



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.007.04.2019

Paweł Obermeyer
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa
Piłsudskiego w Płońsku

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku (dalej SPZ ZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Obermeyer, Dyrektor, od 16 listopada 2016 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 ZOL.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 r. z uwzględnieniem dowodów sporządzonych 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/43/2019 z 17 września 2019 r. (akta kontroli str.1-2)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy³, działający w ramach SPZ ZOZ, prawidłowo realizował, w latach 2017-2019 I półrocze, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia - Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim w Warszawie⁴. Przyjęte zasady kwalifikacji i przyjmowania pacjentów do ZOL były przestrzegane. Pacjenci mieli zapewnioną rehabilitację, opiekę psychologiczną, terapię zajęciową i logopedyczną, co odnotowywano w dokumentacji medycznej. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, wykazany w umowach zawartych z OW NFZ. Udzielane świadczenia były prawidłowo sprawozdawane i rozliczane. Pacjentom ZOL zapewniono odpowiedni sprzęt medyczny i pomocniczy. W ZOL podjęto skuteczne działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Stwierdzono jednak, że realizacja świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej odbywała się w warunkach nieodpowiadających wymogom, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz nie zapewniono właściwego poziomu bezpieczeństwa pożarowego w budynku, w którym funkcjonuje ZOL.

Ponadto nieprawidłowo ustalano kwoty odpłatności z tytułu pobytu pacjentów w Zakładzie i nieuwzględniano dochodów pacjentów z innych źródeł niż emerytura/renta, a także nieprzestrzegano wewnętrznych uregulowań SPZ ZOZ dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych, w zakresie dokumentowania prowadzonych postępowań.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1. ZOL posiadał Regulamin, wprowadzony 15 grudnia 2015 r.⁶, w którym ustalono m.in., że przyjęcia do Zakładu odbywają się na podstawie kolejki oczekujących, a w sytuacjach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza, przyjęcie do zakładu może nastąpić poza kolejnością. Zamieszczono w widocznym miejscu informację m.in. o prowadzeniu kolejki oczekujących do ZOL, zasadach odpłatności i prawach pacjenta. W ZOL prowadzona była Księga oczekujących pacjentów, zawierająca następujące dane: liczba porządkowa, data i godzina przyjęcia dokumentu, nazwisko i imię pacjenta, nr PESEL, adres zamieszkania, kod ICD10, nr tel. do kontaktu lub adres, tryb przyjęcia (pilny lub planowy), osobę przyjmującą dokumenty, uwagi. Przyjęcia pacjentów rejestrowano w odrębnej księdze przyjęć, zawierającej m.in.: datę przyjęcia, dane identyfikacyjne, rodzaj świadczenia (renta, emerytura itp.), rozpoznanie ICD-10 ze

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej: Zakład lub ZOL.

⁴ Dalej: „OW NFZ”.

⁵ 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.

⁶ Zaktualizowany w październiku 2019 r.

skierowania, nazwę jednostki kierującej, lekarza prowadzącego, datę wypisu, podpis osoby przyjmującej do ZOL. Powiadomienie pacjenta lub rodziny było dokumentowane w książce wysłanej korespondencji.

Zasady prowadzenia ewidencji osób oczekujących nie zostały określone. Kierownik ZOL wyjaśnił, że czas oczekiwania jest określany na podstawie księgi oczekujących, księgi przyjęć i wyliczenia czasu oczekiwania. Księga oczekujących nie jest prowadzona w formie elektronicznej, gdyż ZOL nie ma odpowiedniego oprogramowania i nie ma obowiązku prowadzenia ewidencji w takiej formie. Księga w takiej formie była prowadzona od 4 grudnia 2009 r. i kontrole NFZ nie wnosiły uwag do takiej formy ewidencji.

Zbadano kolejność wpływu skierowania do zakładu (data wpisu na listę oczekujących) z terminem przyjęcia 50 osób oczekujących według stanu na 31 grudnia w 2017 r., 2018 r. i 30 czerwca 2019 r. W Rejestrze oczekujących były dokonywane zmiany terminów udzielania świadczeń spowodowane m.in. prośbą o przesunięcie terminu, a także przypadki przyjęcia w trybie pilnym, po dwóch lub pięciu dniach oczekiwania, w sytuacji skierowania pacjenta ze szpitala.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki skierowania pacjentów do zakładu postanowieniem sądu oraz takich, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie.

(akta kontroli str. 92-96, 98-101, 153, 250-264, 372)

1.2. ZOL prawidłowo kwalifikował i przyjmował pacjentów do Zakładu. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej próby 50 pacjentów, których pobyt sfinansowano ze środków Mazowieckiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ, stwierdzono że:

- w dokumentacji wszystkich badanych pacjentów znajdowały się skierowania wydane przez lekarza wraz z wymaganymi dokumentami;
- najczęstszą podstawą do skierowania pacjentów do ZOL były: udar, niewydolność krążenia, ośpienie, cukrzyca, miażdżyca;
- nie stwierdzono przypadków kierowania pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką była zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie (§ 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych), a także osób, których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel (§ 5 ust. 1);
- dokumentacja prowadzona była na bieżąco, odzwierciedlała stan zdrowia pacjentów oraz udzielone im świadczenia, w tym wszyscy pacjenci objęci badaniem zostali poddani ocenie według skali Barthel; w dokumentacji medycznej odnotowano badania pacjentów przez lekarza nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Pozostałe świadczenia były udzielane przez pielęgniarkę, fizjoterapeutę, logopedę, psychologa i terapeutę zajęciowego, zgodnie z postanowieniami umowy.

1.3. Na przyjęcie do ZOL w dniu 31 grudnia 2018 r. oczekiwały 24 osoby, średni czas oczekiwania wynosił 75 dni. W tym czasie liczba osób wykreślonych z ewidencji z powodu zgonu wyniosła 17 i odpowiednio w dniu 30 czerwca 2019 r. liczba oczekujących wyniosła 34 osoby, średni czas oczekiwania 94 dni, a liczba osób wykreślonych 7.

1.4. Do ZOL, w badanym okresie, przyjęto 4 pacjentów w wieku do 40 roku życia, 21 pacjentów w wieku 41-65 lat i 217 pacjentów w wieku powyżej 65 lat. Czas pobytu pacjentów w ZOL, według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r., wynosił: do 6 miesięcy - 10 pacjentów, od 6 miesięcy do 1 roku - 5 pacjentów, od 1 roku do 3 lat 30 pacjentów, od 3 do 5 lat - 8 pacjentów, od 5 do 10 lat - 10 pacjentów, powyżej 10 lat jeden pacjent.

1.5. Liczba wolnych łóżek w ZOL, w okresie objętym kontrolą, w ramach umowy z NFZ wyniosła : jedno w czerwcu i we wrześniu 2017 r., trzy w styczniu 2018 r. (trzy zgony). W 2019 r. (I pół.) łóżek wolnych nie było.

(akta kontroli str. 54-55, 102-151)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

ZOL rzetelnie prowadził ewidencję oczekujących i przyjętych pacjentów. Pacjentów do pobytu w ZOL kwalifikowano i przyjmowano prawidłowo.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zgłoszenia ZOL do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, dokonano 26 października 1999 r., a pierwszych pięciu pacjentów przyjęto 31 stycznia 2000 r. Rzeczywista liczba łóżek w ZOL jest wyższa (64) niż liczba łóżek wskazanych w umowie z NFZ (52). Uchwałą Rady Społecznej SPZ ZOZ z dnia 10 marca 2017 r. liczbę łóżek ZOL zwiększono o 12. Zmianę tę zgłoszono do RPWDL w dniu 20 marca 2017 r., zgodnie z terminem wskazanym w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej⁷. SP ZOZ zwrócił się do NFZ o zwiększenie planu rzeczowo-finansowego w umowie, z uwagi że kontrakt dotyczy bazy łóżkowej 52 łóżek, a Zakład dysponuje 64 łózkami. Z-ca Dyrektora SPZ ZOZ wyjaśnił, że zwiększenie liczby łóżek, wynikało z zamiaru realizacji świadczeń komercyjnych i planów zwiększenia kontraktu z MOW NFZ.

2.2. Dane zawarte w przekazywanych w badanym okresie sprawozdaniach MZ-29A o działalności zakładu długoterminowej były zgodne z danymi zawartymi w Księdze Ruchu Chorych ZOL, tj. 52 pacjentów w dniu 31 grudnia 2017 r. i 55 w dniu 31 grudnia 2018 r., liczbą zatrudnionych wykazanych w umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zestawieniach zatrudnionych w ZOL.

2.3. ZOL posiadał regulamin określający m.in. sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPZ ZOZ z dnia 15 listopada 2015 r. i zaktualizowany w październiku 2019 r.

(dowód: akta kontroli str.169-171, 247-249, 259-260, 265-287, 325, 372)

2.4. ZOL w Płońsku funkcjonuje w budynku „Dom Opieki Parafialnej”, będącym własnością Parafii Rzymsko-Katolickiej w Płońsku, na podstawie bezpłatnej umowy użyczenia nieruchomości, odnawianej od grudnia 1999 r.

Pomieszczenia ZOL nie spełniały wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia ZOL⁸, ponieważ szerokość drzwi w pomieszczeniach ZOL, uniemożliwiała ruch pacjentów na łózkach i brak było rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego co najmniej 12 godzinny jej zapas. W ocenie Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, z marca 2018 r., niespełnienie tych wymagań ma wpływ na bezpieczeństwo pacjentów⁹. Budynek, w którym znajduje się ZOL, nie odpowiada warunkom technicznym, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, w celu zapewnienia odpowiedniego

⁷ Dz.U z 2018 r., poz. 2190, ze zm.

⁸ Określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. poz. 595), a wcześniej w rozporządzeniu 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).

⁹ Pismo znak NEH.9027.52.2017 z dnia 29 marca 2018 r.

zabezpieczenia pożarowego, co wynika z Ekspertyzy technicznej dotyczącej ochrony przeciwpożarowej, sporządzonej we wrześniu 2018 r. Szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 297-311, 337-339, 473-477, 499-538)

Wypożyczenie sprzętowe dla świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym w ZOL, było zgodne z wymogami określonymi w zał. nr 4 (l.p. 1 część A) zakłady opiekuńcze dla dorosłych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej¹⁰. ZOL posiada odpowiedni sprzęt medyczny także dla pacjentów w stanie wegetatywnym, którzy otrzymali w ocenie skalą Barthel „0” punktów. Zakład posiada gabinet rehabilitacyjny, gabinet do prowadzenia psychoterapii, gabinet terapii zajęciowej i salę dziennego pobytu pacjentów.

Spośród sprzętu medycznego, dwie pompy infuzyjne i spirometr w ZOL były wykorzystane sporadycznie. Kierownik ZOL wyjaśniła, że posiada ten sprzęt z uwagi na wymogi NFZ

ZOL nie dokonuje zakupu materiałów jednorazowego użytku np. zestawu do wykonywania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestawu do wykonania opatrunków, zestawu do założenia i usunięcia zgłębnika, zestawu do karmienia przez przetokę. Materiały te są przekazywane do Zakładu z SPZ ZOZ na podstawie zamówienia wewnętrznego, podpisanego przez kierownika ZOL i pielęgniarkę oddziałową, zazwyczaj raz w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str.159-163, 372, 433)

2.5. Stan zatrudnienia w placówce był zgodny z wymaganiami określonymi przez NFZ w umowach zawartych na finansowanie świadczeń opieki długoterminowej. Wszystkie osoby udzielające świadczeń zostały wykazane w „Harmonogramie-zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy zawartej z NFZ. Zmiany w harmonogramie, dotyczące osób udzielających świadczeń, były zgłaszane dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W 2017 r. liczba etatów przeliczeniowych lekarzy w ZOL wynosiła 1,79 przy wymaganej liczbie etatów określonej rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych¹¹ w stosunku do liczby łóżek, 1,49 i odpowiednio w 2018 r. 1,85 (1,49) oraz w 2019 r. (l pół.) 1,85 (1,49).

Liczba 13 etatów pielęgniarek, w stosunku do liczby 52 łóżek, była zgodna z liczbą etatów wymaganych rozporządzeniem MZ.

W 2017 r. liczba etatów fizjoterapeutów w ZOL wynosiła 4,5 w 2017 r. przy wymaganej liczbie 4,35 w stosunku do liczby łóżek i odpowiednio w 2018 r. 4,25 (4,11) oraz w 2019 r. (l pół.) 4,5 (4,24).

Liczba etatów terapeutów zajęciowych w ZOL wynosiła 2,0 przy wymaganej liczbie 0,75 w stosunku do liczby łóżek w 2017, 2018 i w 2019 r.(l pół.).

Wymiar etatu psychologa w stosunku do liczby łóżek wynosił 0,92, przy wymaganej liczbie 0,75 w 2017 r. i odpowiednio 0,82 (0,75) w 2018 r. i 2019 r. (l pół.).

Wymiar etatu logopedy w stosunku do liczby łóżek wynosił 0,22 w 2017, 2018 i 2019 r. (l pół.). W tym przypadku brak w rozporządzeniu wskazania wymiaru etatu na łóżko.

W latach 2017-2018 liczba łóżek przypadająca na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru porannego wynosiła 17,3 oraz 26,0 a na dyżurze popołudniowym, a w 2019 r. (l pół.) odpowiednio 13,0 i 17,3.

¹⁰ Dz.U. z 2015 r. poz. 1658.

¹¹ Dz.U. z 2015 r. poz. 1658.

Liczba łóżek przypadająca na jednego opiekuna medycznego wyniosła 17,3 w 2017 r., 13,0 w 2018 r. i 17,3 w 2019 r.

(dowód: akta kontroli str. 56,90,541-696)

2.6. Pacjenci ZOL, którzy nie posiadali prawidłowej siły mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi, mieli zapewnioną rehabilitację ogólną, o której mowa w § 4 ust 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Spośród 77 pacjentów, zabiegi rehabilitacyjne zlecono 75 pacjentom w 2017 r. i wszystkim 95 pacjentom w 2018 r., a także wszystkim 70 pacjentom w 2019 r. (I półrocze). Liczba pacjentów, którym zlecono, a nie wykonano zabiegów rehabilitacyjnych, ze względu na stan zdrowia, wyniosła 20 w 2017 r., 29 w 2018 r. i 21 w 2019 r. (I pół.)

Materiały higieniczne, zakupione dla ZOL lub pochodzące z darowizny, znajdowały się w pomieszczeniu gospodarczym Zakładu. Jedna z firm przekazała w 2017 r. darowiznę środków higienicznych, które nadal są wykorzystane. Kierownik ZOL wyjaśnił m.in., że pacjenci lub ich rodziny nie byli zobowiązani do przynoszenia środków higienicznych, w tym pieluchomajtek i że z tytułu świadczeń zdrowotnych nigdy nie dokonywali żadnych opłat. Świadczenia specjalistów dla pacjentów ZOL np. psychiatry, laryngologa lub okulisty są wykonywane w ZOL, a w innych przypadkach np. świadczeń chirurgicznych lub ginekologicznych, pacjenci są dowożeni do Poradni Specjalistycznych w SPZ ZOZ. Zakład zawarł umowy na udzielanie świadczeń lub konsultacji m.in. przez trzech internistów, dwóch psychiatrów, laryngologa, które wykonywane w ZOL. Transport pacjentów np. do szpitala, domu pacjenta lub innego zakładu zapewnia pojazd SPZ ZOZ na podstawie zlecenia transportu, wystawionego przez lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 57-60, 433)

2.7. Spośród pacjentów przebywających w ZOL, w badanym okresie, 11 pacjentów, zostało przyjętych z zakażeniem patogenem alarmowym. Pacjentów tych izolowano i leczono. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie przeprowadziła kontrolę w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W protokole kontroli¹² z dnia 29 października 2018 r., stwierdzono m.in., że wdrożono wytyczne¹³ dotyczące postępowania w przypadku rozprzestrzeniania się Gram(-) pałeczek wytwarzających karbapenemazy (CPE); opracowano procedurę „Zasady pobierania materiału do badań przesiewowych w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych”; wszyscy pacjenci podejrzani o kolonizację lub zakażenia, u których wykonywane są badania przesiewowe przy przyjęciu do ZOL, do momentu uzyskania wyników są poddani izolacji kontaktowej; badania wykonywane są w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym SPZ ZOZ. W ZOL, w latach 2017-2018, nie zarejestrowano ognisk zakażeń szpitalnych.

2.8. Instalacje wentylacji mechanicznej podlegały okresowym przeglądom, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. W budynku ZOL znajduje się wentylacja mechaniczna w sali rehabilitacyjnej i 3 salach łóżkowych oraz wentylacja grawitacyjna w pozostałej części budynku. Protokoły z okresowej kontroli wentylacji mechanicznej oraz z okresowej kontroli m.in. przewodów kominowych i wentylacyjnych wykazały, że układ wentylacji jest drożny i działa prawidłowo.

(akta kontroli str. 157-158,439-446, 489-498)

¹² Nr KO EPN/00796/2018

¹³ Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i Krajowego Konsultanta w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

2.9. Spośród 27 osób personelu ZOL podlegających szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w 2017 r. nie zaszczepiono pięć osób, w 2018 r. spośród 30 osób nie zaszczepiono jednej, a w 2019 r. (I pół.) spośród 35 osób nie zaszczepiono jednej. Personel medyczny ZOL nie był wyszczepiony przeciwko grypie.

Wyjaśniono, że osoby niezaszczepione w 2017, 2018 i 2019 r. otrzymały skierowania na badania lekarskie wstępne, w których wskazano czynniki biologiczne: kontakt z krwią i płynami ustrojowymi pacjenta. Na tej podstawie lekarz medycyny pracy powinien wystawić skierowanie na szczepienie dla osób wcześniej nie zaszczepionych. Jedna osoba nie zaszczepiona w 2017 r. jest po przebytych zakażeniu WZW. Szczepienia przeciwko grypie SPZ ZOZ wykonuje tylko na życzenie pracownika i szczepionką dostarczoną przez pracownika. Szczegółowy opis w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 152, 318, 771, 781)

2.10. W badanym okresie ZOL nie był kontrolowany przez inne organy zewnętrzne, w tym np. NFZ, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

2.11. Pacjenci lub ich rodziny, nie kierowali skarg, związanych z działalnością ZOL.

2.12. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku prowadzi szpital oraz zakład opiekuńczo-leczniczy, zlokalizowane w różnych miejscach. ZOL w miejscu wykonywania świadczeń nie posiadał apteki, mimo iż udzielane tu świadczenia wiążą się z zapewnieniem pacjentom produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Leki i opatrunki dostarczane były z apteki szpitalnej SPZ ZOZ w Płońsku, na podstawie zamówienia wewnętrznego podpisanego przez lekarza i pielęgniarkę. Gospodarkę produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi określono w procedurze z dnia 7 stycznia 2014 r.

(akta kontroli str.20, 153)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szerokość drzwi w pomieszczeniach ZOL, uniemożliwiała ruch pacjentów na łózkach, a brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę nie zapewniał, co najmniej 12-godzinnego jej zapasu. Stanowi to odpowiednio naruszenie przepisu § 33 i § 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz poprzednio obowiązujących § 32 i § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Z uwagi na powyższe nieprawidłowości, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, postanowieniem z dnia 29 marca 2018 r., stwierdził, że mają one wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

W Ekspertyzie technicznej, dotyczącej ochrony przeciwpożarowej budynku ZOL z września 2018 r., wykazano 25 niezgodności z przepisami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁴, m.in. nieodpowiednią szerokość

¹⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 1065.

poziomu dróg ewakuacyjnych korytarzy oraz brak wyposażenia budynku w instalację wodociagową przeciwpożarową i brak zaopatrzenia w wodę do gaszenia pożaru. Zaproponowano rozwiązania, których realizacja cyt. „zapewni właściwy poziom bezpieczeństwa pożarowego w budynku”.

Mazowiecki Komendant Wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej postanowieniem z 10 stycznia 2019 r. wyraził zgodę na powyższe, tj. m.in. na podział budynku na wiele stref pożarowych i wyposażenie w indywidualne wózki do ewakuacji wszystkich pacjentów z dysfunkcją ruchową.

Zastępca Dyrektora SPZ ZOZ ds. Administracyjno-Gospodarczych, wyjaśnił m.in. że w budynku użyczonym od Parafii Rzymskokatolickiej, nie można dokonywać zmian w konstrukcji budynku i że zlecono ekspertyzę umożliwiającą zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego pomieszczeń ZOL w inny sposób niż określono w przepisach techniczno-budowlanych. W odniesieniu do rezerwowego zaopatrzenia w wodę, dokumentację wykonano już w 2014 r. i SPZ ZOZ podejmuje działania w celu pozyskania środków na tę inwestycję. SPZ ZOZ zawarł umowę z Przedsiębiorstwem Gospodarki Komunalnej w Płońsku na zabezpieczenie źródła wody w czasie awarii wodociągu miejskiego.

Dyrektor SPZ ZOZ zwrócił się do Starosty Powiatu Płońskiego o wsparcie, wskazując, że zapewnienie odpowiedniej szerokości drzwi (ogółem 68), nie jest możliwe, ponieważ wymagałoby to przebudowy całego budynku oraz że zlecono ekspertyzę, która w efekcie zrealizowania jej zaleceń, zapewni spełnienie nowych wymagań przeciwpożarowych oraz poprawę warunków ewakuacji. Starosta Płoński poinformował, m.in. że brak jest możliwości prawnych do inwestowania przez powiat w obiekt niebędący jego własnością i uznał działania SPZ ZOZ za adekwatne.

W ocenie NIK udzielanie świadczeń w pomieszczeniach, które nie spełniają wymagań dla prowadzenia działalności leczniczej oraz w stosunku do których Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny ocenił, że ich stan wpływa na bezpieczeństwo pacjentów, jest niedopuszczalne.

2. Nie wszyscy pracownicy ZOL, wykonujący czynności zawodowe, w przypadku których zalecane są szczepienia ochronne przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, zostali zaszczepieni. Za stan pożądany należy uznać przeprowadzenie zalecanych szczepień ochronnych wymaganych przy wykonywaniu czynności zawodowych, w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wśród pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁵.

(akta kontroli str. 316-317, 348-353, 473-480, 499-538)

OCENA CZĄSTKOWA

ZOL posiada odpowiednie wyposażenie w sprzęt medyczny i pomocniczy oraz zapewnia pacjentom rehabilitację ogólną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego. W ZOL podjęto skuteczne działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Pomieszczenia ZOL nie spełniają wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia pod względem fachowym i sanitarnym zakładu opieki zdrowotnej. Budynek w którym funkcjonuje ZOL, nie zapewnia właściwego poziomu bezpieczeństwa pożarowego. Nie wszyscy pracownicy medyczni ZOL zostali zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, a szczepienia przeciwko grypie nie były prowadzone.

¹⁵ Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, ze zm.

Opis stanu
faktycznego

3. Gospodarka finansowa ZOL

3.1. Wysokość uzyskiwanych przychodów z tytułu udzielania świadczeń była niewystarczająca o ok. 2,0% do sfinansowania poniesionych kosztów. W latach objętych kontrolą ZOL uzyskał łącznie 6.129,6 tys. zł przychodów, podczas gdy koszty wyniosły 6.249,3 tys. zł.

Wśród kosztów ZOL główne pozycje stanowiły:

- wynagrodzenia i inne świadczenia osobowe - 4.891,1 tys. zł (78,3%),
- zużycie materiałów i energii - 958,2 tys. zł (15,3%),
- usługi obce - 199,4 tys. zł (3,2%).

(akta kontroli str. 52)

3.2. Świadczenia realizowane w ramach umowy z NFZ były sprawozdawane prawidłowo, zgodnie z postanowieniami umowy. Szczegółowym badaniem objęto rozliczenia 10 pacjentów przebywających w ZOL w marcu, sierpniu i październiku, w latach 2017 i 2018, tj. 60 rozliczeń o łącznej wartości 118 533,88 zł. Ustalono, że Zakład prawidłowo¹⁶ wskazywał produkty z katalogów świadczeń pielęgnacyjnych i prawidłowo wykazywał osobodni do rozliczenia, biorąc pod uwagę m.in. okresowy pobyt pacjenta w Szpitalu lub na przepustce.

(dowód: akta kontroli str. 700-726)

3.3. Wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie ustalano na podstawie zasad określonych w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷ i § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych¹⁸, jednakże bez ustalania dochodów pacjenta innych źródeł niż emerytura/renta.

Analiza dokumentacji, będącej przedmiotem ustalenia odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie, wykazała, że spośród 50 pacjentów, nadpłaty wystąpiły w 9 przypadkach.

Do Zakładu nie były kierowane osoby nie mające dochodu (renty, emerytury), ani osoby skierowane do zakładu postanowieniem sądu.

(dowód: akta kontroli str. 366)

3.5. Należności ZOL, w latach 2017-2019 (I półrocze), nie wystąpiły. W 2019 r. kwota 396,60 zł dotyczyła zwrotu opłaty pacjenta dla ZOL i niewystawienia faktury korygującej. Po wystawieniu faktury stan należności wynosił 0.

3.6. SPZ ZOZ w badanym okresie otrzymał darowiznę, w postaci m.in. produktów higienicznych, w wysokości 14.619,22 zł z przeznaczeniem dla pacjentów ZOL. Inne darowizny nie wystąpiły.

3.7. Koszty ZOL wyniosły: 2.258,7 tys. zł w 2017 r., 2.596,1 tys. zł w 2018 r. i 1.394,5 tys. zł w 2019 r. (I półrocze). W strukturze kosztów dominowały wynagrodzenia wynoszące w 2017 r. 1.757,0 tys. zł (77,8% kosztów ogółem), w 2018 r. 1.990,1 tys. zł (76,7%) i w 2019 r. (I połowa) 1.144,0 tys. zł (82,0%).

¹⁶ Zgodne z produktami rozliczeniowymi NFZ w rodzaju świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określonymi w zał. nr 1 do zarządzenia nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej obowiązującymi do końca czerwca 2017 r. oraz Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, które weszło w życie 1 lipca 2018 r.

¹⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1273, ze zm.

¹⁸ Dz.U. z 2012 r. poz. 731, ze zm.

Zużycie materiałów i energii wyniosło odpowiednio 379,9 tys. zł, 419,9 tys. zł i 158,4 tys. zł, w tym koszty leków 138,9 tys. zł, 156,8 tys. zł i 76,2 tys. zł.

Koszty zakupu usług obcych, wyniosły:

-w 2017 r. 53,5 tys. zł, w tym m.in. z tytułu kontraktów zawieranych z lekarzami 24,6 tys. zł, przeglądów urządzeń technicznych 8,2 tys. zł i usług pralniczych 12,8 tys. zł;

-w 2018 r. 106,0 tys. zł, w tym m.in. z tytułu kontaktów zawieranych z lekarzami 26,2 tys. zł, przeglądów urządzeń technicznych 8,3 tys. zł, ekspertyzy p.poż. ZOL 17,9 tys. zł, usług pralniczych 20,1 tys. zł., przeglądów i konserwacji sprzętu medycznego 2,1 tys. zł, usług remontowych 9,0 tys. zł;

-w 2019 r.(I poł.) 39,7 tys. zł, w tym m.in. z tytułu kontraktów zawieranych z lekarzami 15,7 tys. zł, przeglądów technicznych 4,7 tys. zł, usług pralniczych 9,4 tys. zł, utylizacji odpadów 2,5 tys. zł.

Średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta w ZOL wyniosła 487,20 zł w roku 2017 i wzrosła do 530,86 zł, tj. o 9,0% w 2018 r., a średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień 29,13 zł w 2017 r. i 31,33 zł w 2018 r.

Miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta wzrosły z 2.000,19 zł w 2017 r. do 2.256,37 zł w 2018 r., tj. o 12,8 %. Stawka za leczenie za jeden osobodzień wyniosła 116,98 zł w 2017 r. i wzrosła do 131,24 zł, tj. o 12,1%.

Średnia wysokość miesięczna przychodu na jednego pacjenta ZOL wyniosła w 2017 r. 3.671,57 zł i wzrosła w 2018 r. do 3.870,57 zł, tj. o 5,4%, a średni koszt pacjenta ZOL wynosił 3.619,71 zł w 2017 r. i wzrósł do 4.081,95 zł, tj. o 12,8% w 2018 r.

Koszty finansowe SPZ ZOZ, wynikające z działalności ZOL, nie wystąpiły. SPZ ZOZ nie zaciągał kredytów i pożyczek z przeznaczeniem dla działalności ZOL.

(dowód: akta kontroli str. 21-22, 33-34, 52, 405, 438)

3.8. W badanym okresie SPZ ZOZ przeprowadził konkurs ofert, w 2018 r., na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami ZOL. Dyrektor SPZ ZOZ, w dniu 6 czerwca 2018 r., ustalił warunki konkursu ofert i zaprosił do składania ofert, opracowano regulamin komisji konkursowej, wzór oferty, oświadczenia, wzór umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i wzór umowy zlecenia i rozstrzygnięcie konkursu. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu, SPZ ZOZ zawarł dwie umowy zlecenia i trzy umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, łącznie z pięcioma lekarzami. Konkurs i jego rozstrzygnięcie przeprowadzono zgodnie z przepisami art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str.24-31,406-432)

3.9. W 2017 r. liczba osób zatrudnionych w ZOL na podstawie umowy o pracę wynosiła 38, w tym 12 pielęgniarek, 4 fizjoterapeutów, 2 psychologów, 2 terapeutów, 6 opiekunek, 2 osoby z personelu administracyjnego i 10 osób z personelu pomocniczego. Koszt wynagrodzeń osób zatrudnionych w ZOL wyniósł 1.619,5 tys. zł. Pięciu lekarzy było zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę i koszt ich wynagrodzeń wynosił ogółem 81,9 tys. zł. Łączny koszt wynagrodzeń wyniósł 1.701,4 tys. zł, co stanowiło 75,3 % kosztów ogółem.

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto osoby zatrudnionej w ZOL na podstawie umowy o pracę wynosiło: pielęgniarki 5.645,02 zł, fizjoterapeuty 3.063,82 zł, psychologa 1.678,62 zł (0,5 etatu), logopedy 1.112,18 zł (0,22 etatu), terapeuty 3.188,72 zł, opiekunki 2.446,32 zł, personelu administracyjnego 4.964,13 zł, personelu pomocniczego 2.119,32 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarza, zatrudnionego na podstawie innej umowy niż umowa o pracę w 2017 r. wynosiło 2.205,34 zł (trzech lekarzy zatrudnionych na 0,5 etatu), a dwóch lekarzy na umowę zlecenie (konsultacje) 102,99 zł

W 2018 r. liczba osób zatrudnionych w ZOL na podstawie umowy o pracę wynosiła 44, w tym 12 pielęgniarek, 4 fizjoterapeutów, psychologów, 2 terapeutów, 11 opiekunek, 2 osoby z personelu administracyjnego i 11 osób personelu pomocniczego, których koszt wynagrodzenia wyniósł ogółem 1.863,3 tys. zł. Na innej podstawie niż umowa o pracę zatrudniono 5 lekarzy i jednego psychologa ponosząc koszt wynagrodzeń w kwocie 107,2 tys. zł. Łączny koszt wynagrodzeń wyniósł 1.970,5 tys. zł, co stanowiło 75,9 % kosztów ogółem.

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w 2018 r. wynosiło: pielęgniarki 6.706,67 zł, fizjoterapeuty 3.656,67 zł, psychologa 1510,50 zł (0,5 etatu) logopedy 915,75 (0,22 etatu), terapeuty 3.379,37 zł, opiekunki 2.121,51 zł, personelu administracyjnego 5.259,97 zł, personelu pomocniczego 2.014,66 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na podstawie innej umowy niż umowa o pracę w 2018 r. wynosiło 2.733,34 zł (trzech lekarzy na 0,5 etatu), a dwóch lekarzy na umowę zlecenie (konsultacje) 498,70 zł.

W 2019 r. (I półrocze) liczba osób zatrudnionych w ZOL wynosiła 46, w tym 12 pielęgniarek, 6 fizjoterapeutów, 2 psychologów, 2 terapeutów, 11 opiekunek, 2 osoby z personelu administracyjnego i 11 osób z personelu pomocniczego, których koszt wynagrodzeń wyniósł ogółem 1.060,2 tys. zł. Na innej podstawie niż umowa o pracę zatrudniono 5 lekarzy i 1 psychologa ponosząc koszt wynagrodzeń w kwocie 75,0 tys. zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w 2019 r. (I półrocze) wynosiło: pielęgniarki 7.506,55 zł, fizjoterapeuty 3.342,34 zł, logopedy 890,80 zł (0,22 etatu) terapeuty 3.810,72 zł opiekunki 2.946,57 zł, personelu administracyjnego 5.487,77 zł, personelu pomocniczego 2.001,75 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na podstawie innej niż umowa o pracę w tym okresie wynosiło 2.733,34 zł (0,5 etatu), a w przypadku umowy zlecenia na konsultacje 151,91 zł.

SPZ ZOZ nie zawierał dodatkowych umów na obsługę finansowo-księgową ZOL oraz obsługę w zakresie public-relations z osobami trzecimi lub z pracownikami SPZ ZOZ lub ZOL.

(dowód: akta kontroli str. 21-23,361)

3.10. SPZ ZOZ w Płońsku posiada Regulamin udzielania zamówień publicznych i Regulamin Komisji Przetargowej do przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPZ ZOZ z dnia 26 marca 2010 r. ze zm. W Regulaminach tych ustalono m.in. zasady udzielania zamówień publicznych i tworzenia planu zamówień, obowiązki Działu ds. Zamówień Publicznych, przygotowanie postępowania, zasady powoływania i regulamin Komisji Przetargowej, zawierania umów oraz zasady udzielania zamówień powyżej 30 tys. EURO i poniżej tej kwoty.

Kontrolą objęto cztery największe zamówienia SPZ ZOZ realizowane dla ZOL, tj.:

a) zakup w 2017 r. łóżek do długotrwałej opieki, szafki i taboretów przyłóżkowych o łącznej wartości 45.860,49 zł brutto. Wypłata środków i zatwierdzenie faktur

nastąpiło po wcześniejszym przyjęciu odebranych prac. Zamówienia udzielono w trybie przetargu nieograniczonego i zgodnie z zasadami udzielania zamówień publicznych,

b) trzy zamówienia publiczne o wartości nieprzekraczającej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, które były nierzetelnie udokumentowane. Opis w sekcji nieprawidłowości.

W badanym okresie nie unieważniono żadnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na rzecz ZOL.

3.11. W latach 207-2019 (I półrocze) nie wystąpiły koszty finansowe poniesione przez SPZ ZOZ na rzecz ZOL. SPZ ZOZ nie zaciągał kredytów i pożyczek dla ZOL i nie tworzył nowych zakładów opiekuńczo-leczniczych. Jedna umowa cywilnoprawna dotyczyła obsługi prawnej SPZ ZOZ.

3.12. ZOL osiągnął w 2017 r. dodatni wynik finansowy 32,4 tys. zł, w 2018 r. stratę 134,4 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) stratę 17,6 tys. zł. Ujemny wynik osiągnięty w 2018 r. był spowodowany głównie wzrostem wynagrodzeń i innych świadczeń z 1.757,0 tys. zł w 2017 r. do 1.990,1 tys. zł w 2018 r., tj. o 233,1 tys. zł (13,3%), wzrostem kosztów zużycia materiałów i energii z 379,9 tys. zł w 2017 r. do 419,9 tys. zł, tj. o 40,0 tys. zł (9,5%) i wzrostem kosztów usług obcych z 53,5 tys. zł do 106,0 tys. zł, tj. o 52,5 tys. zł (49,5%).

(akta kontroli str.52,361,734-766)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Kierownik ZOL, ustalając wysokość opłat za pobyt pacjenta w ZOL, nie żądał informacji o dochodach innych niż emerytura/renta. Wysokość opłaty za pobyt określono w wysokości 250% minimalnej emerytury, ale nie więcej niż 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy (art. 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Kierownik ZOL wyjaśnił, że nie są wykonywane czynności w celu ustalenia dochodów pacjenta innych niż emerytura/renta, ponieważ ZOL nie ma możliwości sprawdzenia dochodów pochodzących z innych źródeł.

W ocenie NIK, Kierownik ZOL powinien dla ustalenia wysokości opłaty ustalić prawidłowo dochód świadczeniobiorcy, a nie ustalać dochód wyłącznie na podstawie treści decyzji organu rentowego lub emerytalnego o wysokości świadczenia. Zgodnie z treścią § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu pacjenta, a w szczególności decyzji organu rentowego lub decyzji o przyznaniu zasiłku stałego. Przywołany przepis ustanawia otwarty katalog dokumentów, w oparciu o który kierownik ZOL powinien ustalać dochód, a oparcie się wyłącznie na decyzjach organu rentowego jest postępowaniem nieprawidłowym.

(akta kontroli str. 371, 373)

2. Analiza dokumentacji będącej przedmiotem ustalenia odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie, wykazała, że spośród opłat 50 pacjentów, nadpłaty ZUS wystąpiły w przypadku 7 pacjentów, w wysokości od 53,68 zł do 150 zł miesięcznie oraz nadpłaty KRUS w przypadku dwóch pacjentów w wysokości od 54,84 zł miesięcznie do 75,40 zł miesięcznie. Nadpłaty wynikały z niewskazania we wnioskach kierowanych do organu rentowego kwoty opłaty, a ogólnej klauzuli „70%

świadczenia". Kierownik ZOL wyjaśnił, że opłaty te wyliczone przez płatnika były zawyżone z powodu pomyłki. Wystosowano pisma do trzech płatników¹⁹ z właściwą kwotą opłaty za pobyt w ZOL. W przypadku waloryzacji świadczeń, ZOL występował do płatnika o ponowne przeliczenie opłat za pobyt pacjentów. Przykładowo w dniu 13 marca 2019 r. ZOL wystąpił do ZUS o właściwe naliczenie i odpis decyzji 19 pacjentów, a do KRUS 9 pacjentów.

Uprawnionym do występowania do organu rentowego o potrącenie ze świadczenia opłaty za pobyt w ZOL jest kierownik ZOL (art. 139 ust. 10 z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁰). Kierując taki wniosek kierownik powinien wskazać, jako kwotę do potrącenia, konkretną kwotę ustalonej prawidłowo opłaty, w oparciu o faktycznych dochód pacjenta ustalony na podstawie przepisów o pomocy społecznej, gdyż to kierownik ZOL, a nie organ rentowy, posiada uprawnienia do jej określenia.

(akta kontroli str.366-370,376-379,384-401, 403)

3. Procedury wyboru wykonawców trzech zamówień²¹ o wartości brutto 18.499,92 zł, 16.532,93 i 6.654,77 zł, na zakup materiałów remontowych, budowlanych lub elektrycznych, nie zostały rzetelnie udokumentowane. W notatkach służbowych z dnia 7 stycznia 2017 r. i 10 stycznia 2018 r., w opisie wyboru dostawców dokonany na podstawie telefonicznego rozeznania, nie zawarto informacji o wartości złożonych i wybranych ofert. Było to niezgodne z zasadami Regulaminu udzielania zamówień publicznych SPZ ZOZ, stanowiącymi, że komórki organizacyjne są zobowiązane do udokumentowania postępowania o udzielenie zamówienia poniżej 30.000 euro, w formie odpowiedniej do rodzaju, specyfiki i wartości szacunkowej przedmiotu zamówienia np. ofert pisemnych oraz w formie elektronicznej, protokołu z negocjacji, zapytania ofertowego telefonicznego, katalogów, folderów i broszur. Dyrektor SPZ ZOZ, wyjaśnił m.in., że w badanym okresie dokonywano zakupu materiałów remontowych i budowlanych w firmach po relatywnie najniższych cenach z zachowaniem przyjętych w SPZ ZOZ warunków, tj. płatność przelewem z zachowaniem co najmniej 60 dniowego terminu płatności faktur. Przyjęte warunki są konsekwencją bardzo trudnej i pogarszającej się sytuacji finansowej SPZ ZOZ wynikającej z niedoszacowania kontraktów z NFZ w stosunku do lawinowo rosnących kosztów funkcjonowania SPZ ZOZ. W przypadku zakupów materiałów Dyrektor SPZ ZOZ zobligował pracowników odpowiedzialnych za dostawę materiałów remontowych, aby kierowali się m.in. rozliczaniem przelewem z co najmniej 60 dniowym terminem płatności faktury, kosztami transportu i w sposób racjonalny zachowaniem konkurencji.

(akta kontroli str. 767-770, 778-780, 784, 790-793, 805, 830, 854)

OCENA CZĄSTKOWA

Środki finansowe przewidziane na funkcjonowanie ZOL zapewniały w 2017 r. sfinansowanie długoterminowej opieki medycznej w trybie stacjonarnym. Od 2018 r. koszty środki NFZ i opłaty wnoszone przez pacjentów, nie pokrywają w pełni kosztów świadczeń opieki długoterminowej, głównie z powodu wzrostu kosztów wynagrodzeń, zużycia materiałów i energii. Świadczenia realizowane w ramach umowy z OW NFZ były sprawozdawane prawidłowo (zgodnie z postanowieniami umowy). Przy zakupie materiałów remontowo-budowlanych dla ZOL nie przestrzegano wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad i trybu zamówień

¹⁹ W odniesieniu do pacjentów aktualnie przebywających w ZOL.

²⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm.

²¹ W ramach wniosku: Nr FZP.262.3.105.2017 na wykonanie robót budowlanych z 30 marca 2017 r., Nr FZP. 262.3.7.2018 r. z 22 stycznia 2018 r. na remont pomieszczeń i FZP.262.3.110.2019 r. z 23 kwietnia 2019 r. na remont pomieszczeń w ZOL.

publicznych. Wysokość opłat pacjenta za pobyt w ZOL nie była ustalana prawidłowo.

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 wnioski:

Wnioski

1. zapewnić realizację świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej, w warunkach odpowiadających wymogom, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
2. zagwarantować właściwy poziom bezpieczeństwa pożarowego w budynku, w którym funkcjonuje ZOL,
3. wskazywać w pismach kierowanych do ZUS/KRUS należną ZOL kwotę z tytułu odpłatności za pobyt pacjenta,
4. zapewnić przestrzeganie wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych,
5. realizować wymagane szczepienia u pracowników medycznych ZOL,
6. dokonywać zwrotu nadpłat pacjentów za pobyt w ZOL-u.

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.

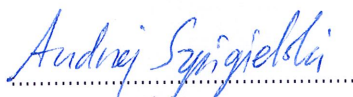
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

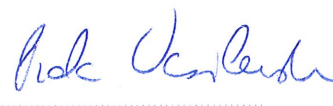
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 2 grudnia 2019 r.

Kontroler
Andrzej Szpiński
Główny Specjalista Kontroli
Państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

