



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.013.01.2015

P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	Urszula Dziedzic, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94395 z dnia 3 sierpnia 2015 r. Sławomir Kochman, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94396 z dnia 3 sierpnia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, zwany dalej „Oddziałem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grażyna Hejda – Dyrektor Oddziału od dnia 22 grudnia 2009 r. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia ¹ pozytywnie działalność skontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.
Uzasadnienie oceny	Oddział sprawował właściwy nadzór nad realizacją świadczeń w zakresie neurologii, w tym leczenia udarów mózgu. W latach 2013 – 2015 (do dnia 30 lipca) przeprowadzono kontrole 12 świadczeniodawców dokonujących rozliczeń świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu. W przypadkach stwierdzenia istotnych nieprawidłowości w realizacji ww. świadczeń dokonywano stosownych korekt finansowych oraz nakładano na świadczeniodawców kary finansowe. Ponadto Oddział dokonał 6 wizytacji u 5 świadczeniodawców, którzy dotychczas nie mieli zakontraktowanych świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu, a złożyli wnioski o ich realizację.

Oddział, sporządzając plany zakupu świadczeń na lata 2013-2015, uwzględniał obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne oraz przyjęte priorytety ogólnopolskie i regionalne. Ustalił obszary kontraktowania, które zapewniały osobom uprawnionym dostęp do świadczeń w zakresie neurologii, w tym leczenia udarów mózgu. Obszary te określone były zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez Centralę NFZ i obejmowały cztery grupy powiatów na terenie województwa podkarpackiego. Zaplanowane przez Oddział obszary kontraktowania uwzględniały dostępność geograficzną i istniejącą bazę lecznictwa.

III. Wyniki kontroli

Opis stanu faktycznego	1. Liczba świadczeniodawców, którzy uzyskiwali środki z Oddziału z tytułu leczenia udarów w grupach od A48 do A51 (A49 - <i>udar mózgu – leczenie powyżej 3 dni</i> , A50 – <i>udar mózgu – leczenie</i> , A48- <i>kompleksowe leczenie udaru mózgu powyżej 7 dni</i>)
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

w oddziale udarowym, A51-udar mózgu – leczenie trombolityczne powyżej 7 dni w oddziale udarowym) wynosiła:

- 25 w 2013 r., w tym 17 posiadających kontrakt na realizację świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych i 8 nieposiadających kontraktu,
- 26 w 2014 r., w tym 19 posiadających kontrakt na realizację świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych i 7 nieposiadających kontraktu,
- 23 w 2015 r., w tym 19 posiadających kontrakt na realizację świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych i 4 nieposiadających kontraktu.

(dowód: akta kontroli str.6-23)

2. Przed zawarciem umów ze świadczeniodawcami, którzy nie mieli dotychczas zawartej umowy o udzielanie świadczeń w zakresie *neurologia-hospitalizacja* w grupie A49 i A50 lub *neurologia – hospitalizacja* w grupie A48 i A51 przeprowadzane były wizytacje. Celem tych wizytacji było sprawdzenie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym w zakresie wyposażenia w niezbędny sprzęt. W latach 2013 – 2015 przeprowadzono 6 takich wizytacji (1 w 2013 r. i 5 w 2014 r.) u 5 świadczeniodawców². W protokołach z ww. 6 wizytacji stwierdzono, że świadczeniodawcy spełniali wymogi w zakresie udzielania świadczeń *neurologia – hospitalizacja* oraz *neurologia – hospitalizacja* w grupie A48, A51.

W następstwie ww. wizytacji:

- z 1 świadczeniodawcą zawarto w 2014 r. umowę na realizację świadczeń w zakresie *neurologia – hospitalizacja*,
- z 1 świadczeniodawcą zawarto w 2014 r. umowę na realizację świadczeń w zakresie *neurologia – hospitalizacja* oraz *neurologia – hospitalizacja* w grupach A48, A51,
- z 3 świadczeniodawcami zawarto umowy na realizację świadczeń z zakresu *neurologia – hospitalizacja* w grupach A48, A51 (1 w 2013 r. i 2 w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str.6-23)

3. Oddział przeprowadzał również merytoryczną kontrolę świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji w zakresie *neurologia – hospitalizacja* (A49, A50) oraz *neurologia – hospitalizacja* w grupie A48, A51. W 2013 r. zaplanowano przeprowadzenie 6 takich kontroli, 1 w 2014 r. oraz 2 w 2015 r.

W latach 2013 – 2015 (do dnia 30 lipca 2015 r.) przeprowadzono łącznie 12 kontroli świadczeniodawców rozliczających umowy w ww. zakresie, w tym 4 w 2013 r., 3 w 2014 r. oraz 5 w 2015 r. Spośród ww. 12 kontroli 6 postępowań kontrolnych wynikało z planu kontroli Oddziału, 4 z planu Centrali NFZ (kontrole koordynowane), natomiast 2 kontrole wynikały z powtórzenia wcześniejszego postępowania kontrolnego w związku z uznaniem zażalenia kierownika jednostki kontrolowanej za zasadne i uchylenia postępowania przez Prezesa NFZ.

W okresie objętym kontrolą Oddział nie przeprowadzał kontroli wspólnie z Konsultantem Wojewódzkim, Krajowym w zakresie neurologii.

Wyjaśniając Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych podała, że: *nie wykonano wszystkich zaplanowanych w latach 2013-2015 kontroli, ponieważ w okresie tym dodatkowo przeprowadzono kontrole wynikające z planu Centrali NFZ oraz kontrole doraźne (powtórzenie wcześniejszego postępowania kontrolnego.)*

(dowód: akta kontroli str.24-31, 164, 330)

Analizą objęto 10 kontroli wynikających z planu Oddziału i kontroli koordynowanych przez Centralę NFZ spośród 12 kontroli świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji w zakresie *neurologia* i *neurologia – hospitalizacja* w grupie A48 i A51.

² Liczba świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na leczenie udarów w 2014 r. w stosunku do roku poprzedniego wzrosła o 2 nowe podmioty. Wizytacja u dwóch świadczeniodawców, którzy posiadali w 2013 r. umowę na leczenie udarów w zakresie *neurologia – hospitalizacja* została przeprowadzona ze względu na wnioski tych świadczeniodawców o zakontraktowanie leczenia udarów w grupach A48 i A51.

Kontrole te (u 10 świadczeniodawców) objęły w szczególności sprawdzenie:

- spełniania warunków dla świadczenia gwarantowanego – leczenie udaru mózgu na oddziale udarowym,
- prawidłowości wykazywania do rozliczeń właściwych produktów rozliczeniowych na podstawie danych z dokumentacji medycznej,
- prawidłowości rozliczania udzielonych świadczeń w ramach grup A48, A51, A49, A50,
- prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej.

W 4 kontrolach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie rozliczania leczenia udarów mózgu w grupach A48, A49, A50, A51.

W pozostałych 6 kontrolach stwierdzono w szczególności następujące nieprawidłowości:

- braki w wyposażeniu w wymagany sprzęt na oddziałach udarowych – u 3 świadczeniodawców,
- brak zasadności kwalifikowania zakończonych hospitalizacji do określonej grupy JGP przy leczeniu udarów mózgu – u 6 świadczeniodawców,
- nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów – u 2 świadczeniodawców,
- nierzetelne dokumentowanie i sprawozdawanie wykonanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych – u 1 świadczeniodawcy,
- brak udokumentowania objęcia badaniem i terapią logopedyczną pacjentów leczonych w oddziale udarowym – u 1 świadczeniodawcy,
- świadczenia w grupie A48 nie były udzielane w sposób kompleksowy i nie spełniały warunków ich wykonania i finansowania, tj. nie wszyscy pacjenci byli leczeni na Sali intensywnego nadzoru, nie rozpoczęto wczesnej rehabilitacji, nie przygotowano dalszej rehabilitacji, nie u wszystkich pacjentów prowadzono terapię neurologopedyczną, psychologiczną, rehabilitacyjną (1 świadczeniodawca).

Po stwierdzeniu nieprawidłowości do świadczeniodawców kierowane były wnioski pokontrolne o ich usunięcie. Wnioski te były realizowane.

W przypadku stwierdzenia niewłaściwej kwalifikacji do określonej grupy JGP do świadczeniodawców kierowane były wnioski o dokonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego, zgodnie z wykazem zakwestionowanych świadczeń. Na świadczeniodawców nakładano również kary umowne za realizację świadczeń zdrowotnych niezgodnie z postanowieniami umowy. Rozliczenia finansowe ze świadczeniodawcami były monitorowane przez Wydział Ekonomiczno-Finansowy, Wydział Księgowości oraz Dział Monitorowania Oddziału.

W kontroli ustalono, że w każdym ze skontrolowanych przypadków świadczeniodawcy dokonali korekty finansowej i wpłacili kary umowne w wysokościach wynikających z wystąpień pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 32-126, 129-135, 136)

4. W latach 2013-2015 Oddział przeprowadził kontrolę 4 świadczeniodawców, którzy rozliczyli grupę A49 i A50 i nie posiadali zawartej umowy w zakresie neurologii i leczenia udarów, a wykonywali te świadczenia na oddziałach chorób wewnętrznych. Pełniący obowiązki Naczelnika Wydziału Kontroli w sprawie kontroli świadczeniodawców nieposiadających kontraktu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie *neurologia – hospitalizacja*, a dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49, A50 i wypełniania przez nich dyspozycji wynikającej z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym³ - wyjaśnił, że w trakcie kontroli obejmujących swoim zakresem

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.

rozliczanie grup A49, A50 nie analizuje się postępowania medycznego dla pojedynczego świadczeniobiorcy wykazanego w innych jednostkach. Oddział w trakcie kontroli szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) i izb przyjęć (IP) kontroluje m.in. zapewnienie transportu pacjenta w celu zachowania ciągłości leczenia, o czym stanowi również art. 33 ust. 2 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 28, 127-128)

5. Plany zakupu świadczeń na lata 2013 – 2015 dla oddziałów neurologii, w tym oddziałów/pododdziałów udarowych, sporządzane były na podstawie *Procedur definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń* wprowadzonych pismem Prezesa NFZ z dnia 3 września 2012 r., które określały poszczególne elementy planu oraz ich zawartość. Oddział sporządzając plany zakupu świadczeń uwzględniał obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne⁴, priorytety centralne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie *priorytetów zdrowotnych*⁵, priorytety ogólnopolskie określone przez Centralę NFZ oraz priorytety regionalne⁶ określone przez Oddział. Ilość zaplanowanych przez Oddział świadczeń szacowana była m. innymi w oparciu o obowiązujący w danym roku algorytm podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie, wielkość środków będących w dyspozycji Oddziału, wyniki analiz wykonanych przez Centralę NFZ porównujących zabezpieczenie świadczeń na terenie województwa podkarpackiego w stosunku do innych, wyniki analiz wykonanych przez Oddział oceniających zabezpieczenie świadczeń na terenie województwa, ilość dotychczas wykonanych świadczeń oraz informacje posiadane przez Oddział o nowych podmiotach oferujących realizację świadczeń.

Oddział ustalając obszary kontraktowania na lata 2013-2015 kierował się wytycznymi Centrali NFZ, zgodnie z którymi dla zakresu neurologia sugerowano zaplanowanie świadczeń dla grup powiatów. Zaplanowane przez Oddział obszary kontraktowania uwzględniały dostępność geograficzną i istniejącą bazę lecznictwa. W każdym roku badanego okresu świadczenia z zakresu neurologii zaplanowano w 4 grupach powiatów: z rejonu krośnieńskiego (obejmującego powiaty: bieszczadzki, brzozowski, jasielski, krośnieński, leski, sanocki, Krosno), przemyskiego (obejmującego powiaty: jarosławski, lubaczowski, przemyski, przeworski, Przemyśl), rzeszowskiego (obejmującego powiaty: dębicki, kolbuszowski, leżajski, łańcucki, mielecki, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski, strzyżowski, Rzeszów), oraz tarnobrzeskiego (obejmującego powiaty: niżański, stalowowolski, tarnobrzeski, Tarnobrzeg). Każda z grup powiatów sąsiadowała ze sobą i powiązana była komunikacyjnie.

(dowód: akta kontroli str.165-317)

6. Wyjaśniając sposób i formy współpracy Oddziału z innymi podmiotami Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych podała, że: *w latach 2013-2015 Oddział współpracował z organami jst, świadczeniodawcami oraz Konsultantem Wojewódzkim, Krajowym, w tym w zakresie neurologii. Współpraca polegała na prowadzeniu licznych rozmów telefonicznych oraz bezpośrednich spotkań. W związku z powyższym Oddział nie dysponuje potwierdzeniem tych faktów w formie dokumentacji papierowej. Na terenie woj. podkarpackiego większość szpitali posiada umowy na leczenie szpitalne w zakresie neurologii, dlatego też nie wystąpiły szczególne problemy wymagające dodatkowego zaangażowania*

⁴ Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń, wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. Nr 193, poz. 1495)

⁵ Dz. U. Nr 137, poz. 1126

⁶ W których wskazywano m. innymi na leczenie udarów na oddziałach neurologicznych

podmiotów w celu zaspokojenia potrzeb ubezpieczonych. Szpitale powiatowe w Lubaczowie, Nowej Dębie, Kolbuszowej, Ustrzykach Dolnych, Lesku, Strzyżowie i Nisku, w których nie funkcjonują oddziały neurologii, nie zwracały się do tutejszego Oddziału pismami o ogłoszenie konkursu w tym zakresie. Pacjenci, którzy trafiają do tych placówek z rozpoznaniem neurologicznym są leczeni na innych oddziałach lub przewożeni do specjalistycznych placówek. Ówczesny Konsultant Wojewódzki z dziedziny neurologii nie zwracał się do tutejszego Oddziału w formie pisemnej o udzielenie informacji lub sporządzenie jakichkolwiek danych w przedmiotowym zakresie, dlatego Oddział nie posiada takich dokumentów.

W latach 2013-2015 wszyscy świadczeniodawcy, którzy przystąpili do konkursu ofert na realizację świadczeń neurologii-hospitalizacja, posiadali zawarte umowy.

(dowód: akta kontroli str. 165-172, 318-322)

7. Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych podała, że: Oddział nie sporządzał zestawień, ani analiz dotyczących czasu dotarcia do wyspecjalizowanego w leczeniu szpitala od rozpoczęcia transportu. Zgodnie z przedłożoną mapą rozmieszczenia oddziałów neurologicznych odległości od ośrodków leczących udary nie przekraczają 40 km. Zakontraktowanie świadczeń z zakresu neurologii na terenie powiatu leskiego i bieszczadzkiego nie jest możliwe, gdyż żaden ze świadczeniodawców nie posiada w swojej strukturze, ani we wpisie do rejestru podmiotów leczniczych takowego oddziału. W związku z tym zmiana obszarów kontraktowania, czy ogłaszanie dodatkowych konkursów na ten obszar byłoby nieskuteczne, gdyż żaden świadczeniodawca nie mógłby przystąpić do takiego postępowania. Problem zabezpieczenia i finansowania świadczeń był przedmiotem rozmów w trakcie spotkań dyrektorów Oddziału z dyrektorami szpitali, czy przedstawicielami władz samorządowych. Oddział nie dysponuje dokumentacją potwierdzającą podjętą współpracę, gdyż z przeprowadzonych spotkań nie sporządza się protokołów. Odnosząc się jednak do dostępności leczenia neurologicznego, w tym udarów dla mieszkańców powiatów leskiego i bieszczadzkiego, zgodnie z obszarem planowania świadczeniobiorcy mają zapewnione świadczenia w Sanoku, w którym istnieje oddział neurologii w pododdziale udarowym. Oddział ten od Leska oddalony jest o 15 km, a od Ustrzyk Dolnych 39 km. Z najbardziej odległych części powiatu bieszczadzkiego świadczeniobiorcy mogą być transportowani do oddziałów udarowych z wykorzystaniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Najbliższy Zespół Śmigłowiec Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS Helicopter Emergency Medical Service) stacjonuje w Sanoku.

(dowód: akta kontroli str.323-325)

8. W okresie objętym kontrolą Oddział nie sporządzał analiz dotyczących przewożenia pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali posiadających umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z oddziałami leczącymi udary mózgu. Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych podała, że: W związku z zapisem art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespoły ratownictwa medycznego przewożą osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego SOR lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego. W praktycznej działalności zespołów ratownictwa medycznego przestrzegany jest powyższy ustawowy zapis. Zespoły specjalistyczne ratownictwa medycznego z lekarzem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w składzie mają umocowanie prawne zgodnie z zapisem art. 45 ust. 1 cytowanej ustawy do transportowania pacjenta bezpośrednio z miejsca zdarzenia do szpitala specjalistycznego i tak też się dzieje, co potwierdzają kontrole prowadzone przez Oddział w zakresie prawidłowości realizacji umowy w rodzaju ratownictwo medyczne. Rozmieszczenie

zespołów ratownictwa medycznego wynika z analizy dokonywanej przez Wojewodę Podkarpackiego, a skutkującej alokacją tychże zespołów, co jest udokumentowane w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego. Z aneksów do Planu, sporządzanych przez Wojewodę Podkarpackiego wynika, że mediany czasów dotarcia (określone w art. 24 ust. 1 ww. ustawy) są zachowane w poszczególnych rejonach operacyjnych. W toku kontroli prowadzonych przez Oddział w rodzaju ratownictwo medyczne analizie kontrolnej poddawane są czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia i zdarzają się sytuacje przekroczenia ustawowych czasów, co było oceniane negatywnie w zależności od skali problemu.

(dowód: akta kontroli str.323-325)

9. W latach 2013–2015 (I kwartał), 27 podmiotów⁷ leczniczych działających na terenie województwa podkarpackiego świadczyło usługi w zakresie neurologii, w tym leczenia udarów mózgu. Dotyczyły one świadczeń w zakresach: *neurologia – hospitalizacja* (w tym *neurologia – hospitalizacja A49 i A50* oraz *neurologia – hospitalizacja A48 i A51*), *choroby wewnętrzne – hospitalizacja*, *geriatria – hospitalizacja*, *neurochirurgia – hospitalizacja*.

W 2013 r. Oddział zawarł kontrakty na neurologię (w tym A48 i A51) na kwotę 81.595.280 zł (1.569.140 jednostek), w 2014 r. – 76.896.716 zł (1.478.783 jednostek), a w 2015 r. – 19.433.284 zł (373.717 jednostek).⁸ Liczba jednostek i wartość zakontraktowanych świadczeń w ciągu każdego roku ulegała zmianom (umowy końcowe przed ugodami i z ugodami).

Łącznie zakontraktowane kwoty⁹ zostały wykonane na poziomie 102,8% i wyniosły 188.490.947,60 zł, z tego w 2013 r. – 82.459.465,24 zł (101%), w 2014 r. – 82.917.437,20 zł (100,8%) i w 2015 r. – 23.114.045,16 zł (119,3%).

Oddział za leczenie udarów mózgu zapłacił łączną kwotę 69.179.426 zł (1.330.375 jednostek), z tego 68.768.990 zł (99,4%) dla podmiotów posiadających kontrakty w zakresie neurologii oraz 410.436 zł (0,6%) dla podmiotów, które nie posiadały zawartych kontraktów w zakresie neurologii. Oddział zapłacił w 2013 r. 31.460.550 zł, za wykonanie 605.012 jednostek, z tego dla podmiotów posiadających kontrakty w zakresie neurologii 31.197.378 zł oraz dla podmiotów które nie posiadały takich kontraktów 263.172 zł, w 2014 r. – 31.100.056 zł, za 598.078 jednostek, z tego odpowiednio 30.998.292 zł i 101.764 zł oraz w 2015 r. – kwotę 6.618.820 zł, za 127.285 jednostek, z tego odpowiednio 6.573.320 zł i 45.500 zł.

Wartości kontraktów zawartych w zakresie *neurologia – hospitalizacja* (w tym grupy *A49 i A50* oraz *A48 i A51*)¹⁰ w okresie objętym kontrolą wyniosły łącznie 183.300.156 zł. W grupie tej zrealizowano świadczenia na łączną kwotę 188.312.230,60 zł (102,7% zakontraktowanych), zaś zapłacono – 181.739.045,80 zł (96,5% wykonanych).

Ponadto świadczenia leczenia udarów mózgu, w okresie objętym kontrolą przez podmioty posiadające kontrakty w zakresie neurologii, realizowano:

- w zakresie *choroby wewnętrzne – hospitalizacja*, na łączną kwotę 133.373 zł, a zapłacono – 131.486 zł (98,6% wykonanych),
- w zakresie *geriatria – hospitalizacja*, na łączną kwotę 29.952 zł, zapłacono 100%,

⁷ W 2013 r. 17 podmiotów, które zawarły kontrakty w zakresie neurologii oraz 8 podmiotów, które nie zawarło kontraktów w zakresie neurologii, w 2014 r. odpowiednio 19 i 7 podmiotów oraz w 2015 r. 19 i 4 podmioty

⁸ Dane wg umów pierwotnych

⁹ W porównaniu do umów końcowych z ugodami dla świadczeniodawców, którzy posiadali podpisane kontrakty na realizację świadczeń w zakresie neurologii

¹⁰ Wg umów końcowych z ugodami

- w zakresie *neurochirurgia – hospitalizacja*, na łączną kwotę 15.392 zł, a zapłacono – 13.468 zł (87,5% wykonanych).

Świadczenia w zakresie leczenia udarów mózgu zrealizowane przez podmioty, które nie posiadały kontraktów w zakresie neurologii, w okresie objętym kontrolą wykonane zostały na łączną kwotę 547.820 zł, a zapłacone na kwotę 410.436 zł (74,9% wykonanych) i dotyczyły *chorób wewnętrznych – hospitalizacja*.

(dowód: akta kontroli str.29-31, 326-329)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹¹ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie.

Rzeszów, dnia września 2015 r.

Kontroler
Urszula Dzedzic
główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
Podpis

Kontroler
Sławomir Kochman
główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

¹¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096