



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.002.03.2019

Dr n. med. Wojciech Przybylski
Dyrektor
Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
ul. Gimnazjalna 41B
26-200 Końskie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich (dalej: ZOZ lub Szpita), ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Wojciech Przybylski, dyrektor ZOZ (dalej: Dyrektor) od 23 kwietnia 1992 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa zakładu opiekuńczo-leczniczego (dalej: ZOL).
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2019 (do 30 czerwca), z uwzględnieniem dowodów sporządzanych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	1. Agnieszka Olejarz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/74/2019 z 30 sierpnia 2019 r. 2. Piotr Fatałski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/82/2019 z 17 września 2019 r.

(akta kontroli str. 1-5)

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

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 w okresie objętym kontrolą ustalono, iż wszyscy świadczeniobiorcy, 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 mniej niż 40 punktów.

Nierzetelnie sporządzono sprawozdania MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej za rok 2017 i 2018.

Nie umożliwiono dostępu do czterech łóżek z trzech stron, 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 leczniczą⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą). Nie zapewniono również właściwej wentylacji w czterech salach chorych oraz sześciu innych pomieszczeniach.

Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach (dalej: NFZ lub Fundusz)⁷ dotyczące sześciu osób udzielających świadczeń, 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).

Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej były udzielane niezgodnie z umowami zawartymi z NFZ, gdyż badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, były wykonywane przez

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 2019 r. poz. 595.

⁷ Tj. umowy nr 13-SPO14-14-00188-037 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z 17 lipca 2014 r. oraz umowy nr 13-SPO14-17-00188-007 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z 26 lipca 2017 r.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

lekarza nieuprawnionego do udzielania tych świadczeń. Dokumentacja medyczna 28 pacjentów była prowadzona niezetelnie, bowiem nie wynikało z niej, aby świadczeniobiorcy przez cały okres pobytu w ZOL mieli wykonywane nie mniej niż dwa razy w tygodniu badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Świadczenia realizowane w ramach umów zawartych z NFZ były prawidłowo sprawozdawane. Opłaty miesięczne za pobyt sześciu z 50 badanych pacjentów były naliczane w niewłaściwej wysokości, tj. niezgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹ oraz § 8 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych. Szpital nie podjął żadnych działań w celu wyegzekwowania należności z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL w wysokości 72 zł przez 529 dni oraz w wysokości 225 zł przez 878 dni.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonował ZOL. Do jego zadań należało: (1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem pielęgnację, opiekę rehabilitacyjną pacjentów oraz zapewnienie kontynuacji leczenia farmakologicznego, (2) zapewnienie pomieszczenia, wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, (3) prowadzenie edukacji zdrowotnej tych osób i członków ich rodzin oraz (4) realizacja opieki socjalnej na bazie współpracy z instytucjami opieki społecznej.

(akta kontroli str. 373-393)

W ZOL obowiązywała procedura określająca zasady przyjmowania pacjentów¹¹. 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 bądź znacznego zmniejszenia szans powrotu do zdrowia lub *przypadek stabilny*, gdy pacjenci nie wymagali nagłej interwencji medycznej i nie zostali zaliczeni do przypadków pilnych. Ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają prawo korzystać „Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi”, „Zasłużeni Dawcy Przeszczepu”, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci, a od 1 lipca 2018 r. również osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. W razie pogorszenia się zdrowia pacjenta lub rezygnacji innego pacjenta z leczenia może nastąpić zmiana terminu przyjęcia. O tej zmianie i jej przyczynach informuje się pacjenta telefonicznie lub na piśmie.

(akta kontroli str. 394-406, 444-447, 449-458)

Od 1 stycznia do 17 listopada 2017 r. osoby oczekujące na przyjęcie do ZOL były wpisywane na listę oczekujących. Osoby na tej liście były uporządkowane według planowanego terminu udzielenia świadczenia. Lista oczekujących zawierała m.in.: dane pacjenta, datę wpisu, planowaną datę wykonania świadczenia, datę skreślenia z listy oczekujących oraz kategorię medyczną.

⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.

¹⁰ 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.

¹¹ Procedura „Postępowanie z pacjentem w ZOZ” wraz z załącznikami m.in. nr 1/5 „Kwalifikacja i przyjęcie pacjenta do ZOL” oraz nr 8 „Zasady prowadzenia rejestru oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych”.

Od 18 listopada 2017 r. zaprzestano prowadzenia w powyższej formie listy osób oczekujących na przyjęcie do ZOL.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą nie było obowiązku przekazywania do NFZ informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, uznano, że listę oczekujących można prowadzić w inny niż dotychczas sposób, tj. gromadzić w segregatorze, w kolejności zgłoszeń, skierowania wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z załączonymi do niego dokumentami, o których mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Analizując zgromadzoną w segregatorze dokumentację pacjentów zakwalifikowanych do ZOL (m.in. skierowania, wywiady pielęgniarstwa, zaświadczenia lekarskie) nie można stwierdzić, że pacjenci byli kwalifikowani do Zakładu zgodnie z ich stanem medycznym oraz według kolejności zgłoszenia się (na skierowaniach nie odnotowywano daty ich złożenia). Dokumenty znajdujące się w segregatorze nie zawierały danych dotyczących: terminu i trybu planowanego przyjęcia, przyczyn i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia oraz skreślenia osoby z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 459-469, 475, 476)

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru wyjaśnił, że ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej¹² wprowadziła obowiązek prowadzenia harmonogramów przyjęć również w zakładach opiekuńczo-leczniczych (od 1 stycznia 2020 r.).

(akta kontroli str. 448)

W wyniku analizy ww. dokumentów oraz dokumentacji medycznej 16 pacjentów przyjętych do ZOL w IV kwartale 2018 r. i w I półroczu 2019 r.¹³ stwierdzono występowanie przypadków natychmiastowego przyjęcia do Zakładu w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów na miejsce. Osoby przyjęte poza kolejnością, to osoby, które po leczeniu szpitalnym zostały przeniesione do ZOL (13 pacjentów) lub osoby samotne (trzech).

(akta kontroli str. 475-478)

Kierownik ZOL wyjaśniła: *Przy ustalaniu kolejności przyjęć uwzględniane są: orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym, uprawnienia kombatanckie, inwalidy wojennego oraz inne, wymienione w odpowiednich aktach prawnych, uprawniające do przyjęć poza kolejnością. Uwzględniane są także sytuacje pilne, tzn. pacjenci w przewlekłym stanie wegetatywnym lub bardzo ciężkim stanie zdrowia, którzy hospitalizowani byli w oddziałach szpitalnych, gdzie proces diagnostyczno-leczniczy dobiegł końca, a wymagający kompleksowej opieki, tj. kontynuacji leczenia farmakologicznego, rehabilitacji oraz czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Poza kolejnością zdarzają się przyjęcia pacjentów kierowanych przez sądy i ośrodki pomocy społecznej z powodu ciężkiej sytuacji zdrowotnej i społecznej.* Kierownik ZOL dodała, że w przypadku odroczenia przyjęcia na prośbę pacjenta, w jego miejsce przyjmowani są kolejni pacjenci z listy. Z wyjaśnień

¹² Dz. U. poz. 2429, ze zm.

¹³ Pacjentów tych wybrano z próby 50 losowo wybranych pacjentów przebywających w ZOL w latach 2017-2019 (do 30 czerwca). W związku z tym, że pierwsze znajdujące się w segregatorze zawiadomienie o zakwalifikowaniu pacjenta do ZOL było z 10 października 2018 r., badaniu pod kątem występowania przypadków natychmiastowego przyjęcia do ZOL w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów poddana została dokumentacja 16 pacjentów, którzy uzyskali decyzję o ich zakwalifikowaniu do ZOL w IV kwartale 2018 r. i w I półroczu 2019 r.

kierownika ZOL wynika, że weryfikacja kolejki oczekujących odbywa się średnio raz na kwartał.

(akta kontroli str. 468, 470, 471)

ZOL nie zapewniał pacjentom lub ich rodzinom możliwości informatycznego sprawdzenia statusu na liście oczekujących z powodu – jak wyjaśniła kierownik ZOL – braku odpowiednich narzędzi informatycznych. Kierownik ZOL dodała, że o statusie na liście oczekujących pacjenci informowani są telefonicznie.

(akta kontroli str. 480)

W okresie objętym kontrolą w ZOL przebywało trzech pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie. W tych przypadkach zgodę na udzielanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych w ZOL wyraził jego przedstawiciel ustawowy.

(akta kontroli str. 805)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych 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 mniej niż 40 punktów. Ocena ta była przeprowadzana przez lekarza i pielęgniarkę ZOL w dniu przyjęcia pacjenta do Zakładu, jak również na koniec każdego miesiąca.

W wyniku analizy, o której mowa powyżej ustalono, iż najczęściej podstawą do skierowania pacjentów do Zakładu było wystąpienie następujących jednostek chorobowych: miażdżyca (16 pacjentów), otępienie, w tym choroba Alzheimera (7), zawał mózgu lub jego następstwa (6), niewydolność serca (4) oraz następstwa krwotoku mózgowego (2).

(akta kontroli str. 481-551, 557-623)

Liczba oczekujących na przyjęcie do ZOL na koniec: I i II półrocza 2017 r. wynosiła 55 i 23 osoby, I i II półrocza 2018 r. – 51 i 41 osób oraz I półrocza 2019 r. – 20 osób. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu wynosił w kontrolowanym okresie od 73 do 187 dni.

W I półroczu 2017 r. z listy osób oczekujących wykreślono z powodu zgonu 15 osób, a w II półroczu 2017 r. – 12. W I półroczu 2018 r. zmarło 12, a w II półroczu 2018 r. – sześciu pacjentów oczekujących na przyjęcie do ZOL. W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 r. zmarła jedna osoba oczekująca na przyjęcie¹⁴.

(akta kontroli str. 552, 553)

Wśród pacjentów przyjętych do ZOL dominowały osoby powyżej 65 roku życia i stanowiły one ponad 80% ogółu przyjętych osób¹⁵. Liczba pacjentów przyjętych do Zakładu w wieku poniżej 65 lat była niewielka, tj. w 2017 r. przyjęto trzy takie osoby, w 2018 r. i w I półroczu 2019 r. – po jednej osobie.

Wśród osób przebywających 30 czerwca 2019 r. w ZOL największą grupę stanowili pacjenci, których czas pobytu wynosił do 6 miesięcy (13 osób), natomiast

¹⁴ Dane o liczbie osób oczekujących na przyjęcie do ZOL, czasie oczekiwania i skreśleń z listy oczekujących za 2017 r. pochodzą z list oczekujących prowadzonych w formie elektronicznej. Dane w powyższym zakresie za 2018 r. i 2019 r. zostały wyliczone przez kierownika ZOL w oparciu o dokumentację dotyczącą zgonów i rezygnacji, dokumentację zgromadzoną w segregatorze oraz rejestr przyjęć.

¹⁵ W 2017 r. liczba osób przyjętych do ZOL w wieku powyżej 65 lat wyniosła 82%, w 2018 r. – 92% i w pierwszym półroczu 2019 r. – 87%.

najmniejszą – pacjenci, którzy przebywali w Zakładzie od 5 do 10 lat (trzy). Pacjentów przebywających w ZOL powyżej 10 lat nie było.

(akta kontroli str. 554)

W okresie objętym kontrolą ZOL dysponował 43 miejscami (łóżkami) dla pacjentów. Zakład nie posiadał wolnych miejsc¹⁶ w styczniu, lutym i kwietniu 2017 r. oraz grudniu 2018 r. W pozostałych miesiącach ZOL dysponował wolnymi miejscami w liczbie od jednego do sześciu (w dziewięciu miesiącach powyżej czterech). Z wyjaśnień kierownika ZOL wynika, że w związku z przekazaniem w lipcu 2017 r. czterech sal chorych na działalność hospicyjną zmniejszyła się liczba sal chorych dla pacjentów ZOL. Zmiana ta miała wpływ na liczbę przyjmowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 555, 556)

Zdaniem NIK, zmniejszając liczbę sal chorych w ZOL, ograniczono możliwość przyjęcia pacjentów w ilości odpowiadającej liczbie łóżek wykazanej w załączniku nr 2 do umów zawartych z NFZ, przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiednich warunków pobytu.

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 mniej niż 40 punktów.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

ZOL prowadzi działalność leczniczą od 1 kwietnia 2004 r. na podstawie wpisu do *Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą* prowadzonego przez wojewodę świętokrzyskiego. W *Księdze rejestrowej Szpitala* w części dotyczącej ZOL wykazano 43 łóżka szpitalne, co było zgodne ze stanem faktycznym stwierdzonym podczas oględzin oraz z liczbą łóżek wskazanych w umowach zawartych z NFZ.

(akta kontroli str. 339-346)

W sprawozdaniach MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej za 2017 r. i 2018 r. błędnie podano w dziale 1. *Kadra*¹⁷ liczbę lekarzy (w kol. 1 i 2), pielęgniarek (w kol. 1-3) i fizjoterapeutów (w kol. 1 i 2), a w sprawozdaniu za 2018 r. dodatkowo liczbę terapeutów zajęciowych. Pozostałe dane w tych sprawozdaniach były zgodne ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 591-634, 636-658)

ZOL posiada regulamin zatwierdzony 21 kwietnia 2017 r. przez Dyrektora określający zasady pobytu w Zakładzie oraz sposób ustalania odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie. Regulamin nie był aktualizowany. Zasady przyjęcia świadczeniobiorcy do ZOL zostały opisane w procedurze *Postępowanie z pacjentem*

¹⁶ Liczba wolnych miejsc została określona dla każdego miesiąca w okresie objętym kontrolą wg stanu na ostatni dzień miesiąca w odniesieniu do liczby łóżek wykazanych w załączniku nr 2 do umów zawartych z NFZ.

¹⁷ W dziale tym ujęto osoby udzielające świadczeń w ZOL i hospicjum. W kol. 1 podawano liczbę osób udzielających świadczeń u, w kol. 2 – liczbę osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, w kol. 3 – liczbę osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, w kol. 4 – liczbę osób zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej. Wszystkie te dane były wg stanu na 31 grudnia danego roku.

w ZOZ. W ZOL obowiązywało również zarządzenie nr 23/12 Dyrektora z 2 lipca 2012 r. w sprawie kierowania do ZOL w ZOZ, którego treść była zgodna z treścią rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

(akta kontroli str. 392-406, 472-474)

ZOL umiejscowiony był w oddzielnym skrzydle Szpitala, które dzieli z hospicjum. W wyniku oględzin stwierdzono, że Zakład zajmuje 13 sal chorych, w których znajdowało się 40 łóżek. Trzy puste łóżka ustawione były na korytarzu.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił: *trzy wolne łóżka w dniu kontroli wynikały z wcześniejszych zgonów pacjentów. Staramy się sukcesywnie uzupełniać miejsca wolne, poprzez przyjęcia kolejnych oczekujących pacjentów.*

W salach, w których przebywali pacjenci, zapewniono bezpośredni dostęp światła dziennego. Szerokość sal umożliwiała wyprowadzenie z nich łóżek. Podłogi oraz połączenia ścian z podłogami w pomieszczeniach ZOL wykonane były z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Podczas oględzin pięciu sal¹⁸ stwierdzono, że do 15 łóżek dostęp był z dwóch stron dłuższych i jednej krótszej, natomiast do pozostałych czterech – jednej krótszej i jednej dłuższej. Łóżka szpitalne posiadały regulację wysokości. Na 19 łóżek znajdujących się w badanych pięciu salach 17 łóżek było wyposażonych w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem, z tym że dwa łóżka posiadały barierki tylko po jednej stronie.

Dyrektor wyjaśnił: *pacjenci leżący na łóżkach pozbawionych ruchomych barierek zabezpieczających przed wypadnięciem, ze względu na swój stan nie wymagali zabezpieczenia barierki (pacjenci chodzący z pełną świadomością). Bariery usunięto na życzenie pacjentów.*

Zakład posiadał sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn oraz sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorców¹⁹. Źródła tlenu znajdowały się na 11 z 13 sal. ZOL posiadał również jeden koncentrator tlenu. Zakład wyposażony był w następujący sprzęt medyczny i pomocniczy: trzy ssaki elektryczne, cztery inhalatory, dwa glukometry, dwie pompy infuzyjne, stetoskopy, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, zestawy do reanimacji, kule, laski, trójnogi, balkoniki, chodziki oraz wózki inwalidzkie (również z podparciem głowy). Na terenie ZOL umiejscowione były gabinety: rehabilitacyjny, psychoterapii i terapii zajęciowej²⁰ oraz sala pobytu dziennego²¹. W gabinecie terapii zajęciowej znajdowały się: stół meblowy, telewizor, radiomagnetofon przenośny, przybory do malowania i wyklejania²², sprzęt do nauki czynności życia codziennego oraz gra planszowa (chińczyk). Natomiast brak było tablicy do pisanie oraz systemu haseł obrazkowo-tekstowych, które powinny stanowić wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej zgodnie z pkt 1 części A załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Dyrektor wyjaśnił: *w dniu kontroli nie było na wyposażeniu tablicy do pisanie, systemu haseł obrazkowo-tekstowych, gdyż używane dotychczas uległy zniszczeniu, a na zakup nowych złożono zapotrzebowanie, które jest w trakcie realizacji.*

Podczas niniejszej kontroli ZOZ zakupił tablicę do pisanie oraz system haseł obrazkowo- tekstowych.

¹⁸ Sale o numerach od 1 do 5.

¹⁹ Zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany i pasy ślizgowe.

²⁰ O wymiarach 2,76 m x 3,2 m.

²¹ O wymiarach 2,4 m x 4,8 m.

²² Bibuły, bloki rysunkowe, kredki, plastelina, farby plakatowe oraz klej.

Gabinet rehabilitacyjny wyposażony był w UGUL²³, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia oraz zestaw do elektroterapii z osprzętem. W ZOL przebywało trzech pacjentów w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skala Barthel otrzymali „zero” punktów. Dodatkowo dla powyższych pacjentów w ZOL znajdowały się pulsometr, zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii i konikotomii oraz samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową. ZOL posiadał również aparat EKG.
(akta kontroli str. 27-32, 213, 239-240, 878-880)

Kierownik ZOL, odnośnie niewykorzystywania sprzętu wymaganego zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wyjaśniła że:

- zintegrowany system do higieny ciała – *ze względu na konieczność transportu pacjenta do pomieszczenia, w którym znajduje się przedmiotowy sprzęt oraz związane z tym problemy, sprzęt nie jest użytkowany. Pacjenci „leżący” mają zapewnione wykonywanie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych w obrębie łóżka;*
- ssak elektryczny – *wymagana jedna sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, przy 43 łózkach konieczność posiadania trzech sztuk co w naszej ocenie jest zbyt duże. Poza tym ZOL dysponuje próżniakami w każdej sali chorych, a pomimo to musi posiadać również ssaki;*
- inhalatory – *wymagana jedna sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, przy 43 łózkach konieczność posiadania trzech sztuk, co w naszej ocenie jest zbyt duże (inhalator wykorzystywany jest średnio raz na sześć miesięcy);*
- zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii – *nie jest wykorzystywany.*

(akta kontroli str. 33)

Zdaniem NIK, wykonywanie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych „pacjenta leżącego” w obrębie łóżka może nie przynosić takich efektów jak z wykorzystaniem zintegrowanego systemu do higieny.

Liczba lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego²⁴ oraz ich kwalifikacje odpowiadały wymogom dotyczącym zakładów opiekuńczych dla dorosłych określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 205-211)

Liczba pielęgniarek w trakcie dyżuru porannego i popołudniowego zapewniała właściwą opiekę nad przebywającymi w ZOL pacjentami. W czasie dyżuru porannego i popołudniowego na jedną pielęgniarkę przypadało na dzień 31 grudnia 2017 r. – 11,9 pacjentów, na 31 grudnia 2018 r. – 18,7 pacjentów, a na 30 czerwca 2019 r. – 16,5 pacjentów. Natomiast na jednego opiekuna medycznego przypadało odpowiednio 21,5; 39,1 i 26,9 pacjentów.

(akta kontroli str. 212)

Zgodnie z opinią Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa na terenie województwa świętokrzyskiego z 22 grudnia 2014 r. jedna pielęgniarka powinna opiekować się sześcioma pacjentami.

(akta kontroli str. 913, 914)

²³ Kabina do ćwiczeń i zawieszek UGUL przeznaczona jest do wykonywania ćwiczeń samowspomaganych, czynnych w odciążeniu, w odciążeniu z oporem, ćwiczeń czynnych z oporem z zastosowaniem systemów blozkowo-ciężarkowych.

²⁴ W skład personelu medycznego wchodzi lekarze i pielęgniarki, natomiast personel pomocniczy obejmuje psychologów, logopedów, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, sanitariuszy oraz opiekunów medycznych.

Dyrektor wyjaśnił: *nie ma ustalonych norm wymaganego personelu pielęgniarskiego w opiece długoterminowej. Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa nie stanowi prawa. Nadmieniamy jednocześnie, że zwiększenie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego pogłębiłoby już i tak znaczące straty finansowe tej placówki.*

(akta kontroli str. 720)

W ocenie NIK, duża liczba pacjentów przypadająca na jedną pielęgniarkę i opiekuna medycznego w czasie dyżuru porannego i popołudniowego może mieć niekorzystny wpływ na jakość świadczeń pielęgniarskich, bezpieczeństwo pacjentów i personelu oraz wzrost ryzyka zdarzeń nieporządkanych.

Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ dotyczące sześciu osób²⁵ udzielających świadczeń medycznych nie były zgłoszone na bieżąco dyrektorowi Funduszu. Powyższe dotyczyło:

- trzech pielęgniarek, które zostały zgłoszone w ofercie na świadczenie usług opieki długoterminowej od 1 lipca 2017 r. i pomimo rezygnacji w trakcie postępowania ofertowego nie usunięto ich z „Harmonogramie – zasoby”;
- dwóch fizjoterapeutek, które nie zostały zgłoszone do NFZ, pomimo że zastępowały fizjoterapeutki przebywające na zwolnieniach lekarskich w dniach 5-8 i 11-12 marca 2019 r.;
- terapeuty zajęciowego, który przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

(akta kontroli str. 591-628, 884-894)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych pacjentów przebywających w ZOL w latach 2017-2019 (do 30 czerwca) ustalono, iż większość badań lekarskich, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych została przeprowadzona przez lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii. Lekarz był wykazany w załączniku nr 2 do umów zawartych z NFZ w wymiarze 35 godzin tygodniowo.

(akta kontroli str. 481-547, 557-623)

Z dokumentacji medycznej²⁶ dotyczącej 28 pacjentów nie wynikało, aby wszystkie te osoby, przez cały okres pobytu w ZOL, miały wykonywane 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. 481-547)

W 2017 r. zabiegi rehabilitacyjne zlecono i wykonano 79 pacjentom spośród 98 przebywających w Zakładzie, w 2018 r. – 77 z 98 i w I połowie 2019 r. – 54 z 77. Pozostali pacjenci nie zostali skierowani na rehabilitację. Wśród pacjentów byli tacy, którym czasowo ze względu na ich stan zdrowia nie udzielano świadczeń rehabilitacyjnych (13 w 2017 r., 14 w 2018 r. i pięć w I półroczu 2019 r.).

(akta kontroli str. 702-704)

Kierownik ZOL oświadczyła, że *wszystkie materiały higieniczne zapewnia Zakład. Pacjenci przewożeni są na konsultacje specjalistyczne do zewnętrznych placówek medycznych bezpłatnie karetką sanitarną.*

(akta kontroli str. 705)

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 ludzi²⁷, w ZOZ wprowadzono procedury

²⁵ W tym: trzy pielęgniarki zgłoszone od 1 lipca 2017 r. oraz dwie fizjoterapeutki i terapeuta zajęciowy.

²⁶ Tj. z historii choroby – obserwacje pacjenta.

²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.

monitorowania zakażeń zakładowych i drobnoustrojów alarmowych, postępowania w przypadku podejrzenia i stwierdzenia ogniska epidemicznego, postępowania w inwazyjnej chorobie meningokokowej oraz mycia i dezynfekcji rąk.

(akta kontroli str. 730-802)

W ZOL z zakażeniem patogenem alarmowym przebywało 14 pacjentów w 2017 r., czterech w 2018 r. i siedmiu w I półroczu 2019 r. Dziewięciu z tych pacjentów zmarło²⁸. Zakażenie patogenem alarmowym nie było bezpośrednią przyczyną zgonu. Wobec tych pacjentów zastosowano leczenie farmakologiczne, izolację kontaktową oraz dekontaminację skóry. Ponadto podjęto inne działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń m.in. ustalono zasady izolowania, pielęgnacji, stosowania preparatów do dekolonizacji skóry oraz sposób mycia i dezynfekcji rąk w przypadku zakażenia przewodu pokarmowego o etiologii *Clostridium difficile*, przeprowadzono szkolenie dotyczące zapobiegania rozprzestrzenianiu się patogenów alertowych.

(akta kontroli str. 805-807)

W pomieszczeniach ZOL zapewniona była wentylacja grawitacyjna, jedynie w jednoosobowej sali numer 12, w przedsionku i toalecie w otworach wentylacyjnych zainstalowano wentylatory osiowe wyciągowe przeznaczone do montażu ściennego. Pomieszczenia ZOL nie były klimatyzowane.

(akta kontroli str. 213-214)

W wyniku okresowej kontroli rocznej stanu technicznego budynku ZOL przeprowadzonej, na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane²⁹, 15 listopada 2018 r. stwierdzono brak ciągu w pomieszczeniach nr 3, 4, 5, i 9 oraz odwrotny ciąg w pomieszczeniach: porządkowym, technicznym, terapii zajęciowej, kierownika ZOL i w punkcie pielęgniarskim.

(akta kontroli str. 215-235)

Kierownik Działu Technicznego ZOZ wyjaśnił, że zalecenia wydane po rocznej kontroli stanu technicznego budynku ZOL nie zostały wykonane z powodu braku środków finansowych.

(akta kontroli str. 236)

Większość pracowników ZOL wykonujących czynności, w trakcie których dochodziło do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (np. krew i inne płyny ustrojowe) lub sprzętem skażonym tym materiałem została zaszczepiona przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B³⁰. Dwie niezaszczepione osoby miały wysoki poziom przeciwciał anti-HBs. Przeciw grypie w 2017 r. zaszczepiono dziesięciu spośród 32 pracowników Zakładu, w 2018 r. 12 z 33. W 2019 r. dla personelu ZOL zamówiono dziewięć szczepionek przeciw grypie. Możliwość bezpłatnego zaszczepienia przeciw grypie Szpital zapewnił wszystkim pracownikom Zakładu. Specjalista ds. epidemiologii wyjaśniła, że *rezygnacja ze szczepień wynika z opinii personelu, że szczepionka może wywołać objawy typu grypowego uznawane jako niepożądane*.

(akta kontroli str. 805, 808-810)

W okresie objętym kontrolą Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadził kontrolę Szpitala, w tym ZOL, dotyczącą przestrzegania wymagań higienicznych w zakresie prowadzonej działalności oraz kontroli stanu

²⁸ Pięciu pacjentów w 2017 r. oraz po dwie osoby w 2018 r. i I połowie 2019 r.

²⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 290, ze zm.

³⁰ Tj. 30 pracowników z 32 zatrudnionych na koniec 2017 r. oraz 31 z 33 na koniec 2018 r. i na 30 czerwca 2019 r.

sanitarno-epidemiologicznego, organizacji żywienia i sposobu wydawania posiłków, szczepień ochronnych, pracy w warunkach szkodliwych. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości dotyczących ZOL.

(akta kontroli str. 18-26)

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

(akta kontroli str. 214)

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

(akta kontroli str. 812-816)

ZOL był obsługiwany przez funkcjonującą w strukturach organizacyjnych ZOZ aptekę szpitalną, która została utworzona 13 października 1975 r. W Szpitalu wprowadzono, obowiązującą również Zakład, procedurę określającą zasady i standardy stanowiące podstawę skutecznej i bezpiecznej farmakoterapii, w tym zasady wydawania leków z apteki szpitalnej³¹.

(akta kontroli str. 818-877)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dane dotyczące kadry udzielającej świadczeń w ramach opieki długoterminowej, wykazane w sprawozdaniach MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej za rok 2017 i 2018 były niezgodne ze stanem faktycznym. W sprawozdaniach tych błędnie podano liczbę lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów, a w sprawozdaniu za 2018 r. dodatkowo liczbę terapeutów zajęciowych.

(akta kontroli str. 591-634, 636-658)

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej³², *jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej*.

Obowiązek zbierania i przekazywania danych za pośrednictwem formularza MZ-29A wynikał z rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej³³.

Powyższe sprawozdania sporządziła inspektor ds. statystyczno-rozliczeniowych z Działu Sprzedaży Usług i Zamówień Publicznych, która wyjaśniła, że z powodu braku interpretacji dotyczących wykazywania personelu w osobach w sprawozdaniu MZ-29A za rok 2017, pielęgniarki i lekarze zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy zarówno w ZOL, jak i w hospicjum zostali policzeni podwójnie. Z wyjaśnień ww. pracownika wynika, że dane w zakresie kadry udzielającej świadczeń uzyskiwano z Działu Służb Pracowniczych.

Specjalista ds. pracowniczych z Działu Służb Pracowniczych wyjaśnił, że dane do sprawozdania MZ-29A za rok 2018 zostały błędnie podane do Działu Sprzedaży Usług i Zamówień Publicznych. Pracownica wyjaśniła: *Dane do sprawozdań były*

³¹ Procedura PO/M/3 „Receptariusz” wraz z załącznikami.

³² Dz. U. z 2019 r. poz. 649, ze zm.

³³ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2018 (Dz. U. poz. 2471, ze zm.), rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, ze zm.).

każdorazowo przygotowywane na przełomie roku i niestety z uwagi na ogrom zadań na mnie ciążyących popełniłam nieświadomie pomyłkę.
(akta kontroli str. 659-701)

2. Nie zapewniono dostępu z trzech stron do 4 na 19 badanych łóżek znajdujących się w ZOL w salach o numerach od 1 do 5, pomimo obowiązku wynikającego z § 18 ust. 1 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
(akta kontroli str. 27-31)

Dyrektor wyjaśnił: *zbyt duże zagęszczenie łóżek w salach chorych związane jest z olbrzymim zapotrzebowaniem na opiekę długoterminową. Wiąże się to sporadycznie z ustawieniem łóżka w taki sposób, że brak jest do niego pełnego dostępu, tj. z dwóch stron długich i jednej krótkiej.*

(akta kontroli str. 721)

3. Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ, dotyczące sześciu 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. , 591-628, 884-894)

Kierownik ZOL wyjaśniła, że w związku z nieobecnością trzech fizjoterapeutów, do realizacji świadczeń w ZOL wyznaczono dwóch fizjoterapeutów z działu rehabilitacji dziecięcej.

Kierownik Działu Służb Pracowniczych wyjaśniła, że terapeuta zajęciowy nie został usunięty z systemu z powodu braku informacji o przebywaniu na zwolnieniu lekarskim.

Specjalista ds. pracowniczych z Działu Służb Pracowniczych wyjaśniła, że pielęgniarki zadeklarowały chęć podjęcia pracy w ZOL od miesiąca lipca 2017 r. i zostały wprowadzone z datą 1 lipca 2017 r. do SZOI³⁴ jako personel, który od tego dnia będzie udzielał świadczeń w ZOL. Powyższe konieczne było aby przygotować ofertę na udzielanie świadczeń od 1 lipca 2017 r.

Dyrektor wyjaśnił, że wykazanie w ofercie ww. pielęgniarek nie miało wpływu na spełnianie wymagań dotyczących zatrudnionego personelu pielęgniarskiego ani też na dodatkową punktację oferty.

(akta kontroli str. 635, 881-883)

4. Nierzetelnie prowadzono dokumentację medyczną dotyczącą 28 pacjentów, ponieważ nie wynikało z niej, aby świadczeniobiorcy przez cały okres pobytu w ZOL mieli wykonywane 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. 481-547)

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁵, *wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.*

Kierownik ZOL wyjaśniła: *Badanie lekarskie pacjentów w ZOL odbywa się 2 razy w tygodniu i częściej, tj. w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Nie zawsze*

³⁴ System Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ.

³⁵ Dz. U. poz. 2069.

jest to udokumentowane przez lekarza, co wynika z dużej ilości interwencji medycznych u pacjentów.

(akta kontroli str. 722)

5. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej były udzielane niezgodnie z umowami zawartymi z NFZ, na podstawie których świadczeniodawca obowiązany był wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi m.in. w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Analiza dokumentacji medycznej 50 pacjentów przebywających w ZOL w okresie objętym kontrolą wykazała, że większość badań lekarskich, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych została przeprowadzona przez nieuprawnionego do ich wykonywania lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii.

(akta kontroli str. 481-547, 557-590)

Zgodnie z warunkami realizacji świadczeń określonymi w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, *przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej, lub chirurgii ogólnej, lub geriatrici, lub gerontologii oraz zapewnia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatrii oraz neurologii lub częściowe etaty przeliczeniowe:*

- 1) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, lub geriatrici, neurologii, psychiatrii, lub*
- 2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatrici, neurologii, psychiatrii.*

W świetle ww. przepisu, lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii może udzielać jedynie konsultacji specjalistycznych, badanie pacjentów nie mniej niż dwa razy w tygodniu powinny być wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej, lub chirurgii ogólnej, lub geriatrici, lub gerontologii.

Dyrektor wyjaśnił: ZOZ w Końskich zgodnie z wymogami załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. zapewnia w ZOL odpowiednią ilość etatów lekarzy zgodnie z zapisem „lub częściowe etaty przeliczeniowe: lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, lub geriatrici, neurologii, psychiatrii”. W naszej interpretacji oznacza to, że badania pacjentów mogą wykonywać wszyscy lekarze ujęci w tym zapisie. Ze względu na fakt, że lek. med. Z.D. został zatrudniony w ZOL na pełen etat był on głównym lekarzem, który badał pacjentów. Należy dodać, że jest to lekarz z dużym doświadczeniem a NFZ nie kwestionował nigdy zatrudnienia go w ZOL na pełen etat.

(akta kontroli str. 720, 723-729, 803, 804)

Od 4 września 2019 r. badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

(akta kontroli str. 616)

6. Do zakończenia niniejszej kontroli nie usunięto nieprawidłowości, stwierdzonej podczas przeprowadzonej 15 listopada 2018 r. okresowej kontroli rocznej stanu

technicznego budynku ZOL, polegającej na braku ciągu w pomieszczeniach nr 3, 4, 5, i 9 oraz odwrotnym ciągu w pomieszczeniach: porządkowym, technicznym, terapii zajęciowej, kierownika ZOL i w punkcie pielęgniarstwie.

(akta kontroli str. 228-236)

Dyrektor wyjaśnił: *zalecenia po kontroli rocznej stanu technicznego budynku ZOL zostały ujęte w planie remontów na 2019 r. Zespół do spraw analizy kosztów działalności i ich redukcji w II półroczu 2019 r. (...) zdjął z tego planu powyższy remont ze względu na brak zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów i personelu (brak instalacji gazowych) i co za tym idzie możliwość przesunięcia w czasie wykonywania tych zaleceń.*

(akta kontroli str. 720-721, 895-906)

OCENA CZĄSTKOWA

W ZOL nie zapewniono dostępu z trzech stron do 4 z 19 (21%) objętych badaniem łóżek. Zmiany w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ, dotyczące sześciu osób udzielających świadczeń, nie zostały zgłoszone dyrektorowi Funduszu. Nie zapewniono również właściwej wentylacji w czterech salach chorych oraz sześciu innych pomieszczeniach. Sprawozdania MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej za rok 2017 i 2018 były niezgodne ze stanem faktycznym. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej były udzielane niezgodnie z umowami zawartymi z NFZ, gdyż badania lekarskie, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, były wykonywane przez lekarza nieuprawnionego do udzielania tych świadczeń. W dokumentacji medycznej 28 pacjentów nie odnotowano wszystkich przeprowadzonych badań lekarskich, co nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, że badania pacjentów były wykonywane nie mniej niż dwa razy w tygodniu.

OBSZAR

3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu faktycznego

Przychody ogółem ZOL wyniosły w 2017 r. – 1756,9 tys. zł, w 2018 r. – 1829,5 tys. zł i w 2019 r. (do 30 czerwca) – 1030,9 tys. zł.

Przychody z tytułu umów z NFZ wyniosły w 2017 r. – 1354,1 tys. zł, w 2018 r. – 1389,0 tys. zł oraz w 2019 r. (do 30 czerwca) – 797,5 tys. zł. Opłaty wniesione przez pacjentów za pobyt i wyżywienie wyniosły w 2017 r. – 402,8 tys. zł, w 2018 r. – 440,4 tys. zł oraz w 2019 r. (do 30 czerwca) – 233,4 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą NFZ zakontraktował świadczenie opieki zdrowotnej, w rodzaju świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej na kwotę 3614,0 tys. zł³⁶. Przychody z NFZ za powyższe świadczenia były niższe o 2%, tj. o 73,3 tys. zł³⁷.

(akta kontroli str. 40-47, 82)

Dyrektor wyjaśnił: *w lipcu 2017 r. ZOL przekazał na działalność hospicyjną cztery sale chorych, co skutkuje zmniejszeniem sal chorych w ZOL-u, a tym samym nie zrealizowaniem w pełni kontraktu z NFZ.*

(akta kontroli str. 239)

ZOL nie otrzymywał środków na działalność ZOL od jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów. Źródłami przychodów były wpłaty pacjentów na pokrycie kosztów pobytu i wyżywienia oraz środki z NFZ na pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczo-leczniczych.

(akta kontroli str. 40)

³⁶ W tym w 2017 r. – 1373,7 tys. zł, w 2018 r. – 1436,1 tys. zł i w 2019 r. (do 30 czerwca) – 804,2 tys. zł.

³⁷ W tym w 2017 r. – 19,6 tys. zł, w 2018 r. – 47,1 tys. zł i w 2019 r. (do 30 czerwca) – 6,7 tys. zł.

W wyniku badania rozliczeń 60 losowo wybranych pacjentów, tj. po 10 pacjentów za miesiące: marzec, czerwiec, sierpień z lat 2017 i 2018 stwierdzono, że ZOZ prawidłowo sprawozdawał do NFZ realizowane przez ZOL świadczenia.

(akta kontroli str. 34-39, 241-252)

Badaniem odpłatności dokonywanych przez pacjentów z tytułu wyżywienia i zakwaterowania objęto 50 losowo wybranych pacjentów, którzy przebywali w ZOL w okresie objętym kontrolą. Odpłatność naliczana była na podstawie decyzji emerytalnych. ZOL zawiadamiał pisemnie pacjentów o wyliczonej wysokości odpłatności za pobyt. W zawiadomieniu wskazywano sposób wyliczenia odpłatności, podstawę prawną wyliczenia oraz informowano o zmianie wysokości odpłatności za pobyt w przypadku waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych lub socjalnych z pomocy społecznej. Odpłatności za pobyt pacjenci (lub rodziny pacjentów) regulowali w kasie ZOZ lub przelewami bankowymi. Błędnie policzono odpłatność czterech pacjentów za jeden miesiąc. ZOL nie wyegzekwował od rodziny jednego pacjenta nowej decyzji emerytalnej z 2018 r. i do dnia śmierci, tj. 15 maja 2018 r. dokonywał wyliczenia odpłatności za pobyt i wyżywienie na podstawie decyzji emerytalnej z 2017 r. Odpłatność za cztery dni pobytu pacjenta w kwietniu 2017 r. doliczono do rachunku za miesiąc maj 2017 r.

W procedurach wewnętrznych oraz w regulaminie ZOL nie uregulowano kwestii odpłatności za ostatni dzień pobytu, w przypadku śmierci. Zgodnie z procedurą wewnętrzną *Żywnienie doustne* zapotrzebowanie na posiłki należało zgłaszać do firmy zewnętrznej do godziny 7.15, a zmianę zapotrzebowania na obiady do godziny 11.00, a na kolacje do 16.30.

(akta kontroli str. 253-273)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki skierowania pacjentów do zakładu postanowieniem sądu. W ZOL nie przebywali pacjenci, którzy nie posiadali żadnych dochodów.

(akta kontroli str. 83)

Na koniec 2017 r. saldo należności od pacjentów z tytułu wyżywienia i zakwaterowania wyniosło 32,0 tys. zł, w tym należności wymagalne 0,9 tys. zł. Należność w wysokości 0,7 tys. zł zostały uregulowane 15 marca 2018 r., natomiast pozostała należność w wysokości 225 zł nie została uregulowana do dnia kontroli, tj. 9 października 2019 r. W dniu 7 października 2019 r. główny księgowy ZOZ wystawił wezwanie do zapłaty, wyznaczając siedmiodniowy termin do zapłaty.

Na koniec 2018 r. saldo należności od pacjentów wyniosło 39,3 tys. zł, w tym należności wymagalne 1,9 tys. zł., z których 1,6 tys. zł zapłacono w styczniu 2019 r. pozostałe należności w kwocie 297 zł (w tym 225 zł z 2017 r.) nie zostały uregulowane do dnia kontroli. Na kwotę 72 zł główny księgowy ZOZ wystawił wezwanie do zapłaty 9 października 2019 r., należność została uregulowana 16 października 2019 r.

Na 30 czerwca 2019 r. saldo należności z tytułu wyżywienia i zakwaterowania pacjentów ZOL wyniosło 38,2 tys. zł, w tym należności wymagalne 2,8 tys. zł, z których do dnia kontroli uregulowano 2,5 tys. zł. Pozostałą kwotę 297 zł stanowiły należności z lat ubiegłych.

Nie wystąpiły należności długoterminowe z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ. Saldo należności krótkoterminowych, do 14 dni wynosiło na koniec 2017 r. – zero zł, na koniec 2018 r. – 24,0 tys. zł, a na dzień 30 czerwca 2019 r. -14,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 84-114)

W badanym okresie ZOL otrzymał od Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia Komitetu Oddziału w Kielcach (dalej: NFOZ) w drodze darowizny trzy ssaki o łącznej wartości 14,4 tys. zł. Postępowanie w sprawie zamówienia ww. ssaków opisano w dalszej części wystąpienia, przy opisywaniu zamówień publicznych.

W latach 2017-2019 (do 30 czerwca) ZOL nie przekazywał darowizn innym podmiotom.

(akta kontroli str. 115)

Koszty prowadzenia ZOL wyniosły w 2017 r. – 2448,4 tys. zł, w 2018 r. – 2545,1 tys. zł i w 2019 r. (do 30 czerwca) – 1276,2 tys. zł. Koszty materiałów i energii w 2017 r. wyniosły 305,9 zł, w tym leki 75,8 tys. zł, w 2018 r. – 288,5 tys. zł, w tym leki 75,4 tys. zł, a w pierwszym półroczu 2019 r. – 162,7 tys. zł, w tym leki 53,3 tys. zł. Koszty leków w poszczególnych latach objętych kontrolą stanowiły odpowiednio 3,1%, 3,0% i 4,2% kosztów działalności ZOL i 24,8%, 26,1% i 32,8% kosztów materiałów i energii. ZOL na zakup usług obcych wydatkował w 2017 r. w kwocie 536,6 tys. zł, w tym na kontrakty z personelem medycznym 80,7 tys. zł, w 2018 r. – 512,4 tys. zł, w tym kontrakty z personelem medycznym – 39,8 tys. zł i w 2019 r. (do 30 czerwca) – 274,4 tys. zł, w tym kontrakty 13,9 tys. zł. Koszty kontraktów z personelem medycznym dotyczyły 25% kosztów lekarza dyżurnego oddziału nefrologicznego lub chorób wewnętrznych pełniących nadzór lekarski nad pacjentami ZOL w pozaregulaminowym czasie pracy. Na usługi obce poza dyżurami kontraktowymi składały się wyżywienie, pomoc przy pacjencie, pranie, sprzątanie, badania, utylizacja, konserwacja i naprawy. Zakup usług obcych stanowił w poszczególnych latach odpowiednio 22,3%, 20,5% i 21,5% kosztów ogółem. Na ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia wydatkowano w 2017 r. 252,5 tys. zł, w 2018 r. – 271,9 tys. zł, a w 2019 r. (do 30 czerwca) – 274,4 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 10,3%, 10,7% i 10,7%.

(akta kontroli str. 40, 48-81, 274-276)

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

Badaniem w zakresie prawidłowości udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadzono na dwóch umowach zawartych z lekarzami (po jednej z 2016 i 2018 r.). W obu przypadkach udzielenie zamówienia nastąpiło w trybie konkursu ofert, przeprowadzonego na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁸. Ogłoszenie o konkursie ofert, zarządzenie w sprawie powołania komisji konkursowej, formularz ofertowy oraz protokół z rozstrzygnięcia konkursu zamieszczone były w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej www.zoz-konskie.bip.org.pl. Do 16 lutego 2018 r. lekarze Oddziału Nefrologicznego oraz Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem Diabetologicznym pełniący nadzór nad pacjentami ZOL poza regulaminowym czasem pracy realizowali świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilno-prawnych. Po 16 lutego 2018 r. lekarze realizowali świadczenia zdrowotne w ramach umów o pracę lub umów cywilno-prawnych. W wyniku analizy kosztów zatrudnienia lekarzy na Oddziale Nefrologicznym³⁹ na dyżurach na umowę o pracę i umowę cywilno-prawną w miesiącach styczeń-luty 2019 r. stwierdzono, że koszt dyżuru 16 godzinnego w dni powszednie na umowę o pracę wynosił od 1928 zł do 2288 zł, a na umowę cywilno-prawną 1600 zł. Natomiast koszt dyżurów świątecznych na umowę o pracę wynosił od 3273 zł do 3851 zł, a na umowę cywilno-prawną 2400 zł.

³⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190.

³⁹ Zapewniającego obsługę lekarską ZOL w pozaregulaminowym czasie pracy, tj. w godzinach od 15 do 7 w dni powszednie oraz dni wolne od pracy i święta.

ZOZ w umowach cywilno-prawnych na świadczenie usług zdrowotnych przez lekarzy zapewnił sobie właściwy nadzór nad prawidłowością realizacji zadań przekazanych usługodawcom. Przyjmujący zamówienie miał obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez ZOZ w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności kontroli przebiegu wykonywania przedmiotu umowy i jakości udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 277-328)

Przychody i koszty za jednego pacjenta oraz za jeden osobodzień w latach 2017-2019 (do 30 czerwca) wynosiły odpowiednio:

- średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta⁴⁰ – 745,95 zł, 815,57 zł i 845,64 zł;
- średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień⁴¹ – 27,36 zł, 29,94 zł i 31,84 zł;
- miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta⁴² – 5273,31 zł, 5292,82 zł i 5253,52 zł;
- stawka jednego osobodnia wg kosztów⁴³ – 193,41 zł, 194,28 zł i 197,81 zł;
- stawka żywieniowa za jeden osobodzień⁴⁴ – 16,98 zł, 18,93 zł i 19,94 zł;
- stawka za leczenie za 1 osobodzień⁴⁵ – 118,44 zł, 124,45 zł i 124,22 zł;
- stawka za jeden osobodzień według umowy z NFZ do 30 czerwca 2018 r. – 77 zł, a od 1 lipca 2018 r. – 85,32 zł;
- strata za jeden osobodzień⁴⁶ – 89,05 zł, 87,34 zł (w drugim półroczu – 79,02 zł) i 80,65 zł. Różnica między stawką 1 osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania.

(akta kontroli str. 329)

Zatrudnienie w ZOL w przeliczeniu na pełne etaty, wynosiło na koniec 2017 r. 26,90 etatów, na koniec 2018 r. – 24,06, a na koniec I półrocza 2019 r. – 24,11.

Pielęgniarki zatrudnione były na koniec 2017 r. na 14,7 etatów, a na koniec 2018 r. i I półrocza 2019 r. na 12,75.

Fizjoterapeuci zatrudnieni byli na koniec 2017 r. na 4,24 etatów, na koniec 2018 r. na 3,67 etatów, a na koniec I półrocza 2019 r. na 4,4.

W okresie objętym kontrolą lekarze zatrudnieni byli na 2,5 etatu⁴⁷, psycholog zatrudniony był na 0,62 etatu, terapeuta zajęciowy na 0,64 etatu, a logopeda na 0,2 etatu.

Sanitariusz zatrudniony był na koniec 2017 r. i 2018 r. na jeden etat, a na koniec I półrocza 2019 r. sanitariusze zatrudnieni byli na dwa etaty.

Opiekunowie medyczni zatrudnieni byli na koniec 2017 r. na dwa etaty, na koniec 2018 r. na 1,68 etatu, a na koniec I półrocza 2019 r. na 0,68 etatu.

W okresie objętym kontrolą inspektor ds. opieki środowiskowej zatrudniony był na jeden etat.

Koszt wynagrodzeń pracowników ZOL ze stosunku pracy za 2017 r. wyniosły 1267,1 tys. zł (51,8% kosztów ogółem), za 2018 r. wyniosły 1387,5 tys. zł (54,5% kosztów ogółem), a za pierwsze półrocze 2019 r. – 660,5 tys. zł (51,8%).

⁴⁰ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez 12 (miesięcy) i liczbę pacjentów objętych opieką w ZOL w danym roku.

⁴¹ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez liczbę osobodni.

⁴² Roczne koszty funkcjonowania ZOL (bez środków na remonty) podzielone przez liczbę miesięcy w danym roku oraz przez średnią liczbę pacjentów w miesiącu.

⁴³ Roczne koszty funkcjonowania zakładu podzielone przez liczbę osobodni.

⁴⁴ Wartość tzw. „wsadu do kotła” podzielona przez liczbę osobodni, ustaloną w tym celu przez dietetyka.

⁴⁵ Koszty leczenia (zużycie materiałów, leki, ...) podzielone przez liczbę osobodni.

⁴⁶ Od stawki jednego osobodnia, według kosztów odjęto średnią odpłatność pacjenta za jeden osobodzień i stawkę za jeden osobodzień według umowy z Funduszem.

⁴⁷ Od 0,03 do 1,00 etatu.

Średnie miesięczne wynagrodzenie jednego pracownika ZOL wyniosło w 2017 r. 3615,52 zł, w 2018 r. – 4362,02 zł, a na koniec I półrocza 2019 r. – 4687,68 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarzy w przeliczeniu na pełny etat wyniosło w 2017 r. – 5825,09 zł, w 2018 r. – 10 510,02 zł, w I półroczu 2019 r. – 10 728,83 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek w przeliczeniu na pełny etat wyniosło w 2017 r. 4252,88 zł⁴⁸, w 2018 r. – 4556,30 zł⁴⁹, w I półroczu 2019 r. – 5163,32 zł⁵⁰, a fizjoterapeutów odpowiednio: 2220,26 zł, 2670,27 zł oraz 2544,63 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie sanitariuszy w przeliczeniu na pełny etat wyniosło w 2017 r. – 1717,89 zł, w 2018 r. – 2224,14 zł, a w I półroczu 2019 r. – 2125,67 zł, a opiekunów medycznych odpowiednio: 1946,07 zł, 2670,27 zł oraz 2544,63 zł, a terapeutów: 2406,79 zł, 2785,11 zł oraz 2975,73 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie psychologa w przeliczeniu na pełny etat wyniosło w 2017 r. 3661,63 zł, w 2018 r. – 4019,00 zł, a w I półroczu 2019 r. – 4218,00 zł, a logopedy odpowiednio: 2376,59 zł, 2515,01 zł i 947,92 zł (umowa-zlecenie).

W okresie objętym kontrolą psycholog na podstawie umowy cywilnoprawnej udzielał świadczeń w liczbie jednej godziny tygodniowo za wynagrodzeniem 20 zł/godzinę.

(akta kontroli str. 207-211, 274, 276, 330-338, 907)

Badaniem objęto trzy zamówienia publiczne, w tym dwa dla ZOL (zakup maceratora i ssaków) oraz jedno dla ZOZ (przebudowa serwerowni).

ZOZ zawarł porozumienie z Województwem Świętokrzyskim o partnerstwie mające na celu przygotowanie, realizację i finansowanie projektu partnerskiego „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego”. Zakres przedsięwzięcia obejmował roboty budowlane, zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych niezbędnych do prawidłowej pracy Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Całkowity koszt zadania ustalono na 3 090 917 zł, w tym wkład własny 463 638 zł i dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w kwocie 2 627 279 zł.

W okresie objętym kontrolą ZOZ w ramach powyższego projektu przeprowadził przetarg nieograniczony na *Przebudowę istniejącego pomieszczenia w podpiwniczeniu na serwerownię wraz z doprowadzeniem zasilania*. Wartość zamówienia ustalono na podstawie kosztorysu inwestorskiego. Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej www.zoz-konskie.bip.org.pl oraz w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie zamawiającego. Dyrektor 7 marca 2019 r. powołał trzyosobową komisję przetargową. Jako kryterium oceny oferty wskazano w 60% cenę i w 40% okres gwarancji (min. 36 m-cy max. 60 miesięcy). Do ZOZ wpłynęła jedna oferta. W dniu 16 kwietnia 2019 r. ZOZ zawarł z AODC sp. z o.o. umowę na realizację powyższego zadania na kwotę 430 254 zł, z okresem gwarancji 60 miesięcy. Powyższa umowa została aneksowana, w związku z koniecznością wykonania robót nieuwjętych w dokumentacji projektowej, stanowiącej podstawę wyceny oferty przez wykonawcę i niezbędnych do prawidłowego działania serwerowni. Roboty dotyczyły wykonania klap odcinających przeciwpożarowych na kanałach wentylacyjnych oraz systemu automatycznego wyłączania wentylatorów. Zamawiający przewidział możliwość zmiany umowy w związku z art. 144 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

⁴⁸ Bez uwzględnienia kierownika i z-cy kierownika ZOL – 4021,14 zł.

⁴⁹ Bez uwzględnienia kierownika i z-cy kierownika ZOL – 4313,05 zł.

⁵⁰ Bez uwzględnienia kierownika i z-cy kierownika ZOL – 4857,07 zł.

Prawo zamówień publicznych⁵¹. Po odebraniu robót ZOZ dokonał zapłaty 436 725 zł.

ZOZ 1 lutego 2018 r. dokonał zakup maceratora do utylizacji wkładów higienicznych (pieluchy, pieluchomajtki) na potrzeby ZOL. Pielęgniarka ds. epidemiologii, w sporządzonym wniosku o zakup ww. urządzenia wskazała, że ZOL oddaje do utylizacji 2,5 tony pieluchomajtek miesięcznie, których utylizacja kosztuje 2,21 zł za kilogram. Na podstawie umowy zawartej, po przeprowadzeniu postępowania w trybie ofertowym, firma Sani System dostarczyła, zamontowała, uruchomiła macerator i przeprowadziła szkolenie pracowników ZOL za wynagrodzeniem w wysokości 34 194 zł.

Wnioskiem z 25 września 2017 r. kierownik ZOL wystąpiła do Dyrektora o zakup trzech ssaków, wskazując, że będące na wyposażeniu ssaki uległy zniszczeniu, a ich posiadanie wynika z wymogów NFZ. Po przeprowadzeniu postępowania w trybie ofertowym na zakup trzech ssaków Dyrektor wystąpił do NFOZ o sfinansowanie ich zakupu. NFOZ umową trójstronną zawarła 2 grudnia 2017 r. z ZOZ i Eres Medical sp. z o.o. sfinansował zakup trzech ssaków za kwotę 14 418 zł wraz z ich montażem i przeszkoleniem pracowników ZOL.

(akta kontroli str. 116-204)

ZOZ nie prowadzi odrębnej ewidencji zobowiązań dla ZOL.

Główny księgowy ZOZ wyjaśnił, że nie ma ku temu żadnych racjonalnych przesłanek. W kontrolowanym okresie zobowiązania wymagalne ZOZ wystąpiły na 31 grudnia 2018 r. w wysokości 3 620 978 zł i zostały uregulowane 15 lutego 2019 r. Zobowiązania wymagalne dotyczyły zobowiązań z tytułu zakupu m.in. leków, materiałów medycznych, opatrunkowych, endoprotez, krwi, badań laboratoryjnych oraz usług sprzątania. W okresie objętym kontrolą nie korzystano z kredytów/pożyczek z przeznaczeniem na działalność bieżącą ZOZ, a przez to i na działalność ZOL.

(akta kontroli str. 347)

Wynik finansowy ZOL był ujemny i wynosił: za 2017 r. – 1088,6 zł, za 2018 r. – 1028,6 tys. zł i za pierwsze półrocze 2019 r. – 419,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 360-363, 908-909)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym, obejmujące koszty wyżywienia i zakwaterowania, o których mowa w art. 18 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sześciu z 50 badanych pacjentów zostały naliczone nieprawidłowo, tj.:

- odpłatność za dwóch pacjentów⁵² wyliczano w oparciu o decyzje emerytalne z poprzedniego roku, pomimo że w miesiącu marcu kolejnego roku nastąpiła rewaloryzacja emerytur, a zgodnie z § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie opiekuńczym;
- odpłatność za czterech pacjentów naliczono i pobrano w błędnej wysokości, w tym od:
 - pacjenta o numerze kartoteki 1043/2017 za miesiąc styczeń 2017 r. w wysokości zawyżonej o 93 zł;

⁵¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, ze zm.

⁵² Nr kartoteki 6541/2017, 1123/2018.

- pacjenta o numerze kartoteki 423/2018 za styczeń 2018 r. w wysokości zaniżonej o 74 zł;
- pacjenta o numerze kartoteki 6134/2019 za kwiecień 2019 r. w wysokości zaniżonej o 347 zł;
- pacjenta o numerze kartoteki 1665/2017 za styczeń 2017 r. pobrano łącznie z odpłatnością za luty 2017 r.

(akta kontroli str. 270-273)

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku dwóch pierwszych pacjentów rodzina nie dostarczyła nowych decyzji emerytalnych, a w pozostałych przypadkach wystąpił błąd matematyczny.

(akta kontroli str. 366-367)

Zdaniem NIK, w celu uniknięcia wyżej opisanych sytuacji oraz uniknięcia zaległości we wnoszeniu opłat przez pacjentów kierownik ZOL może skorzystać z uprawnienia z art. 139 ust. 1 pkt 10 ustawy 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵³ i wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o potrącenie z emerytury lub renty należności za pobyt w ZOL.

2. Do rozpoczęcia niniejszej kontroli ZOL nie podjął żadnych działań w celu wyegzekwowania należności w wysokości 297 zł z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL, ustalonych na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wezwania do zapłaty zostały wystawione podczas niniejszej kontroli, w tym na należność w wysokości 72 zł, po 529 dniach od terminu płatności oraz na kwotę 225 zł po 878 od terminu płatności. Należność w wysokości 72 zł została uregulowana 16 października 2019 r.

(akta kontroli str. 84-109)

Główny księgowy ZOZ wyjaśnił m.in., że w wskutek sugestii biegłego rewidenta rozrachunki z pacjentami przebywającymi w ZOL prowadzono w ramach konta 249 – Pozostałe rozrachunki, z uwagi na stosunkowo niewielką liczbę pacjentów w ciągu roku. Konto Pozostałe rozrachunki (249) jest kontem, gdzie prowadzona jest ewidencja różnego rodzaju wiele rozrachunków dotyczących np. refundacji wynagrodzeń z PUP, Urzędu Marszałkowskiego, MZ(z tyt. zatrudniania bezrobotnych, stażystów, rezydentów), potrąceń z list płac, rozliczeń z ZFŚS, ubezpieczeń czy wniesionego wadium, kaucji i itp. By wyodrębnić pozycje nierozliczone (np. należności niezapłacone) należy sukcesywnie analizować każdą pozycję występującą na tym koncie (program komputerowy z uwagi na mnogość tytułów występujących na tym koncie nie daje możliwości filtrowania należności nieuregulowanych na zadany dany okres) – co było główną przyczyną braku dotychczasowego wyegzekwowania w/w faktur. Z perspektywy czasu należy ocenić, iż prowadzenie rozrachunków z pacjentami ZOL na koncie Pozostałe rozrachunki (249) z uwagi na pewne ograniczenia w filtrowaniu tego konta nie było szczęśliwym rozwiązaniem – stąd obecnie wystąpiono do dostawcy oprogramowania komputerowego o umożliwienie prowadzenia rozrachunków z pacjentami ZOL-u w ramach konta 202 Rozrachunki z odbiorcami – gdzie prowadzona analityka na każdego pacjenta umożliwi szybkie reagowanie na przypadki braku zapłaty za wystawione faktury.

(akta kontroli str. 911)

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, że opłaty za sześciu pacjentów były naliczane w niewłaściwej wysokości. Szpital do rozpoczęcia niniejszej kontroli nie podjął

⁵³ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.

żadnych działań w celu wyegzekwowania należności z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL w wysokości 72 zł, po 529 dniach od terminu płatności oraz na kwotę 225 zł po 878 od terminu płatności.

IV. Wnioski i uwagi

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

Wnioski

1. Sporządzanie sprawozdań MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej rzetelnie i zgodnie ze stanem faktycznym.
2. Zapewnienie dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych boków.
3. Terminowe zgłaszanie do dyrektora NFZ zmian w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ.
4. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej wszystkich przeprowadzonych badań, o których mowa w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
5. Przywrócenie właściwej wentylacji w salach nr 3, 4, 5, i 9 oraz pomieszczeniach: porządkowym, technicznym, terapii zajęciowej, kierownika ZOL i punkcie pielęgniarskim.
6. Prawidłowe naliczanie odpłatności za pobyt pacjentów w ZOL oraz skuteczne egzekwowanie aktualnych decyzji emerytalnych od pacjentów lub ich rodzin.
7. Wyegzekwowanie należności za pobyt w ZOL w wysokości 225 zł.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 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, listopada 2019 r.

Kontrolerzy
Agnieszka Olejarz
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

Piotr Fatalski
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
Podpis