

WGL-IV-2-0941-4-*12* -W-aś/13

Katowice, dnia *28*. 06.2013

S.P. Szpital Kliniczny Nr 1  
 im. Prof. Stanisława Szyszko Ś.U.M. K-cc  
 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13 - 15

Wpł.  
 dnia **04. 07. 2013**

L.dz. *5035* ..... podpis *[signature]*

**Pan**  
**Dariusz Budziński**  
**Dyrektor SPSK Nr 1 SUM w Katowicach**  
**ul. 3-Maja 13-15**  
**41-800 Zabrze**

*DKN-omg ✓*  
*D,DL - skau*  
*LRW - kqwa*

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach przeprowadził w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Zabrzu kontrolę realizacji programu leczenia stwardnienia rozsianego w latach 2011-2012.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli nr 12-WGL-IV-2-0941-4-aś/13, podpisanym w dniu 25.06.2013, Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, na podstawie art. 64 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przekazuje Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, o którym mowa wyżej, Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach stwierdza, co następuje:

Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie działania Świadczeniodawcy zarówno w zakresie realizacji programu leczenia stwardnienia rozsianego, jak i rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w kontrolowanym zakresie.

Biorąc pod uwagę powyższe oceny, Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach informuje, że nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach w związku z przedstawioną powyżej pozytywną oceną ogólną odstępuje od wydania uwag.

.....  
podpis i pieczęć  
(Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
lub osoby działającej z upoważnienia  
Dyrektora)

upoważnienia Dyrektora  
Oddziału Wojewódzkiego  
Funduszu Zdrowia w Katowicach  
PCCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH