



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 29 września 2009 r.

**Zarząd
VITO-MED Sp. z o.o.
W Gliwicach**

LKA-410-20-02/2009
P/09/090

Na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Spółce VITO-MED Sp. z o.o. w Gliwicach, zwanej dalej „Spółką”, w zakresie funkcjonowania zakładu opiekuńczo-leczniczego w okresie od 1 sierpnia 2007 r. do 30 czerwca 2009 r.²

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 4 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Zarządowi Spółki niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny i ustalenia kontroli:

1. W okresie objętym kontrolą, skierowania do Zakładu Opiekuńczo –Leczniczego (ZOL), funkcjonującego w ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej utworzonego przez Spółkę z o.o. VITO-MED, wydawane były przez Prezesa Zarządu Spółki VITO-MED³. Decyzje te były wydawane w oparciu o orzeczenia komisji powołanej

¹ Tekst jednolity Dz. U. z 2007 Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Spółka świadczy opiekę długoterminową na mocy umowy z NFZ od 1 sierpnia 2007 r.

³ Do czasu przekształcenia Zespołu Szpitali Nr 2 w Gliwicach (3.08.2007 r.) w NZOZ decyzje wydawał Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta w Gliwicach.

dla kwalifikowania pacjentów do przyjęcia do ZOL (podpisane przez lekarza przeprowadzającego badanie) oraz o dokumenty wymienione w § 1 ust. pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach⁴, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kierowania do zol”.

Pacjenci przebywający w ZOL w okresie objętym kontrolą, tj. 449⁵ osób, byli przyjęci w terminie nie przekraczającym jednego miesiąca od daty skierowania. Do 31 grudnia 2007 r. osoby te były skierowane na okres 3 miesięcy, a od stycznia 2008 r. na okres 6 miesięcy, pomimo że regulamin ZOL (§ 6) określał ten okres na 3 miesiące.

Faktycznie przez okres do 6 miesięcy w ZOL przebywało 332 (73,9 %) pacjentów, 40 (8, 9%) przez okres 7 do 12 miesięcy oraz 8 (1,8 %) w ciągu 13 do 24 miesięcy, a jeden pacjent przebywał ponad 25 miesięcy.

Pacjentom zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne. Wszystkie pokoje były wyposażone w umywalki z kołnierzem z płytek ceramicznych i dozownikami środków dezynfekcyjnych oraz mydła. Przy pokojach chorych usytuowane były pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto w ZOL urządzone były pozostałe pomieszczenia wymagane przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (dalej „rozporządzenie w sprawie wymagań”)⁶.

2. W wyniku kontroli dokumentacji medycznej 449 pacjentów przebywających w ZOL w latach 2007 – 2009 (I kw.), przeprowadzonej przez lekarzy z Narodowego Funduszu Zdrowia Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach (Oddział NFZ) w uzgodnieniu z NIK stwierdzono, że przyjęcia wszystkich pacjentów były uzasadnione ich stanem zdrowia. W dokumentacji każdego pacjenta znajdowały się prawidłowo wypełnione „karty kwalifikacyjne”, według których żaden z przyjętych pacjentów nie został sklasyfikowany w zakresie samoobsługi powyżej 40 punktów w skali Barthel.

Uzasadnione względami medycznymi były również przedłużenia pobytu pacjentów w ZOL. Wnioski o przedłużenie pobytu (43 w latach 2007 – 2008 i 29 w I kw. 2009 r.) przekazywał Prezesowi Zarządu Spółki lekarz zatrudniony w ZOL.

⁴ Dz. U. Nr 166, poz. 1265

⁵ Liczbę pacjentów wykazano jako sumę liczby pacjentów w 2007 r., 2008 r. i 2009 r.

⁶ Dz. U. Nr 213, poz 1568 ze zm.

3. W latach objętych kontrolą Spółka prawidłowo realizowała zawarte z Oddziałem NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Umowy te obejmowały 50 miejsc z 58 jakimi dysponował ZOL. Pozostałych 8 miejsc wykorzystywano jako tzw. miejsca komercyjne, finansowane przez pacjentów.

Analiza dwunastu miesięcznych rozliczeń o łącznej wartości 1 609 tys. zł wykazała, że jednostki rozliczeniowe, poza jednym przypadkiem⁷, ustalano na podstawie faktycznych dni pobytu pacjentów w ZOL w okresie rozliczeniowym, z uwzględnieniem ich pobytu na przepustkach oraz na leczeniu szpitalnym.

Zakontraktowaną w 2007 r. (umowa zawarta na okres od sierpnia do grudnia) wartość usług 388 tys. zł zrealizowano w 92,4%, tj. w kwocie 359 tys. zł. Wartość usług zrealizowanych i rozliczonych w 2008 r. – 1 286 tys. zł, w stosunku do wartości umowy 1 307 tys. zł, stanowiła 98,0 %, a wartość usług zrealizowanych w okresie od stycznia do czerwca 2009 r. wynosiła 970 tys. zł, czyli 99,0 % planowanej kwoty .

4. Opłaty pacjentów za pobyt w ZOL naliczane były zgodnie z art. 34a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁸ (dalej „ustawa o zoz”).

NIK zwraca uwagę, że w 12 przypadkach spośród 27 zbadanych, podstawa naliczenia opłaty za pobyt (stanowiącej przychód Spółki) była nie aktualna. Np. podstawą naliczenia opłaty za pobyt w ZOL jednego z pacjentów (G.R.), którego pobyt był przedłużany, w maju 2009 r. były dokumenty z kwietnia 2007 r., nie uwzględniające corocznej waloryzacji rent i emerytur, przeprowadzanej w marcu każdego roku.

Formułując powyższą ocenę ogólną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia:

1. Żaden z 21 wniosków o przedłużenie pobytu pacjenta w ZOL złożonych w 2008 r. nie został przekazany do akceptacji Dyrektora Oddziału NFZ, pomimo obowiązku określonego w § 12 Zarządzenia nr 61/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 16 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka długoterminowa, obowiązującego do końca 2008 r. Zgodnie z ww. Zarządzeniem, przedłużenie czasu pobytu pacjenta w ZOL wymaga pisemnej zgody Dyrektora Oddziału NFZ⁹. Przyczyną nieprawidłowości – jak wyjaśniła Prezes

⁷ W sprawozdaniu za luty 2009 r. wykazano dwukrotnie pobyt w ZOL jednego pacjenta. W związku z tym bezpodstawnie w fakturze wystawionej dla NFZ rozliczono kwotę 4 811,95 zł. Faktura oraz sprawozdanie zostały skorygowane w czasie kontroli NIK.

⁸ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁹ Ustalenia kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zlecenie NIK Delegatury w Katowicach.

Zarządu Spółki Barbara Zajączkowska - była błędnie przez nią dokonana interpretacja przepisu.

2. NIK negatywnie ocenia wykazanie w umowach nr 126/210943/06/1/2008M oraz nr 126/220943/14/1/2009 pani E.K. jako pracownika pomocy społecznej oraz pracy socjalnej, mimo że nie posiadała dokumentów potwierdzających spełnianie warunków określonych dla pracowników socjalnych w art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁰. Zatrudnienie pracownika socjalnego było warunkiem wymaganym od świadczeniodawców przy zawieraniu umowy nr 126/210943/06/1/2008M (Zarządzenie Prezesa NFZ nr 53/2008/DSOZ). Za podanie danych nieodpowiadających stanowi faktycznemu odpowiada Zarząd Spółki. NIK nie podziela, przedstawionego w wyjaśnieniu, stanowiska Zarządu, że ujęcie E.K. w umowie wskazywało jedynie na pełnienie funkcji pracownika socjalnego.
3. NIK negatywnie również ocenia zatrudnienie pielęgniarek na poziomie 54% wymaganych etatów. Zgodnie z obliczoną normą na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej¹¹, stan zatrudnienia pielęgniarek w ZOL (przy 50 łóżkach) powinien wynosić 31 etatów. Natomiast w ZOL opieka pielęgniarska świadczona była przez pielęgniarki zatrudnione łącznie na 16,75 etatu. Przyczyną tego była duża rotacja personelu i brak chętnych do podjęcia pracy. Ponadto faktyczny czas przepracowany przez pielęgniarki w ZOL, był krótszy o 9% (tj. 60,8 godzin tygodniowo) od uzgodnionego w umowie zawartej z Oddziałem NFZ obowiązującej w 2007 oraz o 6% (tj. 35 godzin tygodniowo) od określonego w umowie na 2009 r. (za okres do 30 czerwca). Nie miało to jednak wpływu na faktyczny poziom opieki z uwagi na zatrudnianie opiekunek medycznych, których czas pracy nie jest wykazywany w umowach z NFZ.
4. Spółka nie realizowała w pełni również obowiązków określonych w § 6 ust 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹². Nie zgłaszano do Oddziału NFZ lub zgłaszano z opóźnieniem fakt zatrudniania lub zwalniania pracowników. Zgodnie z ww. przepisem zmiany osób udzielających świadczeń wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo,

¹⁰ Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 ze zm.

¹¹ Dz. U. Nr 111, poz. 1314

¹² Dz. U. Nr 81, poz. 484

w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Spółka natomiast w okresie objętym kontrolą, z wyłączeniem okresu objętego badaniem NFZ¹³ (tj. od 1 stycznia do 31 lipca 2008 r.), nie zgłosiła faktu zwolnienia lub zatrudnienia siedmiu pracowników. Ponadto zmiany które były zgłaszane do Oddziału NFZ przekazywano z opóźnieniem, tj. po upływie od 2 do 6 miesięcy od zdarzenia.

NIK nie podziela stanowiska Zarządu Spółki i Kierownika Sekcji Kadr i Płac, że przyczyną opóźnień w 2009 r. było udostępnienia kanału elektronicznego przez NFZ dopiero w marcu. Informacji nie przekazywano w wymaganym terminie również po uruchomieniu kanału elektronicznego. Np. pracownika (B.A.) zwolniono 31 stycznia 2009 r., a zmianę zgłoszono dopiero 6 lipca 2009 r.

5. Kolejną nieprawidłowością było nieujęcie w programie dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków, odstępstw w zakresie powierzchni pokoi łóżkowych, tj.:
 - a) mniejszej od wymaganych przepisami § 19 ww. rozporządzenia powierzchni 4 spośród 24 pokoi 2- łóżkowych,
 - b) niezapewnienie dostępu do łóżek z trzech stron w 17 pokojach oraz odpowiednich odległości między łózkami w 5 pokojach, co jest niezgodne z § 21 i § 22 rozporządzenia,
 - c) braku możliwości wyprowadzenia każdego łóżka bez przesuwania innych w 17 pokojach, co było sprzeczne z § 23 rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Zintensyfikowanie działań mających na celu zatrudnienie pielęgniarek w liczbie wymaganej normami zatrudnienia.**
- 2. Bieżące zgłaszanie do Oddziału NFZ zmian do zawartej umowy.**
- 3. Dostosowanie wielkości sal chorych oraz usytuowania w nich łóżek do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.**
- 4. Uaktualnienie postanowień Regulaminu kierowania do ZOL dotyczących czasu przebywania pacjentów.**

¹³ Dotyczy kontroli NFZ przeprowadzonej w 2008 r.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Zarząd Spółki, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Zarządowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.