 42 w styczniu 2013 r.) oraz 131 dzieci w wieku od roku do 3 lat (od 16 w marcu 2013 r. do 35 we wrześniu 2012 r.),

³² we wrześniu 2012 r. do NiSOZ zgłosiło się od 2 do 30 pacjentów dziennie, w grudniu 2012 r. - od 3 do 49, w styczniu 2013 r. - od 7 do 50, w marcu 2013 r. - od 5 do 44, a w maju 2013 r. - od 2 do 40,

Liczba wszystkich ankiet 41

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	41	100,0%		
Tak	28	68,3%		
Nie			13	31,7%
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			13	100,0%
Tak			13	100,0%
Nie			0	0,0%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	28	100,0%	13	100,0%
ogłoszenie	9	32,1%	5	38,5%
inne osoby	16	57,1%	7	53,8%
internet	2	7,1%	1	7,7%
inny	1	3,6%	0	0,0%
nazwę podało:	13	46,4%	10	76,9%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	28	100,0%	13	100,0%
do 0,5 km	3	10,7%	6	46,2%
od 0,5 km do 1 km	7	25,0%	1	7,7%
od 1 km do 2 km	8	28,6%	3	23,1%
ponad 2 km	10	35,7%	3	23,1%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	28	100,0%	13	100,0%
pieszo	8	28,6%	7	53,8%
komunikacja miejska	8	28,6%	3	23,1%
transport prywatny	12	42,9%	3	23,1%
inny	0	0,0%	0	0,0%
4. 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?	28	100,0%	13	100,0%
Tak	25	89,3%	13	100,0%
Nie	3	10,7%	0	0,0%

Osoby, które korzystały ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	28	100,0%
Nie	28	100,0%
Tak	0	0,0%
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	28	100,0%
Nie	20	71,4%
Tak	8	28,6%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	8	100,0%
Nie	6	75,0%
Tak	2	25,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	2	100,0%
brak transportu dla lekarza	0	0,0%
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	0	0,0%
niezasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	50,0%
inne	1	50,0%
7. Czy składał/a Pan/i 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?	28	100,0%
Nie	28	100,0%
Tak	0	0,0%
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	28	100,0%
Tak	20	71,4%
Nie	8	28,6%

Nie, jak długo trwało?	8	100,0%
do 3 dni	3	37,5%
od 3 dni do tygodnia	2	25,0%
powyżej tygodnia	3	37,5%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	28	100,0%
Tak	26	92,9%
Nie	2	7,1%
Nie, dlaczego?	2	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	2	100,0%
inne przyczyny	0	0,0%

b) pacjenci, którzy skorzystali ze świadczeń nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (11 osób), ankietowani na temat warunków udzielania świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Wyniki badania przedstawiono w poniższej tabeli:

Liczba wszystkich ankiet		11	
Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	11	100,0%	
pieszo	3	27,3%	
komunikacja miejska	1	9,1%	
transport prywatny	7	63,6%	
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%	
dobrze	10	90,9%	
źle	1	9,1%	
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	11	100,0%	
do 30 minut	8	72,7%	
do godziny	3	27,3%	
do 2 godzin	0	0,0%	
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%	
Tak	7	63,6%	
Nie	4	36,4%	
4.1 Nie, jak długo trwało?	4	100,0%	
do 3 dni	2	50,0%	
od 3 dni do tygodnia	1	25,0%	
powyżej tygodnia	1	25,0%	
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	11	100,0%	
Tak	11	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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	11	100,0%	
Tak	8	72,7%	
Nie	3	27,3%	
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	3	100,0%	
Tak	1	33,3%	
Nie	2	66,7%	
Tak, uzasadnić czy:	1	100,0%	
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	0	0,0%	
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	0	0,0%	
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	0	0,0%	
inne	1	100,0%	

(dowód: akta kontroli str. 343-438)

Ustalone
nieprawidłowości

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

4. Poprawność rozliczeń umów zawartych z ŁOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

W związku z przejęciem z dniem 1 lipca 2012 r. przez Centrum praw i obowiązków SP ZOZ, aneksem z dnia 23 lipca 2012 r. do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ, w planie rzeczowo-finansowym (Załącznik nr 1) wskazano, że:

- świadczeniodawcą NiŚOZ od dnia 1 lipca 2012 r. jest Centrum Dializa sp. z o.o., a przedsiębiorstwem podmiotu udzielającego świadczeń jest „Centrum Dializa – opieka ambulatoryjna”,
- kontraktowany zakres świadczeń obejmuje: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50.000 osób – ryczałt miesięczny,
- w okresie rozliczeniowym (od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.) rozliczenia ŁOW NFZ z Centrum będą następować z częstotliwością miesięczną, po 55.000 zł.

W badanym okresie umowa z ŁOW NFZ zmieniana była dziewięciokrotnie. Trzy zmiany dokonane zostały w związku ze zmianami Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ, zaś jak opisano w pkt. 1, sześć aneksów dotyczyło zmiany w zakresie personelu i sprzętu, w tym jeden dodatkowo nowego okresu rozliczeniowego (aneks z 16.01.2013 r.) - analogiczne zasady rozliczeń strony ustaliły na kolejny okres rozliczeniowy, tj. od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 r.

Aneksowanie umów z ŁOW NFZ w Łodzi następowało na wniosek Centrum Dializa w przypadku zmian dotyczących personelu i sprzętu lub z inicjatywy ŁOW NFZ w przypadkach wynikających z zmiany obowiązujących przepisów, bądź zmiany innych postanowień umowy.

Centrum Dializa Sp. z o.o. nie brała udziału w procesie zgłaszania i negocjacji określonych ww. umową warunków finansowych realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a jak wyjaśnił Prezes Zarządu Spółki, wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczanego na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ ustalona była przez ŁOW NFZ w Łodzi w ogłoszeniu konkursowym i nie podlegała negocjacji w górę.

(dowód: akta kontroli str. 38-108, 333-335)

Sprawozdania zbiorcze z zakresu realizacji świadczeń NiŚOZ sporządzane były i przekazywane przez Spółkę w programie mMedica z częstotliwością miesięczną i wysyłane za pomocą tego programu do ŁOW NFZ.

Według stanu na dzień kontroli, zbiorcze sprawozdania za miesiące: sierpień, wrzesień, październik, listopad i grudzień 2012 r. oraz styczeń, luty, kwiecień i maj 2013 r., przekazane zostały do ŁOW NFZ z zachowaniem terminu określonego w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. do 10 dnia kolejnego miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 197-200, 341-342)

Rozliczenia pomiędzy Spółką a ŁOW NFZ następowały zgodnie z dyspozycją § 19 ust 1 w związku z § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. na podstawie wystawianych przez Spółkę faktur za udzielone w okresie sprawozdawczym świadczenia NiŚOZ, opiewających każdorazowo na

kwotę 55.000 zł. Faktury za okres od lipca 2012 r. do maja 2013 r. wystawiane były przez Zastępcę Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru Świadczeń i Rejestru Usług Medycznych Szpitala, w ostatnim dniu miesiąca sprawozdawczego, za wyjątkiem faktury za lipiec 2012 r. (wystawionej 21 sierpnia 2012 r.) oraz za luty 2013 r. (wystawionej w dniu 20 maja 2013 r.). Jak wyjaśniono, powyższe opóźnienie spowodowane zostało, w pierwszym przypadku - opóźnieniem w podpisaniu umowy z NFZ i zakupieniu systemów informatycznych koniecznych do rozliczania z NFZ, natomiast w drugim przypadku – przeoczeniem.

Zapłata należności przez ŁOW NFZ następowała zgodnie z zasadami i w terminach określonych § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia, tj. od 10 do 14 dni od daty doręczenia faktury przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 211-215, 333-335, 439-460)

W badanym okresie, Centrum nie było obciążane karami umownymi w związku z realizacją świadczeń NiSOZ przez Szpital II – Łask.

(dowód: akta kontroli str. 312-317, 441-443)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Dwa sprawozdania zbiorcze z realizacji świadczeń NiSOZ (za lipiec 2012 r. i za marzec 2013 r.) przekazane zostały w dniach odpowiednio 20.08.2012 r. i 15.04.2013 r., tj. 10 i 5 dni po terminie wyznaczonym przepisem w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, opóźnienia te spowodowane zostały: w przypadku sprawozdania za lipiec 2012 r. – brakiem systemu informatycznego, a za marzec 2013 r. – brakiem wszystkich danych, koniecznych do sporządzenia sprawozdania, a które winny zostać zliczone ręcznie przez personel.

(dowód: akta kontroli str. 197-200, 336-342)

Ponadto, ustalenia kontroli wskazują, że sprawozdania te nie przedstawiały rzetelnych danych. Jak wspomniano już w pkt. 2 niniejszego wystąpienia nie obejmowały one pacjentów NiSOZ przyjętych przez lekarza Izby Przyjęć, a na przykładzie danych za marzec i maj 2013 r. stwierdzono ponadto, że dane wykazane w sprawozdaniach nie były zgodne z wykazanymi w systemie informatycznym oraz książkami ewidencyjnymi NiSOZ. Powyższe różnice prezentuje zestawienie:

Sprawozdanie za okres	Wyszczególnienie	Liczba świadczeń w okresie:		
		Dane wg sprawozdania przekazanego do ŁOW NFZ	Dane wg ewidencji komputerowej (na dzień 28.06.2013)	Dane wg książek ewidencyjnych NiSOZ
Marzec 2013	porady lekarskie ambulatoryjne	374	456	498
	liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych ambulatoryjnie	370	Brak (zliczane ręcznie)	295 osób / 469 zabiegów
	liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym	160	Jw.	103 osób / 127 zabiegów
	porady lekarskie wyjazdowe	16	16	32* / 16**
Maj 2013	porady lekarskie ambulatoryjne	379	416	448
	liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych ambulatoryjnie	554	Brak (zliczane ręcznie)	343 osoby / 598 zabiegów
	liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym	45	Jw.	34 osoby / 50 zabiegów
	porady lekarskie wyjazdowe	11	11	19* / 13**

* według faktycznej liczby zgłoszeń, obejmujących porady telefoniczne oraz wyjazdy w celu stwierdzenia zgonów,

** według liczby faktycznych wyjazdów,

(dowód: akta kontroli str. 201-205, 150-152, 173-182)

We wspólnym oświadczeniu, Kierownik Izby Przyjęć i Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru Świadczeń i Rejestru Usług Medycznych podali, że sprawozdania zbiorcze sporządzane są na podstawie danych, wpisanych do systemu informatycznego przez personel realizujący umowę NiŚOZ (porady lekarskie - ambulatoryjne i wyjazdowe) na podstawie prowadzonej książki NiŚOZ. Pozostałe dane (dot. zabiegów pielęgniarских) przekazywane są przez Oddziałową Izby Przyjęć na podstawie wpisów w prowadzonych książkach NiŚOZ.

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje wyjaśnienie, że odstępstwa od danych przekazanych w sprawozdaniu do NFZ mogą wynikać z:

- przekazania sprawozdania zanim wpisane zostaną do systemu dane o udzielonych świadczeniach (wszystkie wpisy w ramach umowy NiŚOZ przekazywane są do NFZ w codziennych eksportach danych),
- zaniebierających się świadczeń w NiŚOZ i innych świadczeń wysyłanych do NFZ (świadczenie NiŚOZ jest wówczas usuwane z systemu),
- nieposiadania przez pacjenta przy sobie nr PESEL, przy braku pacjenta w bazie (nie jest on wówczas wpisywany do systemu),
- gdy pacjent jest nieubezpieczony i nie podpisze oświadczenia (świadczenie pomimo wpisania w system nie jest wpisywane do systemu i wykazane do NFZ),
- dużych opóźnień we wprowadzaniu danych do systemu – z powodu brakującego personelu – rejestratorki, która prowadziłaby sprawozdawczość na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 207-209)

Natomiast niezgodności, które wystąpiły pomiędzy ilością zabiegów wynikającą z książki, a podaną w sprawozdaniu, Oddziałowa Izba Przyjęć, odpowiedzialna za przekazywane dane w zakresie ilości zabiegów pielęgniarских, tłumaczyła pomyłką, powstałą wskutek ręcznego zliczania świadczeń w trakcie jednoczesnego wykonywania innych prac. Jak podała, jest jedyną osobą wykonującą prace administracyjne oraz wszystkie inne prace związane z przyjęciem pacjentów. Z uwagi na bardzo małą ilość personelu nie ma możliwości weryfikacji tych danych – zarówno przez nią samą (policzyć jeszcze raz), jak i przez drugą osobę.

(dowód: akta kontroli str. 210)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność w badanym 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 Kontroli³³, wnosi o:

- 1) zorganizowanie pracy zespołów NiŚOZ w taki sposób, aby w czasie realizacji świadczeń nie wykonywały innych zadań,
- 2) powierzanie realizacji świadczeń pielęgniarских w ramach NiŚOZ wyłącznie pielęgniarkom z prawem wykonywania zawodu,
- 3) ewidencjonowanie kompletnych danych o ilości udzielonych świadczeń NiŚOZ (lekarskich i pielęgniarских),

³³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm.

- 4) sporządzanie sprawozdań zbiorczych z realizacji świadczeń NiSOZ wyłącznie w oparciu o wiarygodne dane oraz terminowe przekazywanie ich do ŁOW NFZ.

V. 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 Łodzi.

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 21 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.

Łódź, dnia 8 lipca 2013 r.

.....
miejscowość

.....
data

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Kontroler
Agnieszka Tomalska
Główny specjalista k.p.

Z up. p.o. Dyrektora
Andrzej Cieniewski
Wicedyrektor

.....


podpis

.....


podpis