



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.008.02.2019

Krzysztof Słonina
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
ul. Armii Krajowej 22, 28-400 Pińczów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/061 – Dostępność opieki długoterminowej finansowanej przez NFZ

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie (dalej: Szpital lub ZOZ), ul. Armii Krajowej 22, 28-400 Pińczów.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Szpitala od 3 kwietnia 2019 r. jest Krzysztof Słonina. Poprzednio dyrektorem ZOZ był Bartosz Stemplewski.
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 pierwsze 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 kontrolerzy	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach. Karol Pokora, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/76/2019 z 30 sierpnia 2019 r. Łukasz Pieńkowski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/77/2019 z 30 sierpnia 2019 r.

(akta kontroli str. 1- 4)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W strukturze Szpitala wyodrębniony był Zakład Opiekuńczo-Lecniczy (dalej: Zakład lub ZOL). Przyjęte w nim zasady przyjmowania pacjentów były przejrzyste i jednorodne oraz zapewniały równy dostęp do świadczeń opieki długoterminowej dla wszystkich osób kierowanych do Zakładu.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów przebywających w ZOL ustalono, iż wszyscy, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych³ (dalej: rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych), zostali przyjęci do Zakładu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ww. pacjenci spełniali warunki określone w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁴ (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych), tj. w ocenie skali poziomu samodzielności wg skali Barthel⁵ otrzymali 40 punktów lub mniej.

Do czasu rozpoczęcia kontroli NIK nie zgłoszono do *Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą* (dalej: RPWDL) zmiany danych dotyczących liczby łóżek w ZOL, co stanowiło naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

Rodzaj i liczba posiadanego przez Zakład sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Nie zapewniono dostępu z trzech stron do 53% łóżek znajdujących się w ZOL, pomimo iż obowiązek taki wynikał z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷ (dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach (dalej: NFZ lub Fundusz), dotyczące 15 osób udzielających świadczeń medycznych, nie zostały zgłoszone dyrektorowi Funduszu, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸ (dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów).

Nierzetelnie prowadzono raporty lekarskie dotyczące 11 pacjentów, gdyż nie wynikało z nich, aby w stosunku do tych osób wykonywane były, w niektórych okresach czasu, nie mniej niż dwa razy w tygodniu badania lekarskie, o których

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

³ Dz. U. z 2012 r. poz. 731.

⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658.

⁵ Skala Barthel to narzędzie służące do oceny sprawności funkcjonalnej człowieka w zakresie podstawowych funkcji życia codziennego w skali od w pełni niesamodzielnego (0 pkt) do samodzielnego (100 pkt). Skala służy zwłaszcza do pomiaru wydajności w wykonywaniu codziennych czynności, a każdy element wydajności oceniany jest liczbą punktów przypisanych do każdego poziomu.

⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 595.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Strony dokumentacji medycznej 50 pacjentów Zakładu, prowadzonej w wersji papierowej, nie były ponumerowane, co stanowiło naruszenie § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁹ (dalej: rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej).

W wyniku badania dokumentacji dotyczącej miesięcznej opłaty za pobyt w ZOL 50 pacjentów stwierdzono, iż we wszystkich przypadkach opłata ta została ustalona zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰ oraz § 8 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie sporządzano planów o udzielenie zamówień, pomimo że obowiązek taki wynikał z art. 13a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹ (dalej: Pzp).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹² kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1. Zasady przyjmowania pacjentów do ZOL

W okresie objętym kontrolą w strukturze Szpitala wyodrębniony był Zakład. Do jego zadań należało m.in. udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmowały swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji. Zadaniem ZOL było również zapewnienie przebywającym pacjentom odpowiednich do ich stanu zdrowia produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także wyżywienia.

(akta kontroli str. 6-14)

W ZOL obowiązywała procedura określająca zasady przyjmowania pacjentów. Zgodnie z jej postanowieniami pacjenci winni być kwalifikowani do kategorii *przypadek pilny*, gdy istniała konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub *przypadek stabilny*, w przypadku innym niż stan nagły i *przypadek pilny*. W procedurze wskazana została również częstotliwość aktualizacji listy oczekujących na udzielenie świadczenia oraz sposób informowania pacjenta o jego aktualnym statusie na tej liście.

(akta kontroli str. 17-45)

W wyniku badania przeprowadzonego na próbie 49 pacjentów zapisanych na listę oczekujących wg stanu na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r. ustalono, iż zmiany terminów udzielenia świadczenia opieki długoterminowej dokonywane były najczęściej na prośbę rodziny pacjenta oraz z uwagi na brak zgody pacjenta na przyjęcie do Zakładu.

(akta kontroli str. 192)

⁹ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.

¹² 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.

ZOL nie zapewniał pacjentom lub ich rodzinom możliwości informatycznego sprawdzenia statusu na liście oczekujących.

(akta kontroli str. 192)

Alicja Topolska, Kierownik ZOL, wyjaśniła m.in.: (...) *ZOL nie jest wyposażony w infrastrukturę informatyczną, która umożliwiałaby sprawdzenie swojego statusu na liście oczekujących. Takie informacje udzielane są zainteresowanym osobom telefonicznie.*

(akta kontroli str. 59-63)

W wyniku analizy zapisów zawartych w *Księdze oczekujących na przyjęcie do ZOL* (dalej: *Księga oczekujących*) ustalono, iż ośmiu pacjentów przyjęto do Zakładu bez uwzględnienia kryterium kolejności wpisu na listę oczekujących.

(akta kontroli str. 556-557)

Kierownik ZOL wyjaśniła m.in.: *Z uwagi na rezygnację z przyjęcia i zgony pacjentów będących w kolejce, czas oczekiwania zmieniał się dość szybko. Okres ten wynosił kilka – kilkanaście dni, ale zawsze w pierwszej kolejności przyjęcia dotyczyły osób, których stan zdrowia uległ pogorszeniu i niezbędna była całodobowa opieka pielęgniarsko-lekarska. Na prośbę rodziny termin przyjęcia był odraczany ze względu na wystarczającą jeszcze opiekę ze strony rodziny. W międzyczasie na wolne łóżka przyjmowani byli chorzy wpisani później na kolejkę, wymagający specjalistycznej opieki. (...)*

(akta kontroli str. 62-63)

Ustalenia kontroli wskazują, że przypadki przyjmowania pacjentów do Zakładu bez uwzględnienia kryterium kolejności były uzasadnione.

(akta kontroli str. 192-193)

W okresie objętym kontrolą w ZOL przebywał jeden pacjent, którego stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie świadomej zgody na pobyt i leczenie.

(akta kontroli str. 56-58)

Kierownik Zakładu wyjaśniła, że pacjent został przyjęty z oddziału intensywnej opieki medycznej Szpitala w stanie apalicznym ze wskazaniem bezwzględnej całodobowej specjalistycznej opieki medycznej oraz wymagał kontynuacji żywienia dojelitowego. Zgodę na jego pobyt w ZOL wyraził syn pacjenta.

(akta kontroli str. 562-563)

1.2. Kwalifikowanie i przyjmowanie pacjentów do ZOL

W Zakładzie prowadzona była i na bieżąco uzupełniana *Księga oczekujących*. Zawierała ona informacje dotyczące m.in. daty wpisu do tej księgi, danych o osobie oczekującej na udzielenie świadczenia, rozpoznania jednostki chorobowej, planowanego terminu świadczenia oraz imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu do tej księgi.

(akta kontroli str. 193)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów przebywających w ZOL w latach 2017-2019 (do 30 czerwca) ustalono, iż wszyscy, zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych, zostali przyjęci na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ww. pacjenci spełniali warunki określone w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. w ocenie skali poziomu samodzielności wg skali Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej. Ocena ta była przeprowadzana przez lekarza i pielęgniarkę ZOL w dniu przyjęcia pacjenta do Zakładu, jak również na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta.

W wyniku analizy, o której mowa powyżej ustalono, iż najczęściej podstawą do skierowania pacjentów do Zakładu było wystąpienie następujących jednostek chorobowych: miażdżyca (21 pacjentów), niewydolność serca (6), otępienie naczyniowe (5), zawał mózgu (4) oraz przewlekła choroba niedokrwienna serca (2).
(akta kontroli str. 50-53, 56-58)

1.3. Średni czas oczekiwania na przyjęcie oraz liczba osób wykreślonych z ewidencji

Wg stanu na 16 września 2019 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało 17 osób. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu wynosił w kontrolowanym okresie od 9 do 40 dni.

W pierwszym półroczu 2017 r. z listy osób oczekujących wykreślono z powodu zgonu 16 osób, w drugim półroczu – 11. W pierwszym półroczu 2018 r. zmarło 19, a w drugim półroczu 2018 r. – 11 pacjentów oczekujących na przyjęcie do ZOL. W pierwszym półroczu 2019 r. zmarło 11 osób oczekujących na przyjęcie.

(akta kontroli str. 48)

1.4. Struktura wiekowa pacjentów ZOL

Wśród pacjentów przyjętych do ZOL dominowały osoby powyżej 65 roku życia i stanowiły one ponad 90% ogółu przyjętych osób¹³. Liczba pacjentów przyjętych do Zakładu w wieku poniżej 65 lat była niewielka, tj. w 2017 r. przyjęto trzy takie osoby, w 2018 r. – sześć, a w pierwszym półroczu 2019 r. – cztery.

Wśród osób przebywających w ZOL największą grupę stanowili pacjenci, których czas pobytu wynosił od roku do trzech lat (38 osób). Najmniej liczną grupę stanowili pacjenci, którzy przebywali w Zakładzie w od 5 do 10 lat (8) oraz powyżej 10 lat (1).

(akta kontroli str. 47)

1.5. Liczba wolnych miejsc (łóżek) w ZOL

W okresie objętym kontrolą ZOL dysponował 107 miejscami dla pacjentów. Zakład dysponował w niektórych miesiącach wolnymi miejscami¹⁴, tj. jednym w lutym i marcu oraz dwoma w grudniu 2017 r., dwoma w styczniu i trzema w sierpniu 2018 r. oraz trzema w styczniu i po jednym w lutym i kwietniu 2019 r.

(akta kontroli str. 49)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w ZOL zasady przyjmowania pacjentów były przejrzyste i jednorodne oraz zapewniały równy dostęp do świadczeń opieki długoterminowej dla wszystkich osób kierowanych do Zakładu. W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów ustalono, iż wszyscy zostali przyjęci na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ww. pacjenci w ocenie skali poziomu samodzielności wg skali Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zgodność prowadzenia działalności z rejestrem

ZOL prowadzi działalność leczniczą od 10 listopada 2001 r. na podstawie wpisu do RPWDL prowadzonego przez wojewodę świętokrzyskiego. Liczba łóżek w Zakładzie

¹³ W 2017 r. liczba osób przyjętych do ZOL w wieku powyżej 65 lat wyniosła 96%, w 2018 r. oraz w pierwszym półroczu 2019 r. – po 94%.

¹⁴ Liczba wolnych miejsc została określona dla każdego miesiąca w okresie objętym kontrolą wg stanu na ostatni dzień miesiąca.

– 107¹⁵ była niezgodna z liczbą wykazaną w *Księdze rejestrowej Szpitala* w części dotyczącej ZOL– 105. Liczba łóżek w Zakładzie nie była mniejsza niż liczba łóżek wskazanych w umowach z NFZ.

(akta kontroli str. 86-143, 491-493, 527-555)

2.2. Zgodność danych zawartych w sprawozdaniach MZ-29A z faktyczną działalnością ZOL

Dane zawarte w przekazywanych w badanym okresie sprawozdaniach MZ-29A o działalności zakładu długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej były zgodne z faktyczną działalnością ZOL.

(akta kontroli str. 64-85)

2.3. Regulamin udzielania świadczeń w ZOL

W ZOL nie opracowano regulaminu udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 250)

Kierownik ZOL wyjaśniła, że zakres przedmiotowy w opracowanych już procedurach regulował również kwestie udzielania świadczeń w Zakładzie i w związku z tym nie było potrzeby sporządzania dodatkowej procedury.

(akta kontroli str. 241)

2.4. Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL

Zakład funkcjonował w dwóch budynkach znajdujących się w kompleksie Szpitala¹⁶. W salach, w których przebywali pacjenci zapewniono bezpośredni dostęp światła dziennego oraz w oknach zamontowano rolety zapobiegające nadmiernemu nasłwietleniu tych pomieszczeń. Szerokość sal umożliwiała wyprowadzenie z nich łóżek, a odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. W przypadku 57 łóżek ich ustawienie w salach nie umożliwiało dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Łóżka pacjentów posiadały możliwość regulowania ich wysokości oraz były wyposażone w barierki zabezpieczające przez wypadnięciem.

Pomieszczenia higieniczno – sanitarne w ZOL były przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Podłogi oraz połączenia ścian z podłogami w pomieszczeniach wykonane były z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

Wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego oraz sali terapii zajęciowej było zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Rodzaj i liczba posiadanego przez Zakład sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w ww. rozporządzeniu. Sprzęt, o którym mowa powyżej, był wykorzystywany do bieżącej działalności ZOL. Nie stwierdzono, aby w Zakładzie zgromadzono nadmierną ilość sprzętu lub elementów jednorazowego użytku takich jak np. przedłużacze i strzykawki do pomp infuzyjnych, w stosunku do ilości przebywających w nim pacjentów i częstotliwości wykonywanych zabiegów i badań. Z wyjaśnień kierownika ZOL wynika, iż zamówienia na zestawy jednorazowe składane były w aptece szpitalnej.

(akta kontroli str. 527-555)

2.5. Stan zatrudnienia w ZOL

Liczba lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego¹⁷ oraz ich kwalifikacje odpowiadały wymogom dotyczącym zakładów opiekuńczych dla dorosłych

¹⁵ Ustalono na podstawie oględzin.

¹⁶ Zakład zajmował pomieszczenia na parterze i pierwszym piętrze budynku ZOL1 oraz na pierwszym piętrze budynku ZOL2. Oba budynki połączone były ze sobą klatką schodową, a z budynkami Szpitala łącznikiem.

¹⁷ W skład personelu medycznego wchodzi lekarze i pielęgniarki, natomiast personel pomocniczy obejmuje psychologów, logopedów, rehabilitantów oraz terapeutów zajęciowych.

określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Liczba pielęgniarek w trakcie dyżuru porannego i popołudniowego zapewniała właściwą opiekę nad przebywającymi w ZOL pacjentami. W czasie dyżuru porannego na jedną pielęgniarkę przypadało 12 pacjentów, a w trakcie dyżuru popołudniowego 26.

(akta kontroli str. 54-55, 512-522)

Kierownik ZOL wyjaśniła, iż zwiększona liczba personelu na dyżurze dziennym uwarunkowana jest ilością realizowanych procedur medycznych. Zabiegi pielęgnacyjne oraz czynności związane z wydawaniem leków, przyjmowaniem pacjentów, są wykonywane przez personel medyczny w trakcie trwania tego dyżuru.

(akta kontroli str. 526)

Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ dotyczące 15 osób udzielających świadczeń medycznych nie zostały zgłoszone dyrektorowi Funduszu.

(akta kontroli str. 86-143, 144-185, 494-511, 512-522)

2.6. Zapewnienie rehabilitacji pacjentom ZOL

Analizę stopnia zapewnienia zabiegów rehabilitacyjnych pacjentom ZOL, przeprowadzono na losowo wybranej próbie 150 osób przebywających w Zakładzie¹⁸. Ustalono, iż świadczenia rehabilitacyjne zostały udzielone wszystkim tym pacjentom. Jednakże wystąpiły przypadki, w których pacjenci czasowo odmawiali poddania się zabiegom lub ze względu na ich stan zdrowia czasowo odstępowano od ich przeprowadzenia. Przerwy w wykonywaniu zabiegów trwały od jednego do kilku dni, po czym następował powrót do udzielania świadczenia rehabilitacyjnego np. w 2017 r. w odniesieniu do 35 pacjentów czasowo odstąpiono od wykonania zabiegów z uwagi na ich stan zdrowia, a 48 pacjentów czasowo odmówiło poddania się zabiegom; w kolejnym roku dotyczyło to odpowiednio 28 oraz 38 pacjentów.

(akta kontroli str. 228-230)

Kierownik ZOL oświadczyła m.in.: (...) ZOL zapewnia swoim pacjentom materiały higieniczne (w tym np. pieluchy). Nigdy nie zdarzył się przypadek, aby rodziny chorych były zobowiązane do przynoszenia pieluch. Nigdy nie zdarzył się przypadek, aby rodziny chorych były zobowiązane do opłacania transportu na konsultacje np. do poradni specjalistycznych, czy do opłacenia wizyty u specjalistów. ZOL stanowi integralną część Szpitala i w związku z tym, gdy istnieje potrzeba konsultacji wzywany jest do ZOL lekarz z oddziału szpitalnego. Sporadycznie zdarzają się przypadki, gdy pacjent musi być przetransportowany na oddział ortopedyczny lub neurologiczny do szpitala znajdującego się w innym mieście. W takim przypadku koszty transportu ponosi Szpital.

(akta kontroli str. 231)

2.7. Dokumentacja medyczna

Z raportów lekarskich dotyczących 11 pacjentów nie wynikało, aby w stosunku do nich wykonywane były, w niektórych okresach czasu, nie mniej niż dwa razy w tygodniu badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 56-58, 194-227)

¹⁸ 50 w 2017 r., 50 w 2018 r. oraz 50 w pierwszym półroczu 2019 r.

Strony dokumentacji medycznej 50 pacjentów Zakładu prowadzonej w wersji papierowej nie były ponumerowane.

(akta kontroli str. 56)

2.8. Stan sanitarny ZOL

a) Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala¹⁹, w Szpitalu prowadzony był *Rejestr Zakażeń*. W celu zapobiegania szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁰, w ZOZ wprowadzono dwie procedury: *Izolacja chorych* oraz *Postępowanie w przypadku podejrzenia szczególnie niebezpiecznej choroby zakaźnej*.

Na podstawie analizy wpisów dokonanych w ww. rejestrze ustalono, iż w 2017 r. i w 2018 r. przebywało w Zakładzie po jednym pacjencie z zakażeniem patogenem alarmowym. Pacjentów tych izolowano i zastosowano wobec nich leczenie farmakologiczne.

(akta kontroli str. 251-279)

b) Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej pomieszczeń ZOL podlegały, stosownie do § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²¹, okresowym przeglądom, zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. W Zakładzie nie było klimatyzacji.

(akta kontroli str. 280-290)

c) Wszyscy pracownicy ZOL wykonujący czynności, w trakcie których dochodziło do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (np. krew i inne płyny ustrojowe) lub sprzętem skażonym tym materiałem zostali zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Szpital zapewnił wszystkim pracownikom Zakładu możliwość zaszczepienia przeciw grypie, jednakże żaden pracownik ZOL z tego nie skorzystał.

(akta kontroli str. 291)

d) W badanym okresie Zakład nie był kontrolowany przez inspekcję sanitarną w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 292)

2.9. Kontrole prowadzone przez inne organy

W badanym okresie ZOL nie był kontrolowany przez wojewodę świętokrzyskiego, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

W lutym 2019 r. NFZ przeprowadził w ZOL postępowanie kontrolne w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W jego wyniku ustalono, iż w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik do umowy nie wykazano jednego pielęgniarza oraz jednej położnej udzielających świadczeń medycznych oraz nie usunięto ze wskazanego załącznika jednej pielęgniarki oraz jednej fizjoterapeutki nieudzielających tych świadczeń. W związku z tą nieprawidłowością wydano zalecenie pokontrolne dotyczące aktualizowania potencjału wykonawczego niezbędnego do realizacji umowy, tak aby wykazany

¹⁹ Dz. U. z 2011 r. nr 294, poz. 1741 ze zm.

²⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.

²¹ Dz. U. poz. 739, uchylenie z dniem 1 kwietnia 2019 r.

w załączniku nr 2 personel realizujący umowę, był zgodny ze stanem faktycznym. Nałożono również karę umowną w wysokości 3196 zł. Pismem z 11 kwietnia 2019 r. Szpital poinformował Fundusz o wykonaniu zalecenia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 292-333)

2.10. Skargi na działalność ZOL

W okresie objętym kontrolą nie były kierowane do Szpitala oraz NFZ skargi pacjentów lub ich rodzin dotyczące działalności ZOL.

(akta kontroli str. 334-337)

2.11. Apteka

Zakład był obsługiwany przez aptekę szpitalną. Wartość leków i wyrobów medycznych wydanych z tej apteki na potrzeby ZOL wyniosła w 2017 r. 145,7 tys. zł, w 2018 r. – 161,7 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. – 97,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 338-347)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Do czasu rozpoczęcia kontroli NIK nie zgłoszono do RPWDL zmiany danych dotyczących liczby łóżek w ZOL, tj. faktyczna liczba łóżek w Zakładzie to 107, a liczba wykazana w *Księdze rejestrowej Szpitala* w części dotyczącej ZOL to 105. Powyższe stanowiło naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 491-493, 527-555)

Krzysztof Słonina, dyrektor ZOZ, wyjaśnił: *Powyższa sytuacja jest rezultatem niedopatrzenia. W związku z ujawnieniem tego faktu niezwłocznie zostanie dokonane zgłoszenie do RPWDL.* (akta kontroli str. 561)

2. Nie zapewniono dostępu z trzech stron do 53% łóżek znajdujących się w Zakładzie, pomimo iż obowiązek taki wynikał z § 18 ust. 1 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 527-555)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *Istniejące rozwiązania architektoniczne i możliwości lokalowe wymuszają przyjęcie takiego układu łóżek.* (...)

(akta kontroli str. 561)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, gdyż nie stanowią uzasadnienia do nieprzestrzegania norm określonych w przywołanym powyżej rozporządzeniu.

3. Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ dotyczące 15 osób udzielających świadczeń, nie zostały zgłoszone dyrektorowi Funduszu, co stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

(akta kontroli str. 56-58, 558)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż było to wynikiem niedopatrzenia.

(akta kontroli str. 525)

4. Nierzetelnie prowadzono raporty lekarskie dotyczące 11 pacjentów, gdyż nie wynikało z nich, aby w stosunku do tych osób wykonywane były, w niektórych okresach czasu, nie mniej niż dwa razy w tygodniu badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 56-58, 194-227)

Kierownik ZOL wyjaśniła: *Badania lekarskie przeprowadzane były dwa razy w tygodniu lub częściej w zależności od potrzeb chorego. Natomiast brak udokumentowania tego w postaci wpisu (...) spowodowany był (...) przeoczeniem z powodu dużej ilości interwencji medycznych.*

(akta kontroli str. 236-237)

5. Strony dokumentacji medycznej 50 pacjentów Zakładu prowadzonej w wersji papierowej nie były ponumerowane, co stanowiło naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 56)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Ze względu na spiętrzenie obowiązków w badanym okresie i brak możliwości zatrudnienia dodatkowego personelu nie ponumerowano papierowej wersji dokumentacji medycznej.*

(akta kontroli str. 244)

OCENA CZĄSTKOWA

Do czasu rozpoczęcia kontroli NIK nie zgłoszono do RPWDL zmiany danych dotyczących liczby łóżek w ZOL. Rodzaj posiadanego przez Zakład sprzętu medycznego i pomocniczego był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Nie zapewniono dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, do 53% łóżek znajdujących się w Zakładzie. Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ dotyczące 15 osób udzielających świadczeń, nie zostały zgłoszone dyrektorowi Funduszu. Strony dokumentacji medycznej 50 pacjentów Zakładu prowadzonej w wersji papierowej nie były ponumerowane.

OBSZAR

3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu
faktycznego

3.1. Wysokość uzyskiwanych przychodów

Przychody ogółem ZOL wyniosły w 2017 r. 4257,6 tys. zł, w 2018 r. – 4458,1 tys. zł, a w 2019 r. (I półrocze) – 2447,8 tys. zł.

Przychody z tytułu umów z NFZ wyniosły w 2017 r. 3308,7 tys. zł, a opłaty wnoszone przez pacjentów za pobyt i wyżywienie – 948,8 tys. zł. W 2018 r. przychody z tytułu umów z Funduszem wyniosły 3441,1 tys. zł, a opłaty pacjentów 1017 tys. zł. W 2019 r. (I półrocze) było to odpowiednio 1906,1 tys. zł oraz 541,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 348)

3.2. Wykorzystanie przyznanych środków publicznych zgodnie z przeznaczeniem

W okresie objętym kontrolą ZOL nie uzyskiwał środków finansowych z powiatu pińczowskiego. Źródłami przychodów były wpłaty pacjentów na pokrycie kosztów pobytu i wyżywienia oraz środki z NFZ na pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczo-leczniczych.

(akta kontroli str. 349)

3.3. Realizowanie świadczeń w ramach umów z NFZ

W wyniku analizy rozliczeń świadczeń udzielonych w marcu, czerwcu i sierpniu 2017 r. oraz w analogicznym okresie 2018 r. w odniesieniu do 10 pacjentów z każdego miesiąca objętego badaniem ustalono, iż świadczenia realizowane w ramach umów z NFZ były prawidłowo sprawozdawane.

(akta kontroli str. 350-391)

3.4. Wysokość odpłatności dokonywanych przez pacjentów

W wyniku badania dokumentacji dotyczącej miesięcznej opłaty za pobyt 50 pacjentów stwierdzono, iż we wszystkich przypadkach opłata ta została ustalona

zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 8 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych.

W okresie objętym kontrolą nie było przypadków skierowania do ZOL pacjentów, którzy nie mieli dochodu²². Nie było również przypadków skierowania do Zakładu pacjentów na podstawie postanowienia sądu.

(akta kontroli str. 392-393, 397)

3.5. Należności ZOL

W badanym okresie w Zakładzie nie wystąpiły należności długoterminowe. Należności krótkoterminowe, tj. których termin wymagalności wynosił do 30 dni, na koniec 2017 r. wynosiły 313,2 tys. zł, na koniec 2018 r. – 306,3 tys. zł, a na koniec I półrocza 2019 r. – 318,6 tys. zł. Wynikały one z wykonania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ.

(akta kontroli str. 396)

3.6. Darowizny na rzecz ZOL

Zakład otrzymał w 2017 r. od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy tytułem darowizny sprzęt medyczny²³ na kwotę 23 tys. zł oraz materace przeciwodłęzynowe, łóżka i wózki inwalidzkie na kwotę 96,6 tys. zł.

W okresie objętym ZOL nie przekazywał darowizn innym podmiotom.

(akta kontroli str. 398-435)

3.7. Koszty działalności ZOL

Koszty działalności wyniosły w 2017 r. 4130,1 tys. zł. Składały się na nie głównie koszty wynagrodzeń – 2136 tys. zł, koszty usług obcych – 868,3 tys. zł oraz koszty zużycia materiałów i energii – 550,6 tys. zł. Na koszty usług obcych składały się m.in. koszty zakupu żywności – 472 tys. zł oraz koszty prania bielizny i odzieży szpitalnej – 124,3 tys. zł.

Koszty działalności wyniosły w 2018 r. 4314,7 tys. zł. Składały się na nie głównie koszty wynagrodzeń – 2239,3 tys. zł, koszty usług obcych – 919,4 tys. zł oraz koszty zużycia materiałów i energii – 578,6 tys. zł. Na koszty usług obcych składały się m.in. koszty zakupu żywności – 518,8 tys. zł oraz koszty prania bielizny i odzieży szpitalnej – 111 tys. zł.

Koszty działalności wyniosły w I półroczu 2019 r. 2325,1 tys. zł. Składały się na nie głównie koszty wynagrodzeń – 1231,6 tys. zł, koszty usług obcych – 491,5 tys. zł oraz koszty zużycia materiałów i energii – 294,4 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie zaciągał pożyczek ani kredytów na działalność ZOL. Nie zawierał dodatkowych umów na obsługę prawną, finansowo-księgową oraz w zakresie public-relations Zakładu.

(akta kontroli str. 437, 440, 565-566)

3.8. Zlecanie podmiotom zewnętrznym udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej

W okresie objętym kontrolą nie zlecano podmiotom zewnętrznym udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 439)

²² Renty, emerytury, osoby zobowiązanej do ich utrzymania.

²³ Np. aparat EKG wraz z dodatkowym wyposażeniem oraz kardiomonitor wraz z dodatkowym wyposażeniem.

3.9. Wysokość przychodów za jednego pacjenta oraz koszt jednego osobodnia w ZOL

Średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta Zakładu wyniosła w 2017 r. 348,30 zł, w 2018 r. – 455,70 zł, a w I półroczu 2019 r. 582,50 zł.

Średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień wyniosła w 2017 r. 24,40 zł, w 2018 r. – 26,30 zł, a w I półroczu 2019 r. – 28,40 zł.

Miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta wyniosły w 2017 r. 1502,70 zł, w 2018 r. – 1926,40 zł, a w I półroczu 2019 r. – 2494,20 zł.

Stawka jednego osobodnia wg kosztów wyniosła w 2017 r. 106,20 zł, w 2018 r. – 111,60 zł, a w I półroczu 2019 r. – 121,80 zł.

Stawka żywieniowa za jeden osobodzień wyniosła w 2017 r. 12,10 zł, w 2018 r. – 13,40 zł, a w I półroczu 2019 r. – 14,60 zł.

Stawka za leczenie za jeden osobodzień wyniosła w 2017 r. 87,40 zł, w 2018 r. – 92,50 zł, a w I półroczu 2019 r. – 100,60 zł.

Stawka za jeden osobodzień wg umowy z NFZ wyniosła w 2017 r. 85,10 zł, w 2018 r. – 89,00 zł, a w I półroczu 2019 r. – 99,80 zł.

Różnica między stawką jednego osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania wyniosła w 2017 r. (minus) 3,30 zł, w 2018 r. (minus) 3,70 zł, a w I półroczu 2019 r. (minus) 6,40 zł.

(akta kontroli str. 394-395)

3.10. Zatrudnienie w ZOL oraz jego koszty

Średnie zatrudnienie w ZOL (w przeliczeniu na pełne etaty), wynosiło, na koniec 2017 r. 47,5 etatów, na koniec 2018 r. – 45,2, a na koniec I półrocza 2019 r. – 46,7.

Na koniec 2017 r. pielęgniarki zatrudnione były na 18,5 etatów, położne – 3, fizjoterapeuci – 7, terapeuci – 2, salowe – 12, a psycholog – 1.

Na koniec 2018 r. pielęgniarki zatrudnione były na 19,5 etatów, położne – 2, fizjoterapeuci – 7, terapeuci – 2, salowe – 13, a psycholog – 1.

Na koniec I półrocza 2019 r. pielęgniarki zatrudnione były na 19,5 etatów, położne – 2, fizjoterapeuci – 8, terapeuci – 3, salowe – 12, a psycholog – 1.

W okresie objętym kontrolą nie było zatrudnionych w ZOL na podstawie umów o pracę lekarzy, opiekunek oraz pracowników administracyjnych.

W okresie objętym kontrolą zatrudnienie na podstawie umów o pracę zwiększyło się z 45 osób w 2017 r. do 47 na koniec I półrocza 2019 r.

W okresie objętym kontrolą zatrudnionych było na podstawie umów cywilnoprawych 7 lekarzy, 1 psycholog oraz 1 logopeda.

Na podstawie tych umów na koniec 2017 r. świadczyło usługi 14 pielęgniarek, na koniec 2018 r. – 11, a na koniec I półrocza 2019 r. – 12.

Na podstawie ww. umów na koniec 2017 r. świadczyły usługi 3 salowe, a na koniec 2018 r. i I półrocza 2019 r. – 1.

Koszty wynagrodzeń wynikające ze stosunku pracy w 2017 r. wyniosły 2290,9 tys. zł, w 2018 r. – 2685,5 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. – 1468,2 tys. zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie jednego pracownika ZOL wyniosło w 2017 r. 2609,60 zł, w 2018 r. – 2966,40 zł, a na koniec I półrocza 2019 r. – 3172,50 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek wyniosło w 2017 r. 3144,50 zł, w 2018 r. – 3660,20 zł, w I półroczu 2019 r. – 3892,00 zł, a salowych odpowiednio: 2082,30 zł, 2282,80 zł oraz 2384,90 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie fizjoterapeutów wyniosło w ww. okresie odpowiednio: 2193,10 zł, 2339,80 zł oraz 2775,70 zł, a terapeutów: 1332,70 zł, 2044,00 zł oraz 2196,80 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie psychologa wyniosło w 2017 r. 2640,90 zł, w 2018 r. – 2819,10 zł, a w I półroczu 2019 r. – 2896,30 zł.

Koszty wynagrodzeń na podstawie umów cywilnoprawnych wyniosły w 2017 r. 351,7 tys. zł, w 2018 r. – 336,3 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. – 191,3 tys. zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie jednego pracownika zatrudnionego w ZOL na podstawie umowy cywilnoprawnej wyniosło w ww. okresie odpowiednio: 1424,80 zł, 1885,50 zł oraz 2774,70 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych na podstawie tych umów wyniosło w 2017 r. 2794,40 zł, w 2018 r. – 3280,00 zł, w I półroczu 2019 r. – 3315,00 zł, a pielęgniarek odpowiednio: 1337,60 zł, 2019 zł oraz 3083,90 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie salowych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych wyniosło w ww. okresie odpowiednio: 2261,10 zł, 2241,00 zł oraz 2068,20 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie logopedy zatrudnionego na podstawie tych umów wyniosło w 2017 r. 135 zł, w 2018 r. – 50 zł, a w I półroczu 2019 r. – 80 zł²⁴.

W okresie objętym kontrolą średnie miesięczne wynagrodzenie psychologa wyniosło 1606,50 zł.

(akta kontroli str. 395-396, 441-458, 565-566)

3.11. Zamówienia publiczne

Szpital realizował zakupy usług i dostaw na podstawie Pzp, a w przypadkach, gdy wartość zamówienia nie podlegała rygorom ustawowym, na podstawie wewnętrznego regulaminu udzielania zamówień publicznych.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie sporządzano planów o udzielenie zamówień.

W badanym okresie Szpital nie prowadził postępowań o udzielenie zamówień publicznych dotyczących informatyzacji ZOL oraz nie ponosił nakładów inwestycyjnych dotyczących Zakładu.

(akta kontroli str. 459-470)

3.12. Zobowiązania

Zobowiązania Szpitala koniec 2017 r. wynosiły 4006,5 tys. zł (w tym wymagalne 1119,9 tys. zł), na koniec 2018 r. – 3856,9 tys. zł (645,1 tys. zł), a na koniec I półrocza 2019 r. – 3685,7 tys. zł (558,1 tys. zł).

(akta kontroli str. 396)

Dorota Grabowska, zastępca głównego księgowego Szpitala, wyjaśniła: *Z uwagi na fakt, iż ZOL stanowi integralną część Szpitala nie prowadzimy oddzielnej księgowości zobowiązań z tytułu energii, leków, środków jednorazowego użytku, usług prania, itp.*

(akta kontroli str. 397)

3.13. Wynik finansowy

Wynik finansowy ZOL był dodatni i wynosił w 2017 r. 127,4 tys. zł, w 2018 r. – 143,5 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. – 122,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 565-566)

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, iż w badanym okresie w Szpitalu nie sporządzano planów o udzielenie zamówień, pomimo że obowiązek taki wynikał z art. 13a Pzp.

(akta kontroli, str. 459)

Ustalona
nieprawidłowość

²⁴ Niskie wynagrodzenie logopedy wynikało z małej liczby udzielonych przez niego świadczeń. Liczba tych świadczeń była adekwatna do faktycznych potrzeb w tym zakresie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: (...) w trakcie trwania danego roku objętego kontrolą potrzeba udzielenia danego zamówienia wynikała z bieżących potrzeb, których nie dało się wcześniej przewidzieć.

(akta kontroli str. 245)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Nałożony dyspozycją art. 13a Pzp obowiązek przygotowania przez zamawiającego planów postępowań jest elementem procesu, którego celem jest usystematyzowanie prowadzonych przez niego postępowań, a także zachowanie spójności podejmowanych w tym celu działań. Stanowi jedną z czynności przygotowawczych do udzielenia zamówienia publicznego, która niewątpliwie wpłynie na zwiększenie transparentności i przejrzystości postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

OCENA CZĄSTKOWA

Świadczenia realizowane w ramach umów zawartych z NFZ były prawidłowo sprawozdawane. W wyniku badania dokumentacji dotyczącej miesięcznej opłaty za pobyt 50 pacjentów stwierdzono, iż we wszystkich przypadkach opłata ta została prawidłowo ustalona. W badanym okresie w Szpitalu nie sporządzano planów o udzielenie zamówień.

IV. 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. Przestrzeganie zasady terminowego zgłaszania zmian do RPWDL.
2. Zapewnienie dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.
3. Terminowe zgłaszanie do dyrektora Funduszu zmian w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ.
4. Rzetelne prowadzenie raportów lekarskich oraz numerowanie stron dokumentacji medycznej prowadzonej w wersji papierowej.
5. Sporządzanie planów o udzielenie zamówień.

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 Delegatury NIK w Kielcach. 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 wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Kielce, października 2019 r.

Kontrolerzy
Karol Pokora
specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

Łukasz Pieńkowski
inspektor kontroli państwowej

.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

p.o. Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
podpis