



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-017-04/2013

P/13/131

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

Numer i tytuł kontroli

P/13/131 – Dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.

Kontroler/Kontrolerzy]

Dariusz Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88284 z dnia 9 października 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka
kontrolowana

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu¹, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz.

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Jacek Kaniewski - Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu od dnia 11 czerwca 2013 r. We wcześniejszym okresie objętym kontrolą funkcję tę sprawowali:
-Michał Tracz – p.o. Dyrektora w okresie 15 listopada 2012 - 10 czerwca 2013 r.
-Waldemar Grabowski – p.o. Dyrektora w okresie 7 listopada 2012 – 14 listopada 2012 r.
-Andrzej Grabowski - Dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu w okresie 1 września 2010 - 6 listopada 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność ZOZ w Łowiczu, w kontrolowanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła: rzetelne sporządzenie ofert, prawidłowe wykonywanie i rozliczanie świadczeń we wszystkich kontraktowanych zakresach, dysponowanie wymaganymi zasobami kadrowymi i sprzętowymi do ich realizacji, zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń, informowanie o zakresach udzielanych świadczeń oraz sposobach umawiania się na wizytę,

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości dotyczące: nierzetelnych danych zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzenia list oczekujących w sposób niespełniający niektórych wymogów ustalonych art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych³, niedokonywanie oceny list oczekujących z uwzględnieniem kryteriów ustalonych art. 21 ust. 4 pkt 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz niezapewnienie pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nie ograniczały praw pacjenta w dostępie do świadczeń i nie miały zasadniczego wpływu na realizację zakontraktowanych procedur.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na wykonywanie w badanym okresie świadczeń fizjoterapii w warunkach domowych, na poziomie niższym od ustalonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a także na przekazywanie raportów dotyczących list oczekujących po wymaganym terminie.

¹ zwany dalej również ZOZ w Łowiczu

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., zwanej dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prawidłowość wykonania umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁴.

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2011-2013 świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza realizowane były przez funkcjonujące w pionie zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, następujące komórki organizacyjne

– w warunkach stacjonarnych

oddział fizjoterapii i rehabilitacji z siedzibą w Stanisławowie, dysponujący – według wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – 50 łózkami, funkcjonujący od 11.01.1993 r.

– w warunkach ambulatoryjnych

Zakład Rehabilitacji Leczniczej – do 20 stycznia 2013 r. z siedzibą w Łowiczu ul. Kaliska nr 6, od 21 stycznia 2013 r. z siedzibą w Łowiczu ul. Ułańska nr 28. W ramach zakładu funkcjonowały: poradnia rehabilitacyjna, dział fizjoterapii oraz ośrodek rehabilitacji dziennej, dysponujący 4 miejscami pobytu dziennego

Wymienione komórki organizacyjne wykazane zostały w księdze rejestrowej nr 5119, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego.

(Dowód: akta kontroli str. 9-42)

Ustalone
nieprawidłowości

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, ZOZ w Łowiczu podał nierzetelne dane dotyczące ilości łóżek w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji z siedzibą w Stanisławowie. W związku z przeprowadzonym remontem (montaż umywalk w salach chorych), od dnia 1 marca 2012 r. łączna ilość łóżek w oddziale ograniczona została do 45. ZOZ w Łowiczu nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr dokonanych zmian, tj. nie dopełnił obowiązku ustalonego art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵.

(Dowód: akta kontroli str. 36, 319-323)

Prace remontowe w oddziale i związane z tym ograniczenie ilości dostępnych łóżek, nie stanowią uzasadnienia dla niezgłoszenia zmian do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w wymaganym terminie 14 dni od ich powstania.

(Dowód: akta kontroli str. 548)

1.2. Realizacja umów zawartych z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, była w latach 2011-2013 przedmiotem kontroli, prowadzonych przez ŁOW NFZ – Delegaturę w Skierniewicach.

W styczniu 2012 r. dokonano oględzin pomieszczeń poradni fizjoterapii ambulatoryjnej. Wykazano, że sprzęt pozostający w dyspozycji poradni i wymieniony w ofercie był zgodny oraz spełniał warunki zawierania i realizacji umów w zakresie rehabilitacji.

W styczniu 2013 r. skontrolowano realizację umowy zawartej w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej. Negatywnie pod względem legalności oceniono zmianę określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń pomimo braku zgody Dyrektora ŁOW NFZ oraz niezachowanie formy pisemnej zmian postanowień zawartych umów.

Negatywnie ocenione działania stanowiły podstawę nałożenia na ZOZ w Łowiczu kary umownej w kwocie 2.693,54 zł, stanowiącej 0,7% wartości kontrolowanego zakresu umowy.

⁴ zwanym dalej NFZ, a w przypadku Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego zwanym dalej ŁOW NFZ

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 217, zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej

Zapłaty kary umownej w ustalonej wysokości, ZOZ w Łowiczu dokonał w dniu 29 marca 2013 r.

W lutym 2013 r. ŁOW NFZ przeprowadził oględziny Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w nowym miejscu udzielania świadczeń. Wyniki oględzin wykazały niedostosowania do użytku pomieszczenia sanitarnego. W odpowiedzi Dyrektor ZOZ w Łowiczu poinformował o dostosowaniu tego pomieszczenia w terminie do 31 marca 2013 r. Wykonanie zalecenia potwierdzone zostało w czasie oględzin, przeprowadzonych w dniu 25 listopada 2013 r.

(Dowód: akta kontroli str. 37-62)

1.3. W 2011 r. w ramach rehabilitacji leczniczej ZOZ w Łowiczu realizował świadczenia w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. Aneks z dnia 13 grudnia 2010 r., zobowiązanie ŁOW NFZ z tytułu realizacji świadczeń w okresie 01.01.2011 – 31.12.2011 ustalone zostało w wysokości nie większej niż 2.433.785 zł.

ZOZ w Łowiczu uczestniczył w ogłoszonym przez ŁOW NFZ postępowaniu na udzielanie świadczeń medycznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2012-2014. Przedstawione w ofertach warunki realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach, dotyczące: kwalifikacji personelu, warunków lokalowych, wyposażenia gabinetów oraz zakresu realizowanych procedur, spełniały wymagania ustalone załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁶. Oferty sporządzone na obowiązujących formularzach, zawierały wymagane oświadczenia i dokumenty.

W wyniku rozstrzygnięć postępowań ZOZ w Łowiczu zawarł z ŁOW NFZ umowy:

- w dniu 9 stycznia 2012 r. na udzielanie w okresie 01.01.2012 – 31.12.2014 świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. Zobowiązanie ŁOW NFZ wobec ZOZ w Łowiczu z tytułu realizacji umowy w okresie 01.01.2012 – 31.12.2012 ustalone zostało na kwotę maksymalną 1.852.480 zł. Po zmianach dokonanych w trakcie roku kwota ta ustalona została w wysokości 1.851.352 zł. Aneks z dnia 27 grudnia 2012 r. do omawianej umowy ustalona została kwota zobowiązania ŁOW NFZ wobec ZOZ w Łowiczu na rok 2013 w wysokości nie większej niż 1.847.808 zł. Całkowita wielkość kontraktu w omawianych zakresach, według stanu na koniec września 2013 r. nie uległa zmianie.

- w dniu 7 lutego 2012 r. na udzielanie w okresie 01.02.2012 – 31.12.2014 świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Kwota zobowiązania na okres 01.02.2012 – 31.12.2012 ustalona została w maksymalnej wysokości 299.999 zł. Po zmianach dokonanych w trakcie roku kwota ta wyniosła 308.070 zł.

Aneks z dnia 27 grudnia 2012 r. kwota zobowiązania ŁOW NFZ wobec ZOZ w Łowiczu z tytułu realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w 2013 r. określona została w wysokości 327.292 zł. Wielkość kontraktu według stanu na koniec września 2013 r. nie uległa zmianie.

(Dowód: akta kontroli str. 63-240)

1.4. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę płatności za świadczenia udzielone w tym okresie, ZOZ w Łowiczu składał do ŁOW NFZ w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym, tj. w terminie ustalonym § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków

⁶ Dz. U. Nr 140, poz. 1145 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷. ZOZ w Łowiczu składał również do ŁOW NFZ dokumenty korygujące i uzupełniające rozliczenia w związku z wynikami weryfikacji dokonanej przez ŁOW NFZ.

Należności z tytułu realizacji umowy, ustalone zweryfikowanymi dokumentami rozliczeniowymi, ŁOW NFZ przekazywał na rachunek bankowy ZOZ w Łowiczu, w terminach zgodnych z § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów

Na rachunek ZOZ w Łowiczu – z tytułu realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza – wpłynęły środki w kwotach wynikających ze złożonych dokumentów rozliczeniowych. Za świadczenia zrealizowane w 2011 r. NFZ przekazał ZOZ w Łowiczu kwotę 2.415.177 zł, w 2012 r. kwotę 2.159.086 zł i za świadczenia wykonane w okresie styczeń-wrzesień 2013 r. kwotę 1.618.757 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 241-247)

1.5. Zakontraktowane świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza ZOZ w Łowiczu wykonywał bez udziału podwykonawców.

(Dowód: akta kontroli str. 84, 175, 195, 206, 240)

1.6. W kontrolowanym okresie kwalifikacje personelu oraz ilości osób udzielających świadczeń w zakresach:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- fizjoterapia ambulatoryjna,
- rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym,
- rehabilitacja neurologiczna

były zgodne z wymaganiami określonymi załącznikiem nr 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Personel wykazany przez ZOZ w Łowiczu, w składanych ofertach i zawartych umowach na świadczenie usług w poszczególnych zakresach rehabilitacji leczniczej, był zgodny z dokumentacją kadrową.

(Dowód: akta kontroli str. 92-240, 248-273)

1.7. Sprzęt posiadany i wykorzystywany do realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach spełniał wymagania ustalone załącznikiem nr 3 zarządzenie nr 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza⁸.

(Dowód: akta kontroli str. 274-292)

1.8. Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza realizowane były w miejscach wskazanych w umowach z ŁOW NFZ. Obiekty, w których udzielano świadczeń, oznakowane były zgodnie z § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Spełnione były warunki lokalowe – ustalone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(Dowód: akta kontroli str. 319-328)

2. W kontrolowanym okresie ZOZ w Łowiczu zrealizował zakontraktowane świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w sposób następujący:

- w 2011 r. wykonanie świadczeń zamknęło się kwotą 2.415 tys. zł przy kontrakcie wynoszącym 2.434 tys. zł (99,2%). Poniżej ustalonych limitów zrealizowane zostały świadczenia we wszystkich kontraktowanych zakresach. Wykonanie kontraktów wyniosło:

⁷ Dz. U. Nr 81, poz. 484, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów

⁸ zwanym dalej zarządzeniem 53/2010/DSOZ, opublikowanym na stronie www.nfz.pl

w lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej – 58,5 tys. zł tj. 99,7%, w fizjoterapii ambulatoryjnej – 415,2 tys. zł, tj. 98,7%, w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym – 93,7 tys. zł, tj. 99,2% oraz w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – 1.847,8 tys. zł, tj. 99,3%.

– w 2012 r. wykonane zostały świadczenia na kwotę 2.196 tys. zł, przy kontrakcie wynoszącym 2.159 tys. zł (101,7%). Świadczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym wykonane zostały do wysokości kontraktu. Dla pozostałych zakresów wartość wykonanych świadczeń była wyższa od ustalonych limitów i wynosiła dla: lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej 58,1 tys. zł tj. 101,0%, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – 1.727,3 tys. zł, tj. 101,0% i dla fizjoterapii ambulatoryjnej – 326,5 tys. zł, tj. 106,0%

– w okresie 9 miesięcy 2013 r. wykonane zostały świadczenia o wartości 1.771 tys. zł, stanowiącej 108,6% limitów ustalonych w planie rzeczowo-finansowym. Wartość zrealizowanych świadczeń, w odniesieniu do ustalonych limitów, stanowiła: w lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej – 109,3 %, w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – 107,0%, w fizjoterapii ambulatoryjnej – 110,2%, i w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym – 133,3%.

(Dowód: akta kontroli str. 307-318)

ZOZ w Łowiczu występował do ŁOW NFZ z wnioskami o zmianę umowy w zakresie kwot ustalonych na realizację poszczególnych zakresów świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej.

– w 2011 r. występował o zwiększenie planu rzeczowo-finansowego w związku z rozszerzeniem świadczeń rehabilitacyjnych o zabieg krioterapii. Wniosek nie został uwzględniony ze względu na brak środków umożliwiających zwiększenie w 2011 r. zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy. Dodatkowo na podstawie 3 wniosków zawarte zostały aneksy, na podstawie których wartość zakontraktowanych świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zmniejszona została o łączną kwotę 98.347 zł. Uzyskane środki przeznaczone zostały na zwiększenie wartości kontraktów w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna o kwotę 55.674 zł oraz lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna o kwotę 1.110 zł. Pozostałe środki przesunięte zostały do świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna: np. świadczenia w zakresach: chirurgia ogólna – 13.368 zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 15.300 zł, badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroskopia – 4.632 zł

– w 2012 r. na podstawie 1 wniosku dokonano aneksowania umowy, w wyniku którego wartość zakontraktowanych świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej zwiększona została o kwotę 6.916 zł. Środki przeznaczone na wzrost wartości tych świadczeń pochodziły ze zmniejszeń w zakresach badania endoskopowe przewodu pokarmowego (o kwotę 3.106 zł) oraz świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej 3.810 zł

(Dowód: akta kontroli str. 329-345)

Wykazane w 2012 r. nadwykonania w zakresach lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – w kwocie 0,6 tys. zł, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 17,7 tys. zł, oraz fizjoterapia ambulatoryjna – 18,4 tys. zł nie były zapłacone przez ŁOW NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 344)

3. Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2011-2013 zakontraktowane były poniżej kosztów ich realizacji. Pogorszeniu uległy relacje ustalonych limitów wartości świadczeń i kosztów ich realizacji.

W 2011 r. zakontraktowane świadczenia stanowiły 97,8% kosztów, w 2012 wskaźnik ten wyniósł 93,5%, a w okresie 9 miesięcy 2013 r. – 92,3%.

Ujemny wynik finansowy w odniesieniu do zawartych umów wynosił w 2011 r. – 53,9 tys. zł, w 2012 r. – 149,0 tys. zł, a w okresie 9 miesięcy 2013 r. 135,5 tys. zł. Decydującym o ponoszonej stracie z tytułu realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, był ujemny wynik finansowy uzyskany w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (120,4 tys. zł, 89,1 tys. zł i 139,2 tys. zł). Kontrakt na ten zakres świadczeń stanowił 94,5% w 2011 r., 95,1% w 2012 r. i 90,3% w 2013 r. (9 miesięcy), kosztów ponoszonych w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji.

Poniżej kosztów zakontraktowane zostały na 2012 r., również świadczenia w zakresach realizowanych przez Zakład Rehabilitacji Leczniczej. Wynik z tytułu realizacji świadczeń w zakresach fizjoterapia ambulatoryjna oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, zamknął się stratą w wysokości 66,6 tys. zł.

W pozostałych okresach i zakresach zawarte przez ZOZ w Łowiczu kontrakty były wyższe od kosztów ich realizacji.

Uwzględniając osiągnięte przychody z innych źródeł (wpłaty za usługi medyczne), uzyskane wyniki finansowe w rodzaju rehabilitacja lecznicza wynosiły: w 2011 r. – strata w kwocie 60,0 tys. zł, w 2012 r. – strata 191,6 tys. zł, i w okresie 9 miesięcy 2013 r. zysk w wysokości 13,4 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 346-348)

Dyrektor uzasadniając kontraktowanie świadczeń na lata 2011-2013 w rodzaju rehabilitacja lecznicza, poniżej ustalonych przez ZOZ w Łowiczu kosztów ich realizacji, wskazał potrzebę zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów, a także wnioski z analizy rachunkowości zarządczej, wskazujące na zasadność kontraktowania świadczeń.

(Dowód: akta kontroli str. 548)

4. W kalkulacji ilości jednostek rozliczeniowych w ofertach złożonych na realizację w latach 2012-2014 zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, ZOZ w Łowiczu uwzględniał będące w dyspozycji zasoby kadrowe i sprzętowe, informacje wynikające z rozeznania rynku usług medycznych w danym zakresie (ilość podmiotów leczniczych świadczących usługi, analiza kontraktów w latach poprzednich), oraz wykonanie świadczeń w poprzednich okresach. Podstawą ustalenia wartości kontraktów przedstawianych w ofertach, były również dane dotyczące kosztów komórek organizacyjnych realizujących świadczenia, koszty spełniania wymogów określonych przez NFZ dla poszczególnych zakresów, a także maksymalna cena proponowana przez NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 349)

W zakresach kontraktowanych na lata 2012-2014, wartości jednostek rozliczeniowych ustalone umowami, były zgodne z propozycjami przedstawianymi przez ZOZ w Łowiczu, w składanych ofertach. Wartości jednostek rozliczeniowych dla poszczególnych zakresów, przedstawiały się następująco:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – 1,25 zł,
- fizjoterapia ambulatoryjna – 1,07 zł,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – 1,10 zł
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 1,10 zł,
- rehabilitacja neurologiczna – oferta i umowa 1,00 zł.

Wartość umów zawartych na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

- w 2011 r. wyniosła 2.433,8 tys. zł i stanowiła 96% kwoty przedstawionej w ofertach. Dla poszczególnych zakresów świadczeń wskaźnik ten wynosił: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – 76,7%, fizjoterapia ambulatoryjna – 80,4%, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym – 90,0% i rehabilitacja ogólnoustrojowa

- w warunkach stacjonarnych – 97,0%. Ostateczny kontrakt na rehabilitację leczniczą na 2011 r. (po aneksowaniu) wyniósł 95,3% wartości przedstawionych w ofertach. Dla poszczególnych zakresów świadczeń, ustalone limity w stosunku do wartości zgłoszonych w ofertach stanowiły: dla lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej – 78,0%, fizjoterapii ambulatoryjnej – 92,7%, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym – 93,0% i rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 93,9%.
- w 2012 r. umowa pierwotna określiła wysokość limitów na łączną kwotę 2.152,0 tys. zł, stanowiącą 79,2% kwoty przedstawionej w ofertach. Poniżej wnioskowanej kwoty zakontraktowane zostały świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (według oferty 2.208,2 tys. zł, w umowie pierwotnej 1.709,9 tys. zł), oraz lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (oferta – 124,8 tys. zł, umowa pierwotna – 57,5 tys. zł). Ostateczna kwota kontraktów w rodzaju rehabilitacja lecznicza ustalona została na 2.159,4 tys. zł i stanowiła 79,4% kwoty przedstawionej w ofertach. Powyżej wartości podanej w ofercie, zakontraktowane zostały świadczenia w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna (102,7% wartości według oferty). Poniżej kwot ofertowych zawarte zostały umowy na realizację w 2012 r. świadczeń w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym – 98,6%, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 77,4%, oraz lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – 46,0%.

(Dowód: akta kontroli str. 85-240)

Dyrektor ZOZ w Łowiczu uzasadniając kontraktowanie świadczeń na lata 2011-2013 w rodzaju rehabilitacja lecznicza, poniżej wartości przedstawionych w ofertach, wskazał, że obniżenie wartości kontraktu w stosunku do oferty dotyczyło wyłącznie zakresów gdzie w postępowaniu uczestniczyło więcej podmiotów, a kwota przeznaczona przez ŁOW NFZ, musiała zabezpieczyć świadczenia na obszarze kilku powiatów. Nieprzyjęcie warunków ustalonych w trakcie negocjacji musiałoby skutkować likwidacją oddziału fizjoterapii i rehabilitacji oraz znacznymi utrudnieniami dla pacjentów w realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

(Dowód: akta kontroli str. 548-549)

5. W 2011 r. wartość świadczeń zrealizowanych w warunkach domowych wyniosła łącznie 918,0 zł co stanowiło 0,2% kontraktu na fizjoterapię ambulatoryjną. Świadczenia udzielone były tylko w miesiącach: czerwcu i wrześniu. Wskaźnik wartości tych świadczeń do wysokości miesięcznego limitu wyniósł odpowiednio 1,2% i 1,8%.

W 2012 r. w warunkach domowych wykonano świadczenia o wartości łącznej 1.947,4 zł. Kwota ta stanowiła 0,6% limitu ustalonego dla fizjoterapii ambulatoryjnej. Nie były realizowane świadczenia przez okres 10 miesięcy roku (styczeń-sierpień i listopad-grudzień). W pozostałych miesiącach wskaźnik wartości świadczeń zrealizowanych w warunkach domowych do wysokości miesięcznego kontraktu wyniósł 3,9% (wrzesień) i 3,2% (październik).

W okresie 9 miesięcy 2013 r. na rehabilitację w warunkach domowych wykorzystano kwotę 2.289,8 zł, stanowiącą 0,9% kontraktu ustalonego na ten okres. W odniesieniu do limitów miesięcznych, wskaźnik ten wynosił 0% w miesiącach styczeń-kwiecień i lipiec wrzesień oraz 5,3% w maju i 3,1% w czerwcu.

(Dowód: akta kontroli str. 351-352)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W kontrolowanym okresie nie był realizowany obowiązek wynikający z § 8 ust. 9 zarządzenia nr 53/2010/DSOZ, zgodnie z którym ZOZ w Łowiczu był zobowiązany do wykonywania świadczeń fizjoterapii domowej na kwotę nie mniejszą niż 3% kwoty miesięcznego kontraktu w trakcie okresu sprawozdawczego.

W wyjaśnieniach składanych do ŁOW NFZ w sierpniu 2012 r. ZOZ w Łowiczu informował, iż niewykonanie świadczeń fizjoterapii domowej na wymaganym poziomie, jest wynikiem braku skierowań pacjentów na takie świadczenia. ZOZ w Łowiczu informował również o przygotowaniu pod względem kadrowym i sprzętowym do realizacji świadczeń.

Najwyższa Izba Kontroli uwzględniając działania mające na celu informowanie pacjentów o możliwościach i zasadach zapisów na porady i wizyty, w tym udzielanych w warunkach domowych (informacje dostępne na tablicy w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej), a także spełnianie warunków realizacji takich świadczeń (w zakresie personelu oraz wyposażenia), uznaje wyjaśnienia Pana Dyrektora wskazujące małe zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia, jako przyczynę nierealizowania świadczeń o wartości ustalonej zarządzeniem Prezesa NFZ. Niski poziom zainteresowania świadczeniami – według wyjaśniającego – warunkowany jest również brakiem informacji przekazywanych pacjentom przez lekarzy (szczególnie poz) o możliwości rehabilitacji w warunkach domowych.

(Dowód: akta kontroli str. 549)

Ocena cząstkowa

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

2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji.

Opis stanu faktycznego

2.1. Wykorzystywane przez ZOZ w Łowiczu do realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zasoby (kadrowe, lokalowe i w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę) były zgodne z wymaganiami ustalonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 53/2010/DSOZ.

2.1.1. Dla zakresów świadczeń realizowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zapewniony był personel posiadający kwalifikacje ustalone w załączniku nr 3 do zarządzenia 53/2010/DSOZ.

Realizując obowiązki wynikające z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, ZOZ w Łowiczu zgłaszał do ŁOW NFZ zmiany personelu udzielającego świadczeń. W kontrolowanym okresie zawarto 6 aneksów z tytułu zmian personelu w załączniku nr 2 do umów „Harmonogram – zasoby”. Personel udzielający świadczeń – według stanu na dzień przeprowadzania oględzin – dla poszczególnych zakresów, wymieniony był w aktualnych załącznikach, ustalonych aneksami (z dnia 11 kwietnia i 15 maja 2013 r.) do umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza w 2013 r.

(Dowód: akta kontroli str. 63, 218, 220, 319-328)

2.1.2. Zapewniony był dostęp do pomieszczeń, w których wykonywane były świadczenia w rodzaju rehabilitacja medyczna.

Wejścia do obiektów umożliwiały dostęp osobom niepełnosprawnym. Dostęp do pomieszczeń znajdujących się powyżej poziomu parteru zabezpieczony był z wykorzystaniem dźwigu osobowego, umożliwiającego przewóz osób na wózkach i na łózkach. W obiektach realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, znajdowały się pomieszczenia sanitarno-higieniczne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo (węzły sanitarne wyposażone były w uchwyty i poręcze umożliwiające korzystanie z urządzeń przez osoby niepełnosprawne).

Zabezpieczone zostały warunki lokalowe dla zabiegów wymagających odrębnych pomieszczeń. W wydzielonych pomieszczeniach realizowane były procedury w zakresie kinezyterapii i masażu. Zabiegi światło- i elektrolecznictwa wykonywane były w wydzielonych boksach gabinetu fizykoterapii. Terapia impulsowym polem magnetycznym wysokiej częstotliwości, wykonywana była w odrębnym pomieszczeniu.

(Dowód: akta kontroli str. 319-328)

2.1.3. Sprzęt wykorzystywany do realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach spełniał wymagania ustalone załącznikiem nr 3 zarządzenie nr 53/2010/DSOZ. Wyposażenie w wymaganą aparaturę i sprzęt, potwierdziły oględziny przeprowadzone w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji oraz w Zakładzie Rehabilitacji Lekarskiej.

Sprzęt i aparatura posiadały wymagane przeglądy techniczne, potwierdzone wpisami w paszportach.

(Dowód: akta kontroli str. 274-292, 319-328)

Ustalone
nieprawidłowości

ZOZ w Łowiczu wykazywał w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia⁹ niezetelne dane dotyczące sprzętu wykorzystywanego do realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. W Portalu – dla poszczególnych zakresów świadczeń – wykazany był m.in. sprzęt wycofany z używania, lub sprzęt używany w innych komórkach organizacyjnych. Jednocześnie w wykazie brak było niektórych pozycji wyposażenia faktycznie używanego do realizacji świadczeń. Przykładowo:

-w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej wykazane były 4 pozycje wycofane z używania (2 lampy do foto lub fotochemioterapii – skasowane w 2012 r., zestaw do magnetoterapii i zestaw do ultradźwięków – skasowane w 2009 r.), oraz 2 pozycje znajdujące się w oddziale w Stanisławowie,

-w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji wykazane były 2 pozycje wycofane z używania (2 zestawy do magnetoterapii) oraz 1 pozycja znajdująca się poza oddziałem (zestaw do magnetoterapii). W Portalu nie wykazano 18 pozycji sprzętu używanego w oddziale (np. magnetronic z 1996 r., sonicator 740 z 2006 r., interdynamica z 2005 r.).

(Dowód: akta kontroli str. 293-306)

Wykazane rozbieżności stanu rzeczywistego i podanego w Portalu, w zakresie zasobów sprzętowych, nie miały wpływu na spełnianie wymagań ustalonych załącznikiem nr 3 zarządzenie nr 53/2010/DSOZ oraz jakość udzielanych świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Omawiane nieprawidłowości spowodowane były nierealizowaniem obowiązku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym, tj. obowiązku ustalonego w § 6 ust. 2 załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰.

W ocenie NIK wskazane przez Pana Dyrektora przyczyny niedokonania aktualizacji w Portalu zasobów w zakresie sprzętu, tj. zaniechanie obowiązków przez pracownika, nie stanowią uzasadnienia dla niezetelnego podawania zasobów wykorzystywanych w realizacji świadczeń kontraktowanych w NFZ.

Jednocześnie NIK pozytywnie ocenia podjęcie działań weryfikujących dane zawarte w Portalu i dokonanie w trakcie kontroli aktualizacji tych danych.

(Dowód: akta kontroli str. 549)

2.2. Oznakowanie obiektów i zakres informacji dostępnych z zewnątrz budynków oraz na tablicach umieszczonych w poradniach i oddziałach realizujących świadczenia, spełniały wymogi ustalone § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Obiekt mieszczący oddział fizjoterapii i rehabilitacji oznakowany był symbolem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia. Na obiekcie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej znajdowała się tablica informująca o zakresach realizowanych świadczeń (znak graficzny NFZ umieszczony był przy wejściu na teren ZOZ w Łowiczu).

Na zewnątrz budynków udostępnione były informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, z podaniem harmonogramu pracy osób udzielających świadczeń, informacje o numerach telefonów alarmowych ratownictwa medycznego.

⁹ zwanym dalej Portalem

¹⁰ publikowanego na stronie internetowej NFZ, zwanego dalej zarządzeniem 45/2009/DSOZ

W miejscach wykonywania świadczeń pacjentom udostępnione były informacje o: osobach kierujących komórką organizacyjną wykonującą świadczenia, a w przypadku świadczeń ambulatoryjnych również o harmonogramie pracy personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych zakresach. Na tablicach udostępnione były również m.in. informacje o: prawach pacjenta, danych kontaktowych do rzecznika praw pacjenta, trybie składania skarg i wniosków, informacje dotyczące zasad zapisów na porady i wizyty (w tym świadczenia udzielane w warunkach domowych), informacje dotyczące sposobu i możliwości zapisania się na listę oczekujących na świadczenie.

(Dowód: akta kontroli str. 319-328)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nierzetelne informacje o zakresach udzielanych świadczeń, podane na tablicy umieszczonej na budynku Zakładu Rehabilitacji Leczniczej. Wymieniony na tablicy zakres lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, realizowany był w innym obiekcie (na parterze budynku administracyjnego w pomieszczeniach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej).

(Dowód: akta kontroli str. 327)

2.3. Listy oczekujących na świadczenia w ramach rehabilitacji leczniczej prowadzone są formie papierowej. Stosownie do pisma ókólnego Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 27 września 2010 r. obowiązek prowadzenia list oczekujących dotyczył wskazanych komórek organizacyjnych, m.in.: oddziału fizjoterapii i rehabilitacji oraz Zakładu Rehabilitacji Leczniczej – oddzielnie dla poradni rehabilitacyjnej, działu fizjoterapii oraz ośrodka rehabilitacji dziennej. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem listy oczekujących przypisany został osobie kierującej daną komórką organizacyjną. Odpowiedzialność za prowadzenie listy przypisana została osobie wyznaczonej przez kierującego komórką, w której lista jest tworzona.

Do prowadzenia list dla świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych wyznaczona była starsza sekretarka medyczna, a dla świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych dwaj lekarze oddziału. Ustalanie terminów dokonywane było codziennie w godzinach pracy komórek rejestrujących pacjentów na udzielenie świadczeń. Informacje o zasadach wyznaczania terminów udzielania świadczeń oraz umieszczania pacjentów na listach oczekujących, udostępnione były na tablicach informacyjnych w miejscach udzielania świadczeń. O wyznaczonym terminie i przyczynach jego wyboru pacjent był informowany pisemnie.

W księgach osób oczekujących na świadczenia ustalony został zakres gromadzonych informacji zgodny z katalogiem podanym w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹¹.

(Dowód: akta kontroli str. 355-362)

Ustalone
nieprawidłowości

W prowadzonych listach brak było wpisów niektórych danych, wymaganych art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Analiza list oczekujących w wybranych okresach (wrzesień 2011, czerwiec 2012 i marzec 2013), wykazała, że:

- nie był realizowany obowiązek wynikający z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej tj. określano tylko datę wpisu bez podania godziny. Wyjątek w tym zakresie stanowiła lista prowadzona w 2013 r. dla gabinetu fizjoterapii (w każdej pozycji wpisana była godzina),
- nie był realizowany obowiązek wynikający z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. g ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. nie podawano numeru telefonu pacjenta lub jego opiekuna, umożliwiającego komunikowanie się w sprawach świadczenia,

¹¹ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm., zwane rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej

- w liście prowadzonej dla ośrodka rehabilitacji dziennej nie był realizowany obowiązek ustalony art. 20 ust. 2, pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. brak było wpisów dotyczących daty i przyczyny skreślenia z listy,
- w liście oczekujących oddziału fizjoterapii i rehabilitacji we wpisach dotyczących pacjentów przewiezionych z innych oddziałów szpitalnych, nie poddawano numeru PESEL (określano tylko wiek pacjenta: w 2011 r. – 23, w 2012 r. – 19 i w 2013 r. – 18 przypadków), nie podawano adresu, nie ustalano numeru telefonu. Obowiązek podawania tych danych ustalał przepis art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. d, f, g ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- w listach prowadzonych w poradni rehabilitacyjnej nie wypełniano pozycji dotyczącej rozpoznania lub powodu przyjęcia, tj. informacji wymaganych art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(Dowód: akta kontroli str. 363-505)

Wskazane w wyjaśnieniu przyczyny organizacyjne i zmiany w systemie informatycznym obsługiwany przez ZOZ w Łowiczu (wprowadzające m.in. informatyczny moduł dla list oczekujących), zdaniem NIK nie mogą stanowić uzasadnienia dla nieprzestrzegania obowiązków ustalonych w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(Dowód: akta kontroli str. 554)

Na podstawie list oczekujących, generowane były w postaci pliku xml statystyki, przekazywane w cyklu miesięcznym do ŁOW NFZ. Sprawozdawczość z zakresu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia realizowana jest automatycznie na podstawie danych wprowadzonych do systemu InfoMedica.

Raporty statystyczne o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania w badanych okresach zawierały informacje ustalone w § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹².

(Dowód: akta kontroli str. 506-519)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na nieterminowe przekazanie do ŁOW NFZ raportów dotyczących osób oczekujących na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Pliki xml zawierające raporty za miesiąc czerwiec 2012 r. oraz marzec 2013 r. zostały wygenerowane i przekazywane do ŁOW NFZ po terminie ustalonym § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. (odpowiednio 12 lipca i 11 kwietnia).

Przyjmując do wiadomości wskazane przyczyny opóźnień w przekazaniu do ŁOW NFZ raportów statystycznych (techniczne i wynikające z błędów w sporządzaniu raportów), NIK zauważa jednak, że termin ustalony § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. jest terminem obligatoryjnym, od którego nie zostały przewidziane odstępstwa.

(Dowód: akta kontroli str. 506-507, 520-523, 554)

Zespół oceny przyjęć w ZOZ w Łowiczu¹³ powołany został w sierpniu 2006 r. zarządzeniem Dyrektora ZOZ w Łowiczu. Zgodnie z art. 21 ust. 1 i art. 21 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Zespół dokonywał raz w miesiącu oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listy oczekujących oraz sporządzał i przedkładał Dyrektorowi ZOZ w Łowiczu raporty z tej oceny.

¹² Dz. U. z 2013 r., poz. 1447, zwane dalej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.

¹³ zwany dalej Zespołem

Ustalone
nieprawidłowości

Wnioski zawarte w raportach z kontroli list oczekujących wskazywały wyłącznie czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. Brak było w raportach oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń, tj. kryteriów oceny ustalonych art. 21 ust. 4 pkt 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(Dowód: akta kontroli str. 524-546)

Według NIK dokonywane przez Zespół oceny list oczekujących na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza były nierzetelne. NIK nie uznaje wyjaśnień, według których Zespół nie stwierdził ewidentnych nieprawidłowości w dokumentacji, zatem nie oceniał negatywnie list w tym zakresie. Wykazane przez kontrolę nieprawidłowości w prowadzonych listach (dotyczące w szczególności niepodawania wymaganych informacji) – w ocenie NIK – wskazują na niezachowanie standardów prowadzenia dokumentacji, ustalonych art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(Dowód: akta kontroli str. 554)

2.4. ZOZ w Łowiczu nie zapewniał warunków do kontaktowania się pacjenta drogą elektroniczną.

(Dowód: akta kontroli str. 549)

Ustalone
nieprawidłowości

Obowiązek stworzenia możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, ustalony był art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

NIK uznaje wskazane przez Pana Dyrektora przyczyny niestworzenia możliwości elektronicznego umawiania się na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza dotyczące modernizacji systemu informatycznego, stosowanego w ZOZ w Łowiczu.

Jednocześnie NIK zauważa, że trwające prace przy wdrażaniu systemu, uniemożliwiają spełnienie wymogów ustawowych już prawie od roku.

(Dowód: akta kontroli str. 549)

Ocena częściowa

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

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 Kontroli¹⁴, wnosi o:

1. dokonanie aktualizacji wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego,
2. bieżące nadzorowanie zgodności informacji o potencjale wykonawczym, podanych w Portalu ze stanem rzeczywistym,
3. prowadzenie list oczekujących zgodnie z wymogami określonymi art. 20 ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
4. egzekwowanie od Zespołu ds. oceny przyjęć, ocen i wniosków według kryteriów ustalonych art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
5. wdrożenie w systemie informatycznym ZOZ w Łowiczu funkcji umożliwiającej rejestrację pacjentów drogą elektroniczną.

¹⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., zwana dalej ustawą o NIK

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

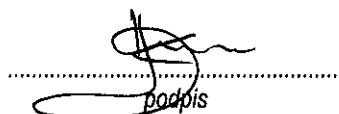
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

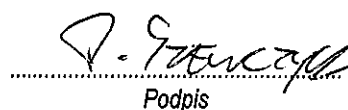
Łódź, dnia 20 grudnia 2013 r.

Kontroler
Dariusz Krawczyk
Główny specjalista kp.



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk



.....
Podpis