



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.007.03.2019

Jacek Sawicki
Prezes Zarządu
Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.
ul. Limanowskiego 30
96-300 Żyrardów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/061 Dostępność opieki długoterminowej finansowanej ze środków NFZ

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o. w Żyrardowie ¹ ul. Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Sawicki, Prezes Zarządu od dnia 30 maja 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła Danuta Ciecierska, Prezes Zarządu od dnia 29 grudnia 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL).
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 r. z uwzględnieniem dowodów sporządzanych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na okres objęty kontrolą
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia
Kontroler	Jarosław Odachowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/36/2019 z dnia 04 września 2019 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: „Szpital”, „CZMZ”.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2017 – 2019 (I półrocze) Zakład Opiekuńczo-Lecniczy⁴, działający w ramach CZMZ, realizował świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze z zakresu opieki długoterminowej w sposób i na warunkach odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowach zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Pacjenci mieli zapewnioną opiekę psychologiczną, logopedyczną, terapię zajęciową i rehabilitację, co odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów. Nie zawsze przestrzegano jednak obowiązku badania pacjenta co najmniej dwukrotnie w ciągu tygodnia, o czym stanowi rozporządzenie Ministra Zdrowia, o którym mowa w pkt 1.2 niniejszego wystąpienia. Stwierdzony brak jednego inhalatora nie miał istotnego wpływu na jakość sprawowanej opieki. Udzielane świadczenia były prawidłowo sprawozdawane i rozliczane z OW NFZ.

Zakład prawidłowo ustalał wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL, jednak w pismach kierowanych do organów emerytalno-rentowych nie wskazywał należnej Zakładowi wartości opłaty, co skutkowało uzyskiwaniem z tego tytułu zawyżonych kwot.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały także na zaniechaniu ustalenia rzeczywistego dochodu pacjenta, co miało istotny wpływ na wysokość odpłatności za pobyt.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1 W CZMZ, w kontrolowanym okresie, udzielane były świadczenia zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej, które realizowano w Zakładzie. Działalność ZOL unormowana była w regulaminie organizacyjnym Szpitala⁷ oraz regulaminie i procedurach wewnętrznych omówionych w punkcie 2.3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W dokumentach tych zdefiniowano m.in. zasady przyjęcia i pobytu pacjentów, a także odpłatności za pobyt. Wprowadzono również postanowienia dotyczące prowadzenia księgi oczekujących na przyjęcie oraz podział według stanu medycznego (przyjęcie poza kolejnością). Księga prowadzona była w formie papierowej, w której zapisywano w szczególności: imię i nazwisko, datę rejestracji oraz datę przyjęcia, bądź nie, do ZOL⁸. Identyfikacja osoby zarejestrowanej następowała poprzez powiązanie numeru w księdze z odpowiednią teczką, w której

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: „Zakład”, „ZOL”.

⁵ Dalej: „OW NFZ”.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Zarządzenie Nr 16/2016 Prezesa Zarządu „Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego” Sp. z o.o. w Żyrardowie z dnia 01 kwietnia 2016 r. W kontrolowanym okresie dwukrotnie aneksowane, przy czym zmiany nie dotyczyły ZOL.

⁸ Oprócz daty przyjęcia do ZOL znajdowały się także zapisy dotyczące np. zgonu osoby oczekującej, rezygnację pacjenta lub rodziny, niewłaściwą klasyfikację lekarza kierującego (złe rozpoznanie, które sklasyfikowano w momencie wstępnego badania w trakcie przyjęcia).

zgromadzone były wszelkie wymagane dokumenty potencjalnego pacjenta⁹. W okresie objętym kontrolą dokonano łącznie 389 wpisów¹⁰.

W księdze nie stwierdzono wpisów z klasyfikacją „pilny” i „stabilny”. Czas oczekiwania był stosunkowo krótki. Średni czas oczekiwania wynosił w 2017 r. 14 dni, w 2018 r. 0 dni oraz 7 dni w I półroczu 2019 r., przy czym zwłoka w przyjęciu wynikała ze stanu zdrowia pacjenta bądź wniosku rodziny. Na dzień 31 grudnia 2017 r. jedna osoba oczekiwała na przyjęcie, analogicznie w 2018 r. nie było oczekujących, natomiast na koniec czerwca 2019 r. jedna osoba oczekiwała na przyjęcie do ZOL¹¹. W okresie 2017 – I półrocze 2019 r. z powodu zgonu z list oczekujących skreślono łącznie 29 osób¹². Nie stwierdzono przypadków skierowania pacjentów do ZOL na podstawie postanowienia sądu o umieszczenie pacjenta bez jego zgody. Nie stwierdzono także przypadków uzależnienia przyjęcia od wysokości dochodu, a także odmowy przyjęcia do Zakładu.

(akta kontroli str. 5-28, 188-200, 230-231)

1.2. W oparciu o wylosowaną próbę 51 pacjentów, których pobyt w ZOL był finansowany ze środków NFZ w latach 2017 – 2019 (I półrocze) ustalono, że wszyscy pacjenci zostali zakwalifikowani do przyjęcia z uwzględnieniem warunków określonych w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej¹³.

W okresie 2017-2019 (I półrocze) do ZOL przyjętych zostało łącznie 306 pacjentów¹⁴, z których 91,5% stanowili pacjenci w wieku powyżej 65 lat. W badanym okresie wolne miejsca występowały sporadycznie. Średnie roczne wykorzystanie łóżek wynosiło 99,0% w 2017 r., 97,9% w 2018 r. oraz 97,6% w I półroczu 2019 r.

Podstawą przyjęcia do Zakładu były najczęściej następujące jednostki chorobowe: I-70 – następstwa chorób naczyń mózgowych, F-03 – otępienie nieokreślone, I-64 – udar oraz I-50 – niewydolność serca (łącznie 32 pacjentów – 64% badanej próby). Nie stwierdzono przypadków pacjentów, u których głównym wskazaniem do objęcia opieką była zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie, a także osób, których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel.

Dokumentacja medyczna prowadzona była na bieżąco, opisywała stan zdrowia pacjentów oraz udzielane im świadczenia. Wszyscy pacjenci objęci badaniem zostali poddani ocenie wg skali Barthel, zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W dokumentacji medycznej odnotowano fakt przeprowadzenia badania pacjentów przez lekarza, przy czym w 8 przypadkach (15,7% badanej dokumentacji medycznej) stwierdzono badanie pacjentów rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Pozostałe świadczenia udzielane były odpowiednio przez: fizjoterapeutę (40 pacjentów), logopedę (1), psychologa (50) i terapeutę zajęciowego (11). Świadczeń udzielał personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje, wykazany w umowach zawartych z OW NFZ.

Długość pobytu pacjentów w ZPO wynosiła od 1 do 776 dni, przy czym, według danych na dzień 30 czerwca 2019 r., 38,6% osób (27 pacjentów na 70) przebywało

⁹ W tym m.in. dane teled adresowe i kontaktowe, PESEL, wnioski i skierowania, dokumenty medyczne, punktacje w skali Barthel itp.

¹⁰ Z tego 135 w 2017 r., 178 w 2018 r. oraz 76 w I półroczu 2019 r.

¹¹ Oba przypadki dotyczą przyjęcia do Zakładu w pierwszych dniach następnego miesiąca, tj. 3 stycznia 2018 r. i 2 lipca 2019 r.

¹² Z tego 27 osób w 2017 r. i 2 osoby w I półroczu 2019 r.

¹³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

¹⁴ 85 osób w 2017 r., 150 osób w 2018 r. oraz 71 w I półroczu 2019 r.

poniżej sześciu miesięcy. Żaden z pacjentów nie przebywał dłużej niż pięć lat. Pobyt 24 z 51 wylosowanych do badania pacjentów zakończył się zgonem, kolejnych 19 wypisem (z tego sześć wypisem do domu), natomiast 8 pacjentów na dzień badania dokumentacji nadal przebywało w ZOL.

(akta kontroli str. 27-91, 231-233)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W trakcie badań dokumentacji medycznej wylosowanej grupy pacjentów stwierdzono, że zatrudniony w ZOL lekarz, w ośmiu na 51 przypadków (15,7% badanych kartotek) nie wykonywał badań pacjentów minimum dwa razy w tygodniu, tj. według wymogu określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Przeprowadzanie badań wyłącznie jeden raz w tygodniu dotyczyły okresów od sierpnia 2018 r. – jeden przypadek, od grudnia 2018 r. – jeden przypadek oraz od stycznia 2019 r. – sześć przypadków.

W przedmiotowej kwestii Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił¹⁵, iż z zatrudnionym lekarzem przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące oraz zobowiązano kierownika ZOL do kontroli zadań i obowiązków wynikających z zawartej umowy, jak również kontroli udzielania świadczeń. Po powtórным badaniu, w dniu 6 listopada, losowo wybranej dokumentacji medycznej (10 kartotek), stwierdzono, iż lekarz nadal nie wykonywał badań pacjentów minimum dwa razy w tygodniu. W wyjaśnieniu Prezes Zarządu Szpitala oznajmił, iż w przypadku niezastosowania się do wymogów prawnych zastosowane zostaną w stosunku do lekarza sankcje służbowe.

(akta kontroli str. 41-92, 188-200, 202-203, 206)

OCENA CZĄSTKOWA

W Zakładzie, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wewnętrznymi zasadami i procedurami, kwalifikowano pacjentów do objęcia opieką. Zapewniono wszystkim osobom zgłaszającym się do ZOL równe traktowanie oraz niedyskryminowanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia udzielane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje i wykazany w umowach zawartych z NFZ. Nieprawidłowości dotyczyły natomiast braku potwierdzenia przeprowadzenia badania przez lekarza w dokumentacji medycznej w stosunku do 8 pacjentów.

OBSZAR

2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Działalność Zakładu była zgodna z rejestrem prowadzonym przez Wojewodę Mazowieckiego¹⁶. Zgłoszenia ZOL dokonano 1 września 2011 r. Rzeczywista liczba łóżek w Zakładzie wynosiła 70 i była zgodna z liczbą zgłoszoną w Rejestrze i wykazaną w umowie z NFZ. W Rejestrze, w części dotyczącej Zakładu, zmian nie zgłaszano.

(akta kontroli str. 94-119)

2.2. Zakład wywiązywał się z obowiązku złożenia obowiązującego „Sprawozdania z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej (MZ-29A)” za lata 2017-2018. Dane prezentowane w ww. sprawozdaniu były zgodne ze stanem faktycznym, w tym m.in. w zakresie stanu kadry medycznej, struktury wieku i płci pacjentów oraz działalności opieki stacjonarnej.

(akta kontroli str. 148-157)

2.3. Działalność ZOL unormowana była w regulaminie organizacyjnym Szpitala, natomiast warunki przyjęcia pacjentów i udzielania im świadczeń określono

¹⁵ Wyjaśnienia z dnia 17 października 2019 r.

¹⁶ Nr księgi rejestrowej 000000025833 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

w „Regulaminie warunków przyjęcia i udzielania świadczeń”¹⁷ oraz w „Procedurze przyjęcia pacjenta do Zakładu opiekuńczo-leczniczego”¹⁸. W dokumentach tych zdefiniowano m.in. zasady przyjęcia i pobytu pacjenta, sposób oraz zasady odpłatności za pobyt.

(akta kontroli str. 5-26)

2.4. Przeprowadzone oględziny pomieszczeń ZOL¹⁹ wykazały spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁰. Zakład dysponował łącznie 30 salami jedno-, dwu-, trzy- i czteroosobowymi, przy czym 1/3 stanowiły 1-osobowe izolatki. Brak było wydzielonego gabinetu terapii zajęciowej, a istniejące pomieszczenie znajdowało się we wnętrzu korytarzowej bez jakiegokolwiek odizolowania od hałasu poruszających się po korytarzu pacjentów, gości, personelu, w tym sprzątającego i dostarczającego posiłki itp. W warunkach takich nie było możliwości przeprowadzania niektórych typów terapii, np. słownej i wizualnej. Ponadto pomieszczenia budynku usytuowane były na dwóch kondygnacjach, przy czym na piętrze usytuowano 51 łóżek (73% wszystkich zgłoszonych do NFZ). Na podstawie analizy stanu pacjentów stwierdzono, że większość to pacjenci leżący (stan na 12 listopada – 100,0 %), którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi. Obsługa pacjentów umieszczonych na piętrze była utrudniona wskutek braku jakiegokolwiek zmechanizowanego transportu na II kondygnację. Zakład nie posiadał windy ani żadnego sprzętu, typu schodolazu, umożliwiającego transport pacjentów na i z piętra. W wyjaśnieniu Prezes stwierdził, iż w latach 2020-2022 planowany jest remont, modernizacja i termomodernizacja pomieszczeń i budynku, w ramach których przewiduje się m.in. dobudowę windy oraz utworzenie zamkniętego gabinetu terapii zajęciowej. Również w tym okresie planuje się sukcesywną wymianę łóżek, materacy i sprzętu pomocniczego, a także wyposażenia łazienek.

Rodzaj posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z wyjątkiem liczby wymaganych inhalatorów²¹. Według stanu były 4 sztuki – powinno być ich pięć. W wyjaśnieniu Kierownik Zakładu stwierdziła, iż w razie potrzeby istnieje możliwość wypożyczenia inhalatora z Oddziału Medycyny Paliatywnej mieszczącego się w tym samym budynku. W trakcie trwania czynności kontrolnych brakujący inhalator został zakupiony (25 października 2019 r.). Sprzęt będący na wyposażeniu Zakładu był dostępny personelowi i na bieżąco wykorzystywany, posiadał również odpowiednie paszporty.

(akta kontroli str. 158-187, 195, 201-206)

2.5. Stan zatrudnienia w ZOL, w okresie objętym kontrolą, był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Analiza zatrudnienia personelu medycznego w Zakładzie wykazała, iż według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30

¹⁷ „Regulamin...” obowiązywał od 2012 r., przy czym nie wskazano konkretnej normy prawnej wprowadzającej ten dokument.

¹⁸ Wprowadzona Zarządzeniem Nr 65/2012 Prezesa Zarządu CZMZ z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie Procedury przyjęcia pacjenta do Zakładu opiekuńczo-leczniczego, znowelizowana w trakcie czynności kontrolnych Zarządzeniem Nr 71/2019 Prezesa Zarządu CZMZ z dnia 14 listopada 2019 r.

¹⁹ 11 października 2019 r.

²⁰ Dz. U. poz. 595. Do 31 marca 2019 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

²¹ Zgodnie z wymogami jeden inhalator przypada na każde rozpoczęte 17 łóżek

czerwca 2019 r. liczba etatów ogółem, w przeliczeniu na ilość łóżek (70 szt.), wynosiła odpowiednio: 2,2; 2,0 i 2,0²². Również w pozostałych grupach pracowników spełnione zostały minimalne normy. Czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w ww. przepisie, wyrażony jako udział w czasie pracy pielęgniarek, wynosił w poszczególnych latach odpowiednio: 35%, 48% i 44%²³. Liczba etatów przeliczeniowych fizjoterapeutów wyniosła odpowiednio: 7,33, 6,19 i 6,19²⁴; terapeutów zajęciowych odpowiednio: 0,5, 0,5 i 0,8²⁵; psychologa 1 etat w każdym roku²⁶ oraz logopeda – 0,11 etatu (spełniony minimalny wymóg).

Na dyżurze rannym, według danych na koniec roku 2017 i 2018 oraz I półrocza 2019 r. na jedną pielęgniarkę przypadały 23 łóżka (2017 r.) i 17,5 łóżka w pozostałych okresach, natomiast na dyżurze popołudniowym przypadało odpowiednio: 23, 23 i 35. W przypadku opiekunów medycznych zarówno w trakcie dyżuru rannego, jak i popołudniowego na jednego pracownika przypadało odpowiednio: 23, 17,5 i 23 łóżka w analizowanych okresach.

Liczba etatów przeliczeniowych ww. personelu była odpowiednia do liczby łóżek. Wszystkie osoby udzielające świadczeń w ZOL zostały wykazane w Harmonogramie–zasoby stanowiącym załącznik do umowy zawartej z OW NFZ. Zmiany w Harmonogramie dotyczące personelu były na bieżąco zgłaszane do OW NFZ.

Z wyjaśnień Prezesa Zarządu Szpitala wynika, iż w badanym okresie nie wystąpiły braki kadrowe w poszczególnych grupach zawodowych utrudniające lub ograniczające obsługę pacjentów, w szczególności leżących.

(akta kontroli str. 188-200, 234-239)

2.6. W latach 2017-2019 (I półrocze) pacjentom przebywającym w ZOL, w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego i/lub usprawnienia ruchowego, zlecano zabiegi rehabilitacyjne. W 2017 r. spośród 174 pacjentów 163 (93,7%) zlecono takie zabiegi (z tego 13 z 15 z „0” punktacją w skali Barthel), przy czym pięć osób odmówiło wykonania takiego świadczenia. W 2018 r. z 237 osób skierowano na rehabilitację 228 (96,2%) pacjentów (z tego 15 z 16 z „0” punktacją w skali Barthel), jedna osoba odmówiła zabiegu. W I połowie 2019 r. spośród 146 osób 136 (93,2%) zostało skierowanych na rehabilitację (z tego wszystkie cztery osoby z „0” punktacją w skali Barthel), pięć osób odmówiło świadczenia. Na podstawie badania dokumentacji 51 pacjentów stwierdzono, że rodzaj, częstotliwość i zakres zabiegów był dostosowany do stanu zdrowia i potrzeb pacjentów. Świadczenia z zakresu rehabilitacji były udzielane przez fizjoterapeutów wykazanych w załącznikach do umowy z OW NFZ.

(akta kontroli str. 40-91, 240)

2.7. W kontrolowanym okresie zanotowano, w lutym 2017 r., jeden przypadek zakażenia. Pacjentki nie przeniesiono do innej placówki i/lub innego oddziału²⁷. W ZOL nie stwierdzono zgonów spowodowanych zakażeniem patogenem alarmowym, nie odnotowano także wzrostu liczby zakażeń i zgonów tego rodzaju. Zakład nie posiadał klimatyzacji i wentylacji mechanicznej, lecz wyłącznie

²² Wymagane minimum personelu lekarskiego ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppkt 1 lit a Lekarze - wynosiło 2 etaty przeliczeniowe.

²³ Przy minimalnym wymogu 25% - czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppkt 1 lit a Pielęgniarki.

²⁴ Minimalny wymóg to 6 etatów przeliczeniowych.

²⁵ Minimalny wymóg to 0,5 etatu przeliczeniowego.

²⁶ Minimalny wymóg 1 etat przeliczeniowy.

²⁷ W związku z tym zastosowano dodatkowe środki ostrożności m.in. typu: higiena rąk (mycie i dezynfekcja według 5-ciu momentów WHO), dekontaminacja sprzętu i aparatury medycznej, szkolenie personelu itp.

grawitacyjną, która była poddawana corocznym przeglądom i konserwacji. W ZOL wszyscy pracownicy wykonujący czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub sprzętem skażonym tym materiałem byli zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Pomimo akcji informacyjnej, zatrudniony personel nie wyraził zgody na szczepienia przeciwko grypie.

(akta kontroli str. 184-200, 215-217)

2.8. W badanym okresie Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przeprowadził jedną kontrolę w zakresie działań zapobiegających szczeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Nieprawidłowość dotyczyła wymiany półek w szafach na bieliznę czystą wykonanych z materiału nasiąkliwego, uniemożliwiającego prawidłowe prowadzenie procesu mycia i dezynfekcji. Zalecenie zostało wykonane. ZOL nie był kontrolowany przez inne organy zewnętrzne, w tym NFZ, wojewodę, konsultantów wojewódzkich i krajowych.

(akta kontroli str. 196-200)

2.9. W związku z działalnością Zakładu, w dniu 11 sierpnia 2019 r., wpłynęła jedna skarga pacjentki przebywającej w ZOL. Dotyczyła ona m.in. nieprawidłowości w sposobie leczenia, rehabilitacji i opieki. Szpital przeprowadził czynności wyjaśniające i nie potwierdził zaistnienia podnoszonych w skardze nieprawidłowości. W rejestrze skarg nie odnotowano innych zastrzeżeń skierowanych do ZOL.

(akta kontroli str. 218-228)

2.10. Decyzją Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Warszawie, z dniem 18 sierpnia 2011 r.²⁸, utworzono przy CZMZ aptekę szpitalną. Działalność apteki została określona w Regulaminie organizacyjnym Szpitala²⁹. W okresie objętym kontrolą obowiązywała procedura pn. „Gospodarka lekiem w Szpitalu” z mocą obowiązującą od dnia 3 kwietnia 2017 r. Określono w niej m.in. sposoby przechowywania i zabezpieczenia produktów leczniczych i wyrobów medycznych, postępowanie z produktami przeterminowanymi oraz wstrzymanymi lub wycofanymi decyzjami GIF³⁰, kontrolę terminów ważności leków gotowych i recepturowych oraz wydawanie i transport leków z apteki do oddziałów, przygotowanie i podawanie leków.

(akta kontroli str. 120-147)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku inhalatora będącego na stanie Zakładu, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Brak został uzupełniony w trakcie czynności kontrolnych.

(akta kontroli str. 158-183, 195)

OCENA CZĄSTKOWA

Realizacja świadczeń w ZOL odbywała się w oparciu o obowiązujące przepisy i umowę zawartą z OW NFZ. Warunki lokalowe i sprzętowe zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stan sanitarny zapewniał bezpieczeństwo przebywającym pacjentom. Stwierdzony brak inhalatora nie miał istotnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń. Stan zatrudnienia gwarantował wszechstronne udzielanie świadczeń, w tym rehabilitację, terapię logopedyczną, psychologiczną i zajęciową.

²⁸ Decyzja nr WIF.PL.8540.4.1.2011.MKu z dnia 19 sierpnia 2011 r.

²⁹ Ostatnie zmiany wprowadzono aneksem nr 4 z dnia 31 stycznia 2018 r. do Zarządzenia Nr 16/2016 Prezesa Zarządu CZMA Sp. z o.o. z dnia 1 kwietnia 2016 r.

³⁰ Główny Inspektor Farmaceutyczny.

3. Gospodarka finansowa ZOL.

3.1. W okresie 2017-2019 (I półrocze) uzyskane przychody z tytułu udzielania świadczeń wyniosły ogółem 7.767,6 tys. zł³¹ i były wyższe od kosztów (7.109,2 tys. zł³²) o 658,4 tys. zł³³ (o 9,3%).

Przychód z tytułu kontraktu z NFZ wyniósł 5.805,6 tys. zł³⁴ i stanowił 74,7% przychodu ZOL, natomiast przychód z tytułu opłat pacjentów za pobyt i wyżywienie – 1.962,0 tys. zł³⁵.

Zakład, ani Szpital na rzecz ZOL, nie pozyskiwał dodatkowych środków od osób trzecich oraz jednostek samorządu terytorialnego.

Największy udział w kosztach stanowiły wynagrodzenia w wysokości 3.507,3 tys. zł³⁶ (49,3% kosztów ogółem), w tym kontrakty z personelem medycznym w ramach usług obcych – 752,2 tys. zł³⁷. Koszt leków wyniósł łącznie 123,8 tys. zł³⁸.

(akta kontroli str. 188-206, 241-306, 372-379)

3.2. ZOL, zgodnie z postanowieniami umowy oraz normami prawnymi, sprawozdawał świadczenia realizowane w ramach umowy z OW NFZ. Szczegółowym badaniom poddano rozliczenia za miesiące marzec, czerwiec i sierpień z lat 2017 i 2018 dotyczące 60 pacjentów³⁹. Analizę przeprowadzono w oparciu o bazę zapisów księgowych będących podstawą do wystawienia faktury dla NFZ za pobyt pacjentów w ZOL, ewidencji prowadzonej w formie papierowej, odzwierciedlającej pobyt pacjenta oraz na podstawie indywidualnych kartotek medycznych. Ustalono, że Zakład prawidłowo wykazywał osobodni do rozliczenia, z uwzględnieniem przepustek i okresu pobytu pacjenta w szpitalu oraz wystawiał faktury dla OW NFZ.

(akta kontroli str. 307-367)

3.3. Wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie ustalano w oparciu o art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁰ oraz § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁴¹. Kwoty te ustalano na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy⁴². Szczegółowemu badaniu poddano dokumentację wcześniej wylosowanych 50 pacjentów. Analiza wykazała, że we wszystkich badanych przypadkach Zakład prawidłowo ustalił miesięczną opłatę za pobyt, w tym ponownie po każdorazowej

³¹ Z tego w 2017 r. 3.044,1 tys. zł, w 2018 r. 3.014,1 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 1.709,4 tys. zł.

³² Z tego w 2017 r. 2.800,8 tys. zł, w 2018r. 2.801,1 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 1.507,4 tys. zł.

³³ Z tego w 2017 r. 243,3 tys. zł, w 2018r. 213,1 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 202,0507,4 tys. zł.

³⁴ Z tego w 2017 r. 2.270,5 tys. zł, w 2018r. 2.29,4tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 1.305,7 tys. zł.

³⁵ Z tego w 2017 r. 773,6 tys. zł, w 2018r. 784,7 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 403,6 tys. zł.

³⁶ Z tego w 2017 r. 1.392,9 tys. zł, w 2018r. 1.340,2 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 774,2 tys. zł.

³⁷ Z tego w 2017 r. 332,9 tys. zł, w 2018r. 263,6 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 155,7 tys. zł.

³⁸ Z tego w 2017 r. 51,7 tys. zł, w 2018r. 45,7 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 26,4 tys. zł.

³⁹ Po 10 pacjentów, z każdego wymienionego okresu, spośród wszystkich przebywających w ZOL.

⁴⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”.

⁴¹ Dz.U. z 2012 r. poz. 731, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania”.

⁴² Decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej lub decyzji o przyznaniu zasiłku stałego.

zmianie wysokości dochodu⁴³, a także za okres pobytu pacjenta wynoszący niepełny miesiąc.

Jednocześnie stwierdzono, iż we wszystkich przypadkach⁴⁴, kwota wyliczona na podstawie decyzji emerytalno-rentowych przez ZOL różniła się od kwot wyliczonych i przekazywanych przez ZUS/KRUS⁴⁵. Kwoty, wyliczane inną metodą, były zawyżone⁴⁶, co skutkowało przekazywaniem przez organ emerytalno-rentowy wyższych kwot od należnych i koniecznością dokonywania przez Zakład rozliczeń z pacjentami i zwrotu w formie przelewu lub wypłaty w kasie Szpitala.

Stwierdzono także, że odpłatność za pobyt pacjenta wyliczana była wyłącznie na podstawie decyzji emerytalno-rentowej z ZUS/KRUS, bez dalszego dochodzenia, czy i w jakiej wysokości oraz z jakich źródeł miał lub mógł mieć dochód pacjent przebywających w ZOL. Ponadto Zakład nie wskazywał konkretnej kwoty odpłatności w piśmie do organu emerytalno-rentowego, lecz jedynie powiadamiał o rozpoczęciu pobytu pacjenta w ZOL.

(akta kontroli str. 201-214, 368-371)

3.4. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki przyjęcia do Zakładu pacjentów nieposiadających dochodu, jak również na mocy postanowienia sądowego.

(akta kontroli str. 191-193, 198-200)

3.5. Szpital, w badanym okresie, nie ponosił kosztów finansowych z tytułu zaciągniętych pożyczek i kredytów, w związku z prowadzeniem działalności w ramach ZOL. Zakład nie przyjmował darowizn od pacjentów i ich rodzin w postaci wyrobów medycznych, materiałów higienicznych, leków, opłacania transportu medycznego, konsultacji do poradni specjalistycznych, jak również opłacania wizyt u specjalistów. Nie przekazywano także na rzecz innych pomiotów - osób fizycznych, jednostek pozarządowych, czy stowarzyszeń darowizn w postaci składników majątkowych przypisanych do ZOL.

(akta kontroli str. 191-193, 198-200)

3.6. Średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta wzrosła z 1.457,92 zł w 2017 r. do 1.951,34 zł w 2019 r. (za I półrocze), tj. o 33,8%.

Zwiększyły się również koszty osobodnia w tym okresie: liczba osobodni w 2018 r. wyniosła 24.767 i była niższa w porównaniu do 2017 r. (25.835) o 1.068 osobodni, stąd przy porównywalnych kosztach ZOL w 2017 i 2018 roku, jednostkowy koszt osobodnia wzrósł o 4,3% z wartości odpowiednio: 108,41 zł do 113,1 zł. Koszt jednego osobodnia w 2019 r. (I półrocze) wyniósł 121,5 zł i był wyższy od kosztu w 2018 r. o 7,4% (liczba osobodni za I półrocze 2019 r. wyniosła 12.406). Analogicznie zwiększyły się miesięczne koszty utrzymania 1 pacjenta⁴⁷ z 3.252,3 zł (2017 r.) poprzez 3.393,0 zł (2018 r.) do 3.645,0 zł (2019 I półrocze).

Stawka za jeden osobodzień według umowy z NFZ w każdym roku była niższa w stosunku do stawki jednego osobodnia według kosztów. Wynosiła ona w 2017 r. 82,7 zł przy stawce według kosztów 108,41 zł – stąd różnica in minus: 25,71 zł. Analogicznie w następnych badanych okresach: w 2018 r. odpowiednio: 82,02 zł

⁴³ We wszystkich przypadkach opłatę ustalono w wysokości 70% miesięcznego dochodu.

⁴⁴ Z wyłączeniem sytuacji, gdy pacjent przebywał w ZOL kilka dni (najczęstszy powód – zgon), a organ emerytalno-rentowy nie przesłał wyliczonej wartości (informacja przekazywana jest średnio w terminie 14 dni). W takiej sytuacji koszty pobytu pokrywała rodzina pacjenta lub opiekun prawny.

⁴⁵ ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych; KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

⁴⁶ Od 0,01 zł do 281,77 zł.

⁴⁷ Miesięczny koszt utrzymania pacjenta ustalony jako 30-krotność kosztów osobodnia.

i 113,1 zł (mniej o 31,07 zł) oraz w za I półrocze 2019 r. odpowiednio: 96,31 zł i 121,5 zł (mniej o 25,19 zł).

Zarząd Szpitala nie podejmował prób negocjacji z NFZ w celu zwiększenia stawki za pobyt pacjentów w ZOL, ponieważ NFZ przedstawia propozycje stawek do zaakceptowania i praktycznie nie ma możliwości ich negocjowania⁴⁸.

(akta kontroli str. 373-379)

3.8. W latach 2017 – 2019 (I półrocze) Szpital przeprowadził trzy zamówienia publiczne na rzecz Zakładu dotyczące zakupu pieluchomajtek i podkładów chłonnych. Proces przygotowania i przeprowadzenia postępowań był zgodny z zasadami i procedurami określonymi w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁹. Łączna wartość brutto przedmiotów zamówienia (według umów) wyniosła 332,7 tys. zł⁵⁰.

(akta kontroli str. 380-433)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku ustalenia dochodów pacjentów dla określenia kwoty opłaty, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania.

Zgodnie z art. 18 ustawy o świadczeniach miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, natomiast § 8 ust. 3 cytowanego rozporządzenia wskazuje dokumenty stwierdzające dochód świadczeniobiorcy, co poprzez zastosowanie terminu „w szczególności” nie zamyka katalogu dowodów niezbędnych do prawidłowego ustalenia dochodu.

Dla ustalenia prawidłowej wysokości opłaty niezbędne jest ustalenie pełnej wysokości dochodu pacjenta. Obowiązek ten spoczywa na kierowniku ZOL, a ustalenie opłaty powinno nastąpić poprzez wskazanie konkretnej kwoty.

(akta kontroli str. 201-214, 368-369)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą realizowane świadczenia były prawidłowo sprawozdawane, zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z OW NFZ. Ustalenia wysokości opłaty, w oparciu o wysokość dochodu wynikającą z decyzji organu emerytalno-rentowego, dokonywano prawidłowo. Zakład nie podejmował jednak czynności w celu ustalenia rzeczywistego dochodu pacjenta, w szczególności w zakresie innych źródeł.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Wnioski

1. wyegzekwowanie od lekarza wykonywania badań pacjentów zgodnego z przepisami prawa i zawartej umowy,
2. ustalanie kwoty całkowitego dochodu pacjenta w celu określenia prawidłowej kwoty odpłatności za pobyt w zakładzie,

⁴⁸ Wyjaśnienia Prezesa Zarządu szpitala.

⁴⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843.

⁵⁰ Umowa CZMZ-2501/24/2017 z dnia 4 lipca 2017 r. o wartości 106.725,6 zł; Umowa CZMZ-2501/34/2018 z dnia 10 września 2018 r. o wartości 107.740,8 zł; Umowa CZMZ-2501/36/2017 z dnia 23 września 2019 r. o wartości 118.238,4 zł.

3. wskazywanie, w pismach kierowanych do organów emerytalno-rentowych, ustalonej, należnej Zakładowi, kwoty z tytułu odpłatności za pobyt.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Warszawa, 5 grudnia 2019 r.

Kontroler

Jarosław Odachowski
Główny specjalista k.p.


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski


podpis