



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie

LRZ – 4101-06-02/2013  
P/13/129

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie  
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów  
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06  
[lrz@nik.gov.pl](mailto:lrz@nik.gov.pl)



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie od 2011 r. do 30 sierpnia 2013 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Paweł Adamski, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86315 z dnia 18.06.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław, zwanym dalej <i>Centrum</i> lub <i>COM w Jarosławiu</i> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Janina Dańczak-Balicka – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, p.o. Dyrektora od 15 stycznia 2013 r. W okresie od 29 marca 2010 r. do 14 stycznia 2013 r. Dyrektorem COM w Jarosławiu był Pan Krzysztof Bałata. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup>, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli organizacja udzielania oraz realizacja przez COM w Jarosławiu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) przebiegała prawidłowo. W powyższym zakresie, Centrum, jako świadczeniodawca, rzetelnie wypełniało postanowienia umów na realizację świadczeń w zakresie NiŚOZ, zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, zwanego dalej *Oddziałem NFZ*.

Ocenę pozytywną obniżyła stwierdzona nieprawidłowość polegająca na nieprzekazywaniu lub przekazywaniu z opóźnieniem przez Centrum do Oddziału NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach w zakresie NiŚOZ, podlegających rozliczeniu w ramach zawartych umów.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1 Zgłaszanie warunków realizacji świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

W okresie od 2011 r do 30 sierpnia 2013 r., Centrum realizowało świadczenia w zakresie NiŚOZ na podstawie zawartych z Oddziałem NFZ umów *o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej*. Zawarte zostały:

- **umowa nr 090100030120109 z dnia 31 grudnia 2010 r.** obejmująca okres od 1 stycznia do 28 lutego 2011 r.

<sup>1</sup> 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

- **umowa z dnia 7 marca 2011 r., Nr 0901000301201112** obejmująca okres od 1.03.2011 r. do 31.12.2011 r.

Wyżej wymieniona umowa została zmieniona Aneksami nr 1/2011 z dnia 30.12.2011 r., otrzymując Nr 0901000301201212 i obejmowała okres od 1.01 do 31.12.2012 r.

Aneksami Nr 2/2012 z dnia 31.12.2012 r., w związku z unieważnieniem w dniu 20 listopada 2012 r. postępowań konkursowych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ, przedmiotowa umowa otrzymała numer 0901000301201312SLu i obejmowała okres od 01.01.2012 r. do 28.02.2013 r.

Aneksami Nr 1/2013 z dnia 28.02.2013 r., w związku z niemożliwością zakończenia postępowania konkursowego ogłoszonego w dniu 21.01.2013 r. oraz z uwagi na konieczność zabezpieczenia świadczeń NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia, tj. powiatu jarosławskiego, wyżej wymieniona umowa otrzymała numer 0901000301201312M i obejmowała okres od 1.01 do 31.03.2013 r.

- **umowa z dnia 28.03.2013 r., Nr 0901000301201312** obejmująca okres od 01.04.2013 do 31.12.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-35)

### **Spełnianie przez COM w Jarosławiu warunków określonych w wyżej wymienionych umowach.**

Według umowy z dnia 7.03.2011 r. wraz z aneksami

W okresie od 1.03 do 31.12.2011 r., Centrum do realizacji świadczeń w ramach NiŚOZ zgłosiło do Oddziału NFZ:

- 36 lekarzy, z tym, że 7 lekarzy rozpoczęło udzielanie świadczeń od 11.04.2011 r., jeden lekarz od 1.05.2011 r. i jeden lekarz od 1.08.2011 r.

- 21 pielęgniarek, spośród których jedna pielęgniarka rozpoczęła udzielanie świadczeń od 4.07.2011 r.

Spośród 36 lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ, 22 posiadało I stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, 6 było w trakcie specjalizacji, 8 nie posiadało specjalizacji. Specjalizacji nie posiadało 8 lekarzy medycyny ogólnej. Ze względu na specjalność lekarską, do realizacji świadczeń w zakresie NiŚOZ zgłoszonych zostało:

- 12 lekarzy medycyny ogólnej,

- 8 lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych,

- po 5 lekarzy w zakresie pediatrii oraz medycyny rodzinnej,

- 2 lekarzy w zakresie położnictwa i ginekologii,

- po jednym lekarzu w zakresie: chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii ruchu, neurologii.

Jeden lekarz posiadający specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych (od 1995 r.) realizował świadczenia jako specjalista terapii uzależnień.

Spośród 21 pielęgniarek, jedna posiadała specjalizację w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, jedna specjalizację w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego oraz jedna pielęgniarka była w trakcie specjalizacji. Pozostałe pielęgniarki nie posiadały specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 36)

W okresie od 1.01.2012 r. do 31.03.2013 r. do realizacji świadczeń w ramach NiŚOZ, Centrum zgłosiło do Oddziału NFZ:

- 38 lekarzy, z tym że jeden lekarz rozpoczął udzielanie świadczeń od 26.11.2012 r.,

- 21 pielęgniarek.

Spośród zgłoszonych 38 lekarzy, 23 posiadało I stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, 9 było w trakcie specjalizacji, zaś 6 lekarzy medycyny ogólnej nie posiadało specjalizacji.

Ze względu na specjalność lekarską, do realizacji świadczeń w zakresie NiŚOZ zgłoszono:

- 10 lekarzy medycyny ogólnej,

- 8 lekarzy pediatrów,
  - 7 lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych,
  - 5 lekarzy medycyny rodzinnej,
  - 2 lekarzy w zakresie położnictwa i ginekologii,
  - po jednym lekarzu w zakresie: ortopedii i traumatologii narządów ruchu, neurologii, chirurgii dziecięcej, kardiologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii.
- Jeden lekarz posiadający specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych (od 1995 r.) realizował świadczenia jako specjalista terapii uzależnień.
- Spośród 21 pielęgniarek, jedna posiadała specjalizację w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, jedna specjalizację w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego oraz jedna w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego. Jedna pielęgniarka była w trakcie specjalizacji. Pozostałe pielęgniarki nie posiadały specjalizacji.
- (dowód: akta kontroli str. 37)

Według umowy z dnia 28.03.2013 r.

W okresie od 1.04 do 30.08.2013 r., tj. dnia zakończenia kontroli w Centrum, do realizacji świadczeń NiSOZ, Centrum zgłosiło do Oddziału NFZ:

- 28 lekarzy, z tym że 2 lekarzy rozpoczęło udzielanie świadczeń od 9.04.2013 r.,
- 21 pielęgniarek – jedna pielęgniarka rozpoczęła udzielanie świadczeń od 16.05.2013 r.

Spośród 28 lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń w ramach NiSOZ, 24 posiadało I stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, zaś 4 lekarzy medycyny ogólnej nie posiadało specjalizacji.

Ze względu na specjalność lekarską, do realizacji świadczeń w zakresie NiSOZ zgłoszonych zostało:

- 11 lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych,
  - 5 lekarzy medycyny ogólnej,
  - 4 lekarzy medycyny rodzinnej,
  - 3 lekarzy pediatrów,
  - 2 lekarzy w zakresie położnictwa i ginekologii,
  - po jednym lekarzu w zakresie: chirurgii ogólnej, neurologii oraz chorób zakaźnych.
- Spośród 21 pielęgniarek, 4 pielęgniarki posiadały specjalizację, w tym 2 pielęgniarki w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz po jednej w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego i w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Pozostałe pielęgniarki nie posiadały specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 38)

Centrum nie zgłosiło dodatkowego zespołu dyżurującego ponad minimalną, wymaganą na obszarze zabezpieczenia liczbę 3 zespołów w czasie dyżuru.

W ofercie z dnia 30.01.2013 r. Centrum zgłosiło dodatkowo czwartą pielęgniarkę, ponad minimalną obsadę pielęgniarską w czasie dyżuru, wymaganą na obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 38)

W trakcie kontroli, w dniu 21.06.2013 r. przeprowadzono oględziny pomieszczeń COM w Jarosławiu, w których realizowane były świadczenia w ramach NiSOZ. W oględzinach uczestniczyła Pani dr Katarzyna Tomaszewska – Pielęgniarka Koordynująca Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Przychodni Specjalistycznej w COM w Jarosławiu. Oględziny wykazały, iż wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną pomieszczeń, w których udzielane były świadczenia w ramach NiSOZ było zgodne z postanowieniami części II, załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej<sup>2</sup>. Torby lekarskie oraz nesesery pielęgniarskie były wyposażone w sprzęt niezbędny do udzielania świadczeń w warunkach domowych.

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

W siedzibie COM w Jarosławiu, jako miejscu udzielania świadczeń umieszczone zostały informacje dla świadczeniobiorców o organizacji NiŚOZ, jak również informacje, których obowiązek podania do publicznej wiadomości wynikał z § 11 Ogólnych Warunków Umów, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>3</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 39-42)

Centrum, jako środki transportu–ambulanse, wykazało w zawartych umowach dwa pojazdy marki Fiat - model Doblo, rok produkcji 2007, o numerach rejestracyjnych: RJA 10859 i RJA 10860. Na oba pojazdy zawarte były umowy serwisowe.

W ofercie z dnia 9.02.2011 r. zapisano, iż wyżej wymienione pojazdy będą wykorzystywane zgodnie z harmonogramem pracy komórki wskazanej w ofercie.

W ofercie z dnia 30.01.2013 r. zapisano, iż pojazdy i ich wyposażenie spełniają aktualne normy polskie i europejskie oraz wytyczne Ministra Zdrowia. Zaznaczono również, iż wyżej wymienione pojazdy nie będą udostępniane innym komórkom, niż wskazanej w ofercie.

(dowód: akta kontroli str. 5-35)

W okresie objętym kontrolą, Centrum udzielało świadczeń w zakresie NiŚOZ bez udziału podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 5-35)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2 Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu  
faktycznego

W okresie objętym kontrolą świadczenia w zakresie NiŚOZ realizowane były przez Centrum na obszarze zabezpieczenia z liczbą mieszkańców do 150 tys., tj. powiat jarosławski, z miastami Jarosław i Radymno [kod terytorialny: 1804011].

W okresie objętym kontrolą w COM w Jarosławiu zostało utworzone 3 zespoły dyżurujące w ramach NiŚOZ. Zespoły te udzielały świadczeń na obszarze zabezpieczenia wyżej określonym. Liczba zespołów dyżurujących i udzielających świadczeń była zgodna z wymogami § 8 ust. 1 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej<sup>4</sup>.

W COM w Jarosławiu nie utworzono dodatkowego zespołu dyżurującego.

W okresie objętym kontrolą ,świadczenia w zakresie NiŚOZ udzielane były w jednym miejscu. W okresie od 1.03.2011 r. do 31.12.2012 r. NiŚOZ świadczona była w Jarosławiu przy ul 3-go Maja nr 41. Od dnia 1.01.2013 r. miejscem udzielania świadczeń w zakresie NiŚOZ było Ambulatorium Podstawowej Opieki Zdrowotnej w siedzibie Centrum, w Jarosławiu przy ul. 3 Maja nr 70.

(dowód: akta kontroli str. 5-35, 43, 44)

W miesiącach marcu i maju 2013 r. dyżury w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ w Centrum były pełnione odpowiednio przez 16 i 17 lekarzy, spośród zgłoszonych przez Centrum do umowy z Oddziałem NFZ z dnia 28.03.2013 r. Z wyjątkiem

<sup>3</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484

<sup>4</sup> NFZ. 2010.39.85 ze zm.

lekarza Pani Jolanty K., pełniącej dyżury w maju 2013 r., były to te same osoby. Dyżurujący lekarze posiadali następujące specjalności:

- choroby wewnętrzne - 5 lekarzy w marcu oraz 6 lekarzy w maju,
- medycyna rodzinna - 3 lekarzy,
- pediatria - 2 lekarzy,
- medycyna ogólna - 2 lekarzy,

- w każdej z niżej wymienionych specjalności, tj. chirurgia ogólna; choroby zakaźne; położnictwo i ginekologia oraz neurologia, dyżury były pełnione przez jednego lekarza.

W marcu i maju 2013 r. dyżury w zakresie świadczeń NiŚOZ pełnione były przez lekarzy pediatrów w następujących dniach oraz godzinach:

- przez Panią Teresę D.:
  - w marcu, w dniach: 1; 8; 14; 15; 18; 29 - w godz. od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> i 2; 10; 17 – w godz. od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup> oraz 9 w godz. od 20<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup>,
  - w maju, w dniach: 24; 31 – w godz. od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> i 12; 19; 25 – w godz. od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup> oraz 3; 5; 18 w godz. od 20<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup>.
- przez Panią Halinę K.:
  - w dniu 11 marca, w godz. od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup>,
  - w maju, w dniach: 20; 27 w godz. od 18<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> i 3 w godz. od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup> oraz 12 w godz. od 20<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 43)

W sprawie zabezpieczenia w trakcie dyżurów w zakresie NiŚOZ, opieki lekarza pediatry, w przypadkach tego wymagających, p.o. Dyrektor COM w Jarosławiu wyjaśniła: *Na etapie składania ofert na lata 2011 i 2013 wśród wymagań, określonych przez zarządzenia Prezesa NFZ i tzw. rozporządzenia „koszykowe” MZ, nie było bezwzględnego wymogu, że świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej musi udzielać lekarz pediatra. Warunkiem bezwzględnym było udzielanie świadczeń przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu.*

*Dodatkowo oceniane było udzielanie świadczeń przez lekarzy specjalistów: „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”.*

*W grupie lekarzy udzielających świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Centrum Opieki Medycznej przeważają specjaliści z dziedziny medycyny rodzinnej, pediatrii i chorób wewnętrznych, posiadający wiedzę i doświadczenie w opiece nad pacjentami zarówno dorosłymi jak i dziećmi.*

*Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu świadczy usługi z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w budynku zlokalizowanym w obrębie szpitala, w którym funkcjonuje Oddział Dziecięcy zapewniający całodobową opiekę lekarzy pediatrów – w tym dyżur medyczny. Stąd w razie konieczności zawsze istnieje możliwość skierowania dziecka do Izby Przyjęć szpitala i przeprowadzenia konsultacji przez lekarza pediatrę, jeżeli akurat w Ambulatorium POZ dyżurują lekarze innych specjalności.*

(dowód: akta kontroli str. 45-52)

Analiza grafików dyżurów, list obecności lekarzy na dyżurach oraz wpisów w podstawowej dokumentacji medycznej o udzielonych świadczeniach w ramach NiŚOZ w marcu i maju 2013 r. wykazała, iż liczba lekarzy na poszczególnych dyżurach była zgodna z zawartymi przez Centrum umowami z Oddziałem NFZ.

Ustalono również, iż lekarz Pan Paweł W. został zaplanowany do pełnienia i pełnił:

- 3 dyżury w łącznym, nieprzerwanym wymiarze 36 godzin, tj. od 16 marca od godz. 8<sup>00</sup> do 17 marca, do godz. 20<sup>00</sup>,
- 3 dyżury w łącznym, nieprzerwanym wymiarze 38 godzin, tj. od 22 marca od godz. 18<sup>00</sup> do 24 marca do godz. 8<sup>00</sup>,

- 3 dyżury w łącznym, nieprzerwanym wymiarze 38 godzin, tj. od 10 maja od godz. 18<sup>00</sup> do 12 maja do godz. 8<sup>00</sup>,

- 3 dyżury w łącznym, nieprzerwanym wymiarze 38 godzin, tj. od 29 maja od godz. 18<sup>00</sup> do 31 maja do godz. 8<sup>00</sup>.

W związku z powyższym, p.o. Dyrektora COM w Jarosławiu wyjaśniła, iż: *Pan lek. med. Paweł W. jest lekarzem zatrudnionym w ramach umowy cywilnoprawnej do pełnienia dyżurów w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na rzecz Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu od 2011 r.*

*W czasie pełnienia dyżurów dał się poznać jako lekarz sumienny, taktowny i kompetentny. Nigdy nie było skarg na jakość jego pracy.*

*Oprócz tego jest lekarzem dojeżdżającym z Lublina – stąd na jego prośbę pełni z reguły dyżur w dniach piątek – sobota lub sobota niedziela.*

*Fakt, że czas trwania dyżuru wynosił 36 lub 38 godzin nie oznacza, że Pan lek. med. Paweł W. udzielał nieprzerwanie świadczeń, przez cały okres pełnienia dyżuru. Oprócz niego dyżurowało równocześnie 2 innych lekarzy, co pozwalało każdemu z dyżurujących korzystać z przerw w pracy i odpoczynku w pokojach socjalnych.*

(dowód: akta kontroli str. 43, 53-54)

Centrum, realizowało świadczenia w zakresie NiŚOZ w mieście Jarosław, siedzibie powiatu jarosławskiego. W latach 2011 i 2013 świadczeń udzielano przy ul. 3-go Maja. Wyżej wymieniona ulica jest główną arterią komunikacyjną miasta, przy której znajdują się przystanki autobusowe (transport publiczny). Miejsca udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ znajdowały się w odległości ok. kilometra od dworca autobusowego oraz kolejowego.

(dowód: akta kontroli str. 44)

Centrum udzielając świadczeń NiŚOZ korzystało z laboratorium diagnostycznego i pracowni rtg znajdujących się w jego siedzibie. W okresie od 1 grudnia 2012 r. do 30 czerwca 2013 r. skierowanych na badania rtg zostało 211 pacjentów. Do laboratorium diagnostycznego skierowano 4 osoby.

(dowód: akta kontroli str. 43)

W związku z otrzymanymi skargami, w okresie od 12 stycznia do 14 lutego 2012 r. Oddział NFZ przeprowadził w Centrum kontrolę, przedmiotem której była m.in. skarga dotycząca obsady lekarskiej i pielęgniarskiej w czasie dyżurów w zakresie NiŚOZ. Ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli z dnia 2.03.2012 r.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 12.03.2012 r. Dyrektor Oddziału NFZ stwierdził m.in., iż (...) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki medycznej gabinetów lekarskich i zabiegowych zgodne są z wymogami wynikającymi z załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 z późn. zmianami). Wyposażenie toreb lekarskich oraz neseserów pielęgniarskich a także zestawów przeciwwstrząsowych również zgodne było z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Świadczeniodawca w miejscu udzielania świadczeń umieścił informacje dla świadczeniobiorców o organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na tablicach informacyjnych umieszczono informacje, których obowiązek podania do wiadomości regulują zapisy § 11 Ogólnych warunków Umów będących załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.(...)

Analiza dokumentacji zbiorczej oraz grafików pracy wykazała, że świadczenia pielęgniarskie w ramach nocnej i świątecznej opieki POZ udzielane były przez trzy



pielęgniarki, natomiast świadczenia lekarskie udzielane były przez trzech lub dwóch lekarzy – szczegółowo opisano to w protokole kontroli.

Kontrolowany powinien zapewniać w ramach podpisanego kontraktu trzy zespoły składające się z lekarza i pielęgniarki. Wynika to z zapisów § 8 ust. 1 Zarządzenia nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniodawca zapewnia gotowość do udzielenia świadczeń w miejscu udzielania świadczeń, zgodnie z obsadą kadrową w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia. Kontrolowany zapewnia świadczenia na obszarze do 150 000 osób.

Po przeprowadzeniu kontroli, Oddział NFZ zalecił Centrum podjęcie działań w celu zapewnienia obsady lekarskiej NiŚOZ zgodnie z obowiązującymi zapisami Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W związku z ustaleniami przedmiotowej kontroli - dotyczącymi braku obsady lekarskiej w NiŚOZ - Oddział NFZ nałożył na COM w Jarosławiu karę umowną w kwocie 1.572,87 zł. Podstawę nałożenia i naliczenia powyższej kary był § 30 ust. 1 pkt 3 lit. e *Ogólnych Warunków Umów*, tj. udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie, w wysokości 0,1% w zakresie świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 55-65)

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Oddziału NFZ z dnia 12.03.2012 r., Dyrektor Centrum poinformował, iż zapewniono obsadę lekarską NiŚOZ zgodnie z obowiązującymi zapisami Zarządzenia Prezesa NFZ oraz dokonano 22.03.2012 r. zapłaty nałożonej kary umownej.

(dowód: akta kontroli str. 66)

W okresie objętym kontrolą, do Centrum nie wpłynęły skargi od pacjentów na udzielone świadczenia w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 67)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli nie było konieczne i pożądane zaplanowanie i pełnienie w ramach NiŚOZ przez tego samego lekarza 3 następujących bezpośrednio po sobie dyżurów. Lekarz, udzielający oraz będący w stanie gotowości do udzielania świadczeń medycznych przez prawie 40 godzin, jest szczególnie narażony na popełnienie błędu lekarskiego.

Taki sposób planowania i pełnienia dyżurów lekarskich nie znajduje uzasadnienia w sytuacji, gdy w umowach zawartych z Oddziałem NFZ o udzielanie przez COM w Jarosławiu świadczeń w zakresie NiŚOZ, zostało zgłoszonych do pełnienia dyżurów odpowiednio 38 i 28 lekarzy, oraz, że w marcu oraz maju 2013 r. liczba lekarzy faktycznie pełniących dyżury w ramach NiŚOZ wynosiła odpowiednio 16 i 17 osób.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

### 3 Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

W okresie od 1 marca 2011 r. do 31 lipca 2013 r. w COM w Jarosławiu udzielono łącznie 35.794 porad lekarskich oraz 51.269 świadczeń pielęgniarskich.

W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2011 r. udzielono 11.421 porad lekarskich oraz 18.700 świadczeń pielęgniarskich.

W 2012 r. udzielonych zostało 14.814 porad lekarskich oraz 19.301 świadczeń pielęgniarskich.

Od 1 stycznia do 31 lipca 2013 r. udzielono 9.559 porad lekarskich oraz 13.268 świadczeń pielęgniarskich.

W okresie od 1 marca 2011 r. do 31 lipca 2013 r. przypadają średnio:

- na jednego lekarza 72 pacjentów, w tym:
  - od 1.03 do 31.12.2011 r. - 62 pacjentów,
  - w 2012 r. - 69 pacjentów,
  - od 1.01 do 31.07.2013 r. - 85 pacjentów.
- na jedną pielęgniarkę 106 pacjentów, w tym:
  - od 1.03 do 31.12.2011 r. - 111 pacjentów,
  - w 2012 r. - 96 pacjentów,
  - od 1.01 do 31.07.2013 r. - 110 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 68)

W wybranych z okresu objętego kontrolą miesiącach, tj. kwietniu, sierpniu, grudniu 2011 r., styczniu, czerwcu, wrześniu, grudniu 2012 r. oraz styczniu, marcu i maju 2013 r. liczba pacjentów, którzy zgłosili się podczas dyżurów w ramach NiŚOZ wynosiła od 975 (sierpień 2011 r.) do 1.887 (grudzień 2012 r.). Średnia, miesięczna liczba pacjentów, obliczona z wyżej wyszczególnionych miesięcy wynosiła 1.321 osób.

W ciągu 24 godzinnego dyżuru w dzień wolny od pracy (soboty, niedziele i święta), z pomocy medycznej w ramach NiŚOZ korzystało od 42 (6 sierpnia 2011 r.) do 209 pacjentów (29 grudnia 2012 r.). Średnio, w każdym dniu wolnym od pracy zgłaszało się 85 pacjentów.

W niżej wymienionych, wybranych miesiącach, liczba pacjentów-dzieci do 1 roku oraz w drugim i trzecim roku życia, w ramach NiŚOZ, wynosiła odpowiednio:

w kwietniu 2011 r.	-	29 i 164,
w sierpniu 2011 r.	-	13 i 68,
w grudniu 2011 r.	-	97 i 115,
w styczniu 2012 r.	-	29 i 87,
w czerwcu 2012 r.	-	51 i 109
w wrześniu 2012 r.	-	36 i 88,
w grudniu 2012 r.	-	64 i 259
w styczniu 2013 r.	-	42 i 120,
w marcu 2013 r.	-	44 i 90
w maju 2013 r.	-	36 i 98 dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 69)

W okresie objętym kontrolą, w ramach udzielania pomocy medycznej w zakresie NiŚOZ do Centrum zgłaszali się pacjenci m.in. z niżej wymienionymi schorzeniami /dolegliwościami/:

w 2011 r.

- chorobami układu oddechowego	- 5.838
- urazami i skaleczeniami	- 1.151
- chorobami układu trawiennego	- 1.157
- chorobami układu krążenia	- 923
- chorobami układu nerwowego	- 323
- chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego	- 422

- z dolegliwościami określonymi jako <i>inne</i> w 2012 r.	- 3.270
- chorobami układu oddechowego	- 5.919
- urazami i skaleczeniami	- 1.324
- chorobami układu trawiennego	- 1.037
- chorobami układu krążenia	- 970
- chorobami układu nerwowego	- 381
- chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego	- 442
- z dolegliwościami określonymi jako <i>inne</i> w 2013 r. (do 31 lipca)	- 4.355
- chorobami układu oddechowego	- 3.700
- urazami i skaleczeniami	- 574
- chorobami układu trawiennego	- 631
- chorobami układu krążenia	- 512
- choroby układu nerwowego	- 273
- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego	- 249
- z dolegliwościami określonymi jako <i>inne</i>	- 2.958

(dowód: akta kontroli str. 70-72)

W okresie objętym kontrolą w ramach NiSOZ odnotowano łącznie 1.293 wezwania do domu pacjenta. Średnio w miesiącu realizowano 48 wezwań. Nie odnotowano przypadków odmowy wyjazdu do pacjenta na wezwanie.

Wszystkim zgłaszającym się do Centrum pacjentom, zostały udzielone świadczenia NiSOZ, w tym również bez względu na miejsce ich zamieszkania.

(dowód: akta kontroli str. 73, 74-75)

W trakcie kontroli przeprowadzono badanie ankietowe 63 pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Ankietowani udzielali odpowiedzi na temat dostępności świadczeń w ramach NiSOZ oraz wiedzy o zasadach jej udzielenia. Wyniki przeprowadzonego badania przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	63*
Tak	42
Nie	21
W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	54*
Ogłoszenie w ośrodku zdrowia, przychodni; od pielęgniarki środowiskowej, od lekarza rodzinnego	40
inne osoby (rodzina, znajomi)	6
Internet	4
inny sposób (ogłoszenia parafialne, prasa)	4
liczba ankietowanych osób, którzy podali nazwę COM w Jarosławiu jako świadczeniodawcy NiSOZ	38

Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	61*
do 5 km	21
od 6 km do 10 km	8
od 11 km do 15 km	6
od 15 km do 20 km	7
ponad 20 km	19
Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	42*
Pieszo	3
komunikacja publiczna	5
transport prywatny	32
inny (rower, taksówka)	2
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?	26*
Tak	12
Nie – <i>brak połączeń autobusowych szczególnie w nocy, niedziele i święta</i>	14

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

Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	41*
Nie	40
Tak	1
Jaki był powód odmowy?	
rodzaj choroby	1
Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	42*
Nie	27
Tak	15
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zgłoszenia?	14
Nie	13
Tak	1
Jaki był powód odmowy?	
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	0
nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania. Według ankietowanego - <i>Odmówiono mi przyjazdu karetki mimo wezwania do dziecka 2 letniego, w ataku bólu brzucha i powiedziano mi, że jak nie przejdzie to zadzwonić za ok. 0,5 godz.</i>	1
Inne	0

Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na nie udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	42*
Nie	42
Tak	0
Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	38*
Tak	33
Nie	5
Jak długo trwało schorzenie?	
do 3 dni	3
od 3 dni do tygodnia	2
Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	42*
Tak	40
nie	2
Przyczyny jak przy odmowie wizyt domowych	

\* - liczba udzielonych w ankietach odpowiedzi

(dowód: akta kontroli str. 76-201)

W trakcie kontroli skierowano listownie ankietę do wybranych losowo 50 osób, które w maju 2013 r. korzystały w Centrum ze świadczeń NiŚOZ. Odpowiedzi na ankietę udzieliło 10 osób (20% ankietowanych). Ankietowani, na niżej wymienione pytania, udzielili następujących odpowiedzi:

Pytanie	Liczba odpowiedzi
Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	10
transport prywatny	9
brak odpowiedzi	1
Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	10
Dobrze	2
Źle	1
inne odpowiedzi: <i>brak parkingu w szpitalu; dojazd środkami komunikacji miejskiej trudny.</i>	2
brak odpowiedzi – oceny	5
Jak długo oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	10
do 30 minut	8
do godziny	1
brak odpowiedzi	1

Czy schorzenie, z powodu którego zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	10
Tak	5
nie – schorzenie trwało od 2 do 5 dni	4
brak odpowiedzi	1
Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	10
Tak	9
brak odpowiedzi	1
Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	10
tak	6
nie	3
inne - <i>nie pamiętam</i>	1
Czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	3
Uzasadnienie: <i>bardzo duża, fachowa pomoc Pani Doktor, a nie opryskliwe traktowanie w przychodni; (...)czas mojej wizyty i oczekiwania był znacznie krótszy, podczas mojej wizyty pacjentów było sporo – większość przypadków ukąszenia kleszczy – w tym dniu przyjmowano pacjentów w dwóch gabinetach; udzielanie świadczeń jest w odpowiednim czasie.</i>	3

(dowód: akta kontroli str. 202-221)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

#### 4 Rozliczenia umów zawartych z OW NFZ w Rzeszowie na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu  
faktycznego

W okresie objętym kontrolą, COM w Jarosławiu występowało z wnioskami o aneksowanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych NiŚOZ, w zakresie zmian personelu medycznego udzielającego przedmiotowych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 222-224)

Kwoty zobowiązań Oddziału NFZ wobec COM w Jarosławiu z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ wynosiły maksymalnie:

- w okresie od 1.03 do 31.12.2011 r. - 1.573.876,00 zł,
- w okresie od 1.01 do 31.12.2012 r. - 1.888.451,20 zł,
- w okresie od 1.01 do 28.02.2013 r. – 314.575,20 zł,
- w okresie od 1.03 do 31.03.2013 r. – 157.287,60 zł,
- w okresie od 1.04 do 31.12.2013 r. – 1.320.166,00 zł.

Ryczałty miesięczne za świadczenia NiŚOZ w poszczególnych, niżej wymienionych okresach wynosiły:

- w okresie od 1.03.2011 r. do 31.03.2013 r. - 157.287,60 zł,

- w okresie od 1.04. do 31.07.2013 r. – 146.574,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 5-35)

W sprawie ustalania wysokości miesięcznego ryczałtu przeznaczonego na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ udzielonych przez Centrum, p.o. Dyrektora COM w Jarosławiu udzieliła wyjaśnień: *Wysokość miesięcznego ryczałtu w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, dla danego obszaru zabezpieczenia, ustalana jest na etapie konkursu ofert ogłaszanego przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie. Faktyczna wartość miesięcznego ryczałtu jest wynikiem negocjacji prowadzonych z POW NFZ przed rozstrzygnięciem konkursu ofert.*

*Sposób ustalania przez POW NFZ w Rzeszowie wysokości miesięcznego ryczałtu nie jest mi znany.*

(dowód: akta kontroli str.45-52, 228)

Zgodnie z postanowienia umów zawartych z Oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń NiŚOZ, Centrum było zobowiązane do przesyłania w formie elektronicznej, za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umów, informacji o realizacji świadczeń. Informacja powinna być przedstawiona comiesięcznie, w formie elektronicznej, w terminie do 10 dni po upływie każdego okresu sprawozdawczego, w zakresie wskazanym w załączniku do zawartych umów.

Ustalono, iż pierwsze wersje elektronicznych informacji ze zrealizowanych przez COM w Jarosławiu świadczeń w ramach NiŚOZ, zostały przekazane do Oddziału NFZ w niżej wymienionych terminach, lub nie zostały przekazane:

Kod i nazwa świadczenia: 5.01.00.0000108 Porady lekarskie ambulatoryjne

- za luty 2011 r.	-	sprawozdania nie przekazano
- za marzec 2011 r.	-	w dniu 13.05.2011 r.,
- za kwiecień 2011 r.	-	w dniu 29.09.2011 r.,
- za maj 2011 r.	-	w dniu 26.05.2011 r.,
- za czerwiec 2011 r.	-	w dniu 29.09.2011 r.,
- za marzec 2012 r.	-	w dniu 2.05.2012 r.,
- lipiec 2012 r.	-	w dniu 17.08.2012 r.,
- za styczeń 2013 r.	-	w dniu 7.03.2013 r.

Kod i nazwa świadczenia: 5.01.00.0000109 Porady lekarskie wyjazdowe

- za luty 2011 r.	-	sprawozdania nie przekazano
- za marzec 2011 r.	-	w dniu 28.09.2011 r.,
- za czerwiec 2011 r.	-	w dniu 29.09.2011 r.,
- za październik 2011 r.	-	w dniu 21.11.2011 r.,
- za grudzień 2011 r.	-	sprawozdania nie przekazano
- za luty 2012 r.	-	w dniu 18.07.2012 r.,
- za marzec 2012 r.	-	w dniu 18.07.2012 r.,
- za kwiecień 2012 r.	-	w dniu 29.05.2012 r.,
- za maj 2012 r.	-	w dniu 18.07.2012 r.,
- za czerwiec 2012 r.	-	w dniu 18.07.2012 r.,
- za październik 2012 r.	-	w dniu 14.11.2012 r.,
- za listopad 2012 r.	-	w dniu 30.01.2013 r.,
- za grudzień 2012 r.	-	w dniu 10.01.2013 r.,
- za styczeń 2013 r.	-	w dniu 19.03.2013 r.,
- za marzec 2013 r.	-	w dniu 16.04.2013 r.

Kod i nazwa świadczenia: 5.01.00.0000115 Porada lekarska udzielona telefonicznie

- za miesiące maj, czerwiec i lipiec 2013 r. sprawozdania nie zostały przekazane.

Kod i nazwa świadczenia: 100904 Wizyty pielęgniarskie udzielone ambulatoryjnie

- za luty 2011 r. - w dniu 24.05.2011 r.,  
- za marzec 2011 r. - w dniu 2.05.2011 r.,  
- za styczeń 2013 r. - w dniu 22.02.2013 r.

Kod i nazwa świadczenia: 101004 Wizyty pielęgniarskie udzielone w trybie wyjazdowym

- za luty 2011 r. - w dniu 24.05.2011 r.,  
- za marzec 2011 r. - w dniu 2.05.2011 r.,  
- za marzec 2012 r. - w dniu 19.07.2012 r.,  
- za styczeń 2013 r. - w dniu 22.02.2013 r.

W związku z powyższym, p.o. Dyrektora COM w Jarosławiu udzieliła wyjaśnień: *Od dnia 1 stycznia 2011 roku, z uwagi na długotrwałą nieobecność pracownika zajmującego się dotychczas przygotowaniem i przesyłaniem sprawozdań do POW NFZ w Rzeszowie (długotrwałe zwolnienie lekarskie i urlop macierzyński) – powyższe obowiązki przejęła inna osoba. W 2011 r. zmieniły się również załączniki sprawozdawcze do rozliczenia umów. Opóźnienia w wysyłaniu sprawozdań za rok 2011 (luty – marzec) są wynikiem wdrażania się nowego pracownika w powyższe obowiązki.*

*Nieterminowe przekazywanie sprawozdań wynika z faktu, że pracownik zajmujący się sprawozdawczością z zakresu NiŚOZ przebywał na długim zwolnieniu lekarskim zakończonym rozwiązaniem umowy. Osoba, która miała dotychczas w zakresie obowiązków sprawozdawczość tylko z POZ nie była w stanie wpisać wszystkich danych (POZ i NiŚOZ) w terminie. O powyższym problemie informowano przełożonych.*

*Odnosnie stycznia 2013 r. opóźnienia wynikają z błędów zawartych w aktualizacji systemu oprogramowania Mmedica. Powyższe błędy uniemożliwiły wpisanie i przekazanie jakichkolwiek danych do POW NFZ. Po przesłaniu do serwisu kompletnych baz danych i usunięciu błędów w oprogramowaniu można było dopiero wpisać dane i sporządzić sprawozdanie.*

*Nie sprawozdano porad udzielanych telefonicznie z powodu braku danych osobowych pacjenta wymaganych do sprawozdawczości. Drogą telefoniczną brak jest możliwości weryfikacji informacji podawanych przez osobę dzwoniącą. Informacje za pozostałe miesiące były przez Centrum przekazywane terminowo.*

(dowód: akta kontroli str. 222-224, 225-227)

W okresie objętym kontrolą, rachunki z tytułu realizacji przez Centrum świadczeń NiŚOZ były wystawiane dla Oddziału NFZ z datą ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, tj. miesiąca. Kwoty jakimi był obciążany Oddział NFZ za każdy okres rozliczeniowy, były równe kwotom ryczałtów miesięcznych, określonych w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie NiŚOZ. Zapłata przez Oddział NFZ należności (wpływ na rachunek bankowy Centrum) następowało w terminach od 3 do 18 dni od daty wystawienia przez COM rachunku.

W związku z trudną sytuacją finansową, w okresie od kwietnia 2011 r. do kwietnia 2013 r., Dyrektor COM w Jarosławiu zwracał się z pisemnymi prośbami o wcześniejsze przekazywanie przez Oddział NFZ środków finansowych za usługi świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, m.in. świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 228, 229)

Sprawy związane z karą umowną nałożoną na Centrum w wyniku przeprowadzonej w 2012 r. przez Oddział NFZ kontroli wykonywania m.in. świadczeń w zakresie NiŚOZ, zostały opisane w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 63-66)



Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieprzekazywaniu bądź nieterminowym przekazywaniu przez COM w Jarosławiu do Oddziału NFZ comiesięcznych informacji o zrealizowanych w zakresie NiŚSOZ świadczeniach.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym 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 Kontroli*<sup>5</sup>, wnosi o przekazywanie do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie informacji o zrealizowanych świadczeniach w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zgodnie z zawartymi umowami.

#### 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 Rzeszowie.

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 30 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.

Rzeszów, dnia ..... września 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler  
Paweł Adamski  
Specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Wiesław Motyka

<sup>5</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82

