



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.020.02.2019

Pani
Irena Majer
Dyrektor Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego i
Rehabilitacji Medycznej SPZOZ w Poznaniu
ul. Mogileńska 42
61-044 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Opiekuńczo – Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ w Poznaniu (dalej: ZOLiRM albo Zakład)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Irena Majer, Dyrektor Zakładu, od 14 maja 2009 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa ZOL.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017 – 2018 oraz I półrocze 2019 r. ¹
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Daniel Braciszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/126/2019 z 5 września 2019 r. (akta kontroli str.1-3, 271-276)

¹ Z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, które miały wpływ na okres objęty kontrolą. Dalej także: kontrolowany okres, badany okres.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Obowiązujące w ZOLiRM w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. zasady przyjmowania pacjentów do oddziału opiekuńczo-leczniczego (dalej: OOL albo Oddział) były przejrzyste i zgodne z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁵. Pacjentom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w rzeczywistości nie gwarantowano jednak od 1 lipca 2018 r. prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, uzależniając to od weryfikacji ich stanu zdrowia. Nie stwierdzono natomiast by przypadki takie zaistniały. Na podstawie losowo wybranej grupy 50 pacjentów ustalono, że byli oni prawidłowo kwalifikowani i przyjmowani do pobytu w Oddziale.

Realizacja w ZOLiRM świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej odbywała się w sposób zgodny z przepisami ustawy o świadczeniach i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁶, a także z wymogami ujętymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych oraz w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷. Pacjentom zapewniono odpowiednią opiekę medyczną i rehabilitację, a warunki lokalowe i sprzętowe OOL gwarantowały właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zatrudnienie personelu medycznego w Oddziale było zgodne z wymogami określonymi w umowach zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: WOW NFZ). Stwierdzono jednak, że rzeczywista liczba łóżek w OOL była o 4% mniejsza od liczby zgłoszonej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁸ (dalej: RPWDL) i ujętej w ww. umowach. W Zakładzie nie prowadzono też ewidencji, o których mowa w art. 86 ust. 4 pkt 1 ustawy dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁹ oraz nie udokumentowano procedur określonych w ust. 4 pkt 2 ww. artykułu. Regulaminy organizacyjne ZOLiRM zawierały sprzeczności dotyczące Działu Farmacji Szpitalnej, jednak nie wpływały one na funkcjonowanie kontrolowanej jednostki.

Środki przekazane przez WOW NFZ oraz opłaty wniesione przez pacjentów w relacji do poniesionych nakładów na opiekę długoterminową, w okresie objętym kontrolą zapewniały właściwy poziom świadczeń udzielanych w ZOLiRM. Przyznane środki publiczne wykorzystane zostały zgodnie z przeznaczeniem, a świadczenia realizowane w ramach umów z WOW NFZ były prawidłowo sprawozdawane. Stwierdzono natomiast przypadki braku wskazywania przez Dyrektora we wnioskach kierowanych do ZUS, domu opieki społecznej lub miejskiego ośrodka pomocy rodzinie, kwot opłat za pobyt pacjentów w OOL, które podlegały potrąceniu ze świadczeń emerytalnych, rentowych albo z zasiłku stałego. Taka sytuacja

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

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1658, dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁶ Dz. U. z 2019 r., poz. 1239, dalej: ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób.

⁷ Rozporządzenie z 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. poz. 739, uchylone z dniem 1 kwietnia 2019 r.) oraz z 26 marca 2019 r. (Dz. U. poz. 595), dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

⁸ O którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. poz. 605).

⁹ Dz. U. z 2019 r., poz. 499, dalej: Prawo farmaceutyczne.

skutkowała przekazywaniem przez te podmioty na rachunek ZOLiRM zawyżonych albo zaniżonych kwot należnych opłat.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym.

Opis stanu faktycznego

1.1. W ZOLiRM zasady przyjmowania pacjentów do OOL zostały uregulowane w wewnętrznych procedurach w ramach ISO 9001:2008, tj. „Procedurze przyjęcia pacjenta”¹¹ oraz instrukcji „Przyjęcie i pobyt pacjenta w Oddziale Opiekuńczo – Leczniczym”¹², a także w regulaminie organizacyjnym Zakładu¹³.

W wewnętrznych procedurach oraz w regulaminie organizacyjnym w ZOLiRM przewidziano równe traktowanie wszystkich osób zgłaszających się do Oddziału oraz sprawiedliwy i niedyskryminujący dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Kwalifikacja pacjenta do przyjęcia do OOL dokonywana była przez Kierownika Oddziału w porozumieniu z lekarzem. W przypadku konieczności niezwłocznego wykonania świadczenia, pacjenta umieszczano na liście oczekujących z adnotacją „pilny” i był on przyjmowany w pierwszej kolejności, tj. na pierwsze zwalnianie się łóżko. Pacjenci byli zapisywani w kolejce oczekujących wg kolejności wpływu skierowań i zgodnie z ich stanem medycznym. W OOL obowiązywała zasada, że na wolne miejsce po kobiecie przyjmowana była kobieta i analogiczne rozwiązanie stosowano wobec mężczyzn. Ewidencja osób oczekujących na przyjęcie była prowadzona w sposób przejrzysty, z uwzględnieniem przepisów zawartych w art. 20 ustawy o świadczeniach. Zmiany terminów wykonywania świadczeń były odnotowywane w ewidencji. Dokonywano ich w uzasadnionych przypadkach, np.: z powodu braku wolnych łóżek na skutek przyjęć pacjentów w trybie pilnym, na prośbę pacjenta lub jego rodziny z uwagi na wykonywanie innego świadczenia medycznego na rzecz pacjenta w innej placówce medycznej, na wniosek szpitala spowodowany nagłym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, który uniemożliwił jego wypisanie z oddziału szpitalnego, a także w sytuacjach, o których mowa w art. 20 ust. 8 ustawy o świadczeniach¹⁴.

Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na OOL poza kolejnością co do zasady zagwarantowano świadczeniobiorcom wymienionym w art. 47c ww. ustawy, którzy byli przyjmowani w trybie pilnym, z reguły w ciągu siedmiu dni od daty złożenia skierowania na podstawie dokumentu potwierdzającego posiadane uprawnienie.

W ww. trybie przyjęto na Oddział w okresie objętym kontrolą siedmiu pacjentów¹⁵.

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 Systemu Zarządzania Jakością P- 01/O obowiązująca od dn. 03.11.2015 r.

¹² Instrukcja Systemu Zarządzania Jakością I-02/O obowiązująca od dn. 15.12.2015 r.

¹³ Zarządzenie nr 22/2016 Dyrektora ZOLiRM z dn. 29 lipca 2016 r. w sprawie ustalenia Regulaminu organizacyjnego ZOLiRM, Zarządzenie nr 19/2018 Dyrektora ZOLiRM z dn. 27 sierpnia 2018 r. i Zarządzenie nr 17/2019 Dyrektora ZOLiRM z dn. 22 października 2019 r.

¹⁴ Często występowały przypadki, gdy rodzina nie wyrażała woli wcześniejszego przyjęcia pacjenta na OOL niż w terminie podanym podczas rejestracji, gdyż np. na cały okres oczekiwania na przyjęcie zawarto umowę z opiekunką.

¹⁵ 5 kombatantów, 1 inwalida wojenny i 1 osoba poszkodowana przez III Rzeszę.

NIK wskazuje jednak, że w Oddziale, od 1 lipca 2018 r.¹⁶ osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w rzeczywistości nie gwarantowano prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością wyłącznie w oparciu o sam fakt posiadania ww. orzeczenia, co było niezgodne z art. 47c ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 47 ust. 1b pkt 1 ustawy o świadczeniach. Osób tych nie planowano przyjmować do OOL w trybie pilnym - tj. nie później niż w ciągu siedmiu dni od dnia zgłoszenia, o których mowa w art. 47c ust. 4 ww. ustawy - mimo że zgodnie także z wewnętrznymi regulacjami prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mieli wszyscy świadczeniobiorcy wyszczególnieni w art. 47c ustawy o świadczeniach, czyli także osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁷.

Dyrektor potwierdziła, że w przypadku, gdyby taka osoba zgłosiła się ze skierowaniem do przyjęcia do OOL, podstawą do przyjęcia będą zawsze względy zdrowotne, a nie samo orzeczenie. W ocenie Dyrektora udogodnienia obowiązujące od dnia 1 lipca 2018 r. dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności nie mają wpływu na udzielanie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych inne niż szpitalne, czyli udzielanych m.in. przez Oddział.

(akta kontroli str. 81-82, 140-149, 195-196, 277-393, 417-426, 430-432)

NIK wskazuje, że przepisy art. 47c ustawy o świadczeniach regulujące przyjmowanie pacjentów poza kolejnością dotyczą wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej. W świetle treści m.in. tytułu rozdziału 2 oraz § 2 ust. 1 pkt 7 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸, realizowane w Oddziale świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej należą natomiast do jednego z rodzajów ww. świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 12 i art. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹ należą do świadczeń zdrowotnych zdefiniowanych w jej art. 2 ust. 1 pkt 10, a także w art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach i wchodzi do katalogu świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 5 pkt 34 tej drugiej ustawy. Także z treści komunikatu zamieszczonego na stronie internetowej Centrali NFZ²⁰ wynika, że osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń udzielanych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznych, szpitalach, aptekach oraz do świadczeń rehabilitacji leczniczej. W tym kontekście, weryfikowanie stanu zdrowia osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności przed przyjęciem ich poza kolejnością, nie znajduje oparcia w aktualnie obowiązujących, ww. przepisach.

Zgodnie z wewnętrzną praktyką pacjenci byli informowani o terminie planowanego przyjęcia pisemnie lub telefonicznie, z co najmniej dwutygodniowym wyprzedzeniem. W przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy,

¹⁶ Tego dnia weszła w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r., poz. 932, dalej: ustawa z 9 maja 2018 r.). Patrz art. 1-5.

¹⁷ W Instrukcji Systemu Zarządzania Jakością I-02/0 „Przyjęcie i pobyt pacjenta w Oddziale Opiekuńczo – Leczniczym” (data obowiązywania: 15.12.2015) w p. 2.1.5. ujęto m.in., że: „Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają także świadczeniobiorcy wymienieni w art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. (...)”.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów). „Przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”. Przedmiotem umów jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń m.in. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

¹⁹ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm. (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

²⁰ <http://nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta/uprawnienia-szczegolne>, dostęp: 9 września 2019 r.

wskazującego na potrzebę wcześniejszego albo późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia (na podstawie dodatkowego dokumentu lekarza kierującego), dokonywano oceny zasadności zmiany kwalifikacji trybu przyjęcia. W okresie objętym kontrolą, w przypadku 11 osób dokonano zmiany kwalifikacji przyjęcia do OOL z trybu stabilnego na pilny (najczęściej z powodu ponownego przyjęcia do szpitala po udarze albo złamaniu szyjki kości udowej). Nie odnotowano przypadków przyjęcia pacjentów do Oddziału w dniu zgłoszenia.

Podstawą przyjęcia do OOL było skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z załączonym wywiadem pielęgniarskim, zaświadczeniem lekarskim oraz dokumentami stwierdzającymi wysokość dochodu świadczeniobiorcy. Wymienione dokumenty nie były wymagane w przypadku orzeczenia sądu opiekuńczego o umieszczeniu pacjenta na Oddziale. Skierowania przyjmowano tylko jeśli były dostarczone do ZOLiRM osobiście albo przez osoby upoważnione²¹, w ciągu 14 dni od wystawienia dokumentu.

W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do OOL umieszczano na skierowaniu pisemne uzasadnienie, a następnie dokonywano odpowiedniego wpisu w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych. W okresie od stycznia 2017 r. do czerwca 2019 r. w przypadku 52 osób podjęto decyzję o odmowie przyjęcia do ZOLiRM z powodu braku kwalifikacji do rehabilitacji ogólnoustrojowej, zgody pacjenta na hospitalizację lub zbyt wysokiej liczby punktów w skali Barthel²².

W Zakładzie pacjenci oraz ich rodziny nie mieli możliwości informatycznego sprawdzania swojego statusu, w tym czasu oczekiwania, terminu przyjęcia i wymaganej dokumentacji.

W okresie od stycznia 2017 r. do września 2019 r. nie odnotowano przypadków skierowań pacjentów do OOL na mocy postanowienia sądu.

W ww. okresie 234 osoby, spośród ogółem 489 przebywających w Oddziale, nie były w stanie udzielić świadomej zgody na pobyt i leczenie, w tym 16 z nich miało przedstawiciela ustawowego. W odniesieniu do 190 pacjentów wystosowano wnioski do sądu o wyrażenie zgody na leczenie, w tym w przypadku 28 - o wyrażenie zgody na umieszczenie pacjenta w OOL bez jego zgody. We wszystkich przypadkach ZOLiRM uzyskał zgody sądu na umieszczenie pacjenta i leczenie w Oddziale. W okresie objętym kontrolą w OOL nie przebywali pacjenci, dla których sąd ustanowił zabezpieczenie w postaci umieszczenia ich na Oddziale do czasu uprawomocnienia postanowienia.

(akta kontroli str. 81-82, 140-149, 195-196, 277-393, 417-426, 430-432)

1.2. W okresie objętym kontrolą w OOL przebywali pacjenci, którzy wymagali całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz rehabilitacyjnych, a nie wymagali hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Wszyscy pacjenci przebywający w Oddziale, w ocenie poziomu samodzielności w skali Barthel otrzymali mniej niż 40 punktów, co było zgodne z wymogami § 5 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W OOL nie było osób objętych opieką z powodu zaawansowanej choroby nowotworowej, choroby psychicznej lub uzależnienia.

²¹ W przypadku pacjentów ubezwłasnowolnionych albo w trakcie postępowania nieprocesowego o ubezwłasnowolnienie.

²² 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 oceniono liczbą punktów przypisanych do każdego poziomu; skala wykorzystuje dziesięć zmiennych opisujących wykonywanie codziennych czynności i mobilność. O wykorzystaniu tej skali jest mowa m.in. w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W wyniku badania dokumentacji medycznej losowo wybranej grupy 50 pacjentów, których pobyt w Oddziale w okresie od stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. był finansowany ze środków NFZ, stwierdzono, że:

- pobyt tych pacjentów w OOL był uzasadniony, a podstawą ich skierowania były następujące jednostki chorobowe: następstwa chorób naczyniowych mózgu (I69) – 18 pacjentów, inne zaburzenia mózgu (G93) – siedmiu, otępienie naczyniowe lub nieokreślone (F01 lub F03) – pięciu, zawał mózgu (Kod ICD : I63) – trzech, stwardnienie rozsiane (G35) – również trzech pacjentów.
- wszyscy pacjenci, w zależności od potrzeb, mieli zapewnione świadczenia przez pielęgniarkę, fizjoterapeutę, psychologa, terapeutę zajęciowego i logopedę,
- wszyscy pacjenci byli badani przez lekarzy co najmniej dwa razy w tygodniu,
- świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel medyczny wykazany w załącznikach nr 2 („Harmonogram – zasoby”) do umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- lekarze i pielęgniarki dokonali ocen tych pacjentów, wg skali Barthel, na koniec poszczególnych miesięcy ich pobytu w OOL.

(akta kontroli str. 83, 140-149, 413-426, 523-578)

1.3. Liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie do OOL wynosiła według stanu na dzień: 30 czerwca 2017 r. – 105 osób (101 – tryb stabilny, 4 – tryb pilny), 31 grudnia 2017 r. – 118 osób (115 – tryb stabilny, 3 – tryb pilny), 30 czerwca 2018 r. – 132 osoby (118 – tryb stabilny i 14 - tryb pilny), tj. nastąpił wzrost liczby oczekujących o 25,72% w ciągu roku; 31 grudnia 2018 r. – 162 osoby (151 – tryb stabilny, 11 – tryb pilny) tj. w stosunku do roku ubiegłego zanotowano wzrost liczby oczekujących o 37,28%; 30 czerwca 2019 r. – 11 osób (10 – tryb stabilny, 1 – tryb pilny)²³.

Średni czas oczekiwania w dniach na miejsce w Oddziale, według stanu na koniec czerwca i grudnia wynosił: w 2017 r. – 619 (tryb stabilny) i 13 (tryb pilny) oraz 579 (tryb stabilny) i 6 (tryb pilny), w 2018 r. – 0²⁴ (tryb stabilny) i 22 (tryb pilny) oraz 0²⁵ (tryb stabilny) i 39 (tryb pilny), a w 2019 r. 174 dni (tryb stabilny) i 3 dni (tryb pilny). W 2018 r. do OOL nie byli przyjmowani pacjenci oczekujący w trybie stabilnym.

Z ewidencji oczekujących na przyjęcie do Oddziału zostało wykreślonych, z powodu zgonu, przed przyjęciem do OOL w pierwszym półroczu 2017 r. 70 osób, w drugim półroczu 2017 r. - 26 osób, w I półroczu 2018 r. - 35 osób, w drugim półroczu 2018 r. - 19 osób oraz 97 osób w pierwszym półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 13-14, 197)

1.4. W latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. do Oddziału przyjęto 311 pacjentów w wieku powyżej 65 lat²⁶ tj. 78,54% pacjentów, 70 osób w przedziale wiekowym od 41 do 65 lat²⁷ i 15 osób do 40. roku życia²⁸.

Spośród 40 pacjentów, którzy przebywali w OOL w dniu 30 czerwca 2019 r., czas pobytu 30 z nich (75% ogółu pacjentów) nie przekroczył 6 miesięcy, trzech - od 6 miesięcy do roku, pięciu - od roku do 3 lat, a czas pobytu dwóch osób wyniósł od 3 do 5 lat.

(akta kontroli str. 15-16, 395-416)

²³ Znaczna różnica w liczbie oczekujących w okresie półrocza wynika ze skreśleń z listy z powodu rezygnacji, odmowy i zgonu.

²⁴ Wg statystyki czas oczekiwania będzie „0”, jeśli nie ma przyjęć na OOL w danym miesiącu.

²⁵ Wg statystyki czas oczekiwania będzie „0”, jeśli nie ma przyjęć na OOL w danym miesiącu.

²⁶ W 2017 r. – 131 osób, w 2018 r. – 85 osób i w 2019 r. 95 osób.

²⁷ W 2017 r. – 27 osób, w 2018 r. – 22 osoby, w 2019 r. 21 osób.

²⁸ W 2017 r. 6 osób, w 2018 r. 5 osób, w 2019 r. 4 osoby.

1.5. W okresie objętym kontrolą odnośnie do Oddziału zgłoszono 45 łóżek w RPWDL prowadzonym przez Wojewodę Wielkopolskiego. W stosunku do liczby łóżek zadeklarowanej w rejestrze na OOL liczba wolnych miejsc na koniec poszczególnych miesięcy przedstawiała się następująco:

- w 2017 r.: styczeń – 11, luty – 10, marzec – 10, kwiecień – 13, maj – 13, czerwiec – 11, lipiec – 9, sierpień – 8, wrzesień – 13, październik – 12, listopad – 8, grudzień – 11.

- w 2018 r.: styczeń – 10, luty – 13, marzec – 10, kwiecień – 10, maj – 12, czerwiec – 12, lipiec – 10, sierpień – 11, wrzesień – 12, październik – 11, listopad – 10, grudzień – 12.

- w 2019 r. (do 26 września): styczeń – 15, luty – 10, marzec – 7, kwiecień – 15, maj – 4, czerwiec – 5, lipiec – 3, sierpień – 7, wrzesień – 4.

W kontrolowanym okresie było pełne obłożenie łóżek – do wartości kontraktu zawartego z WOW NFZ na udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 17-20, 579-781)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązujące w ZOLiRM w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. zasady przyjmowania pacjentów do OOL, były przejrzyste i zgodne z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Pacjentom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w rzeczywistości nie gwarantowano jednak od 1 lipca 2018 r. prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, uzależniając to od weryfikacji ich stanu zdrowia. Nie stwierdzono natomiast by przypadki takie zaistniały. Na podstawie losowo wybranej grupy 50 pacjentów ustalono, że byli oni prawidłowo kwalifikowani i przyjmowani do pobytu w Oddziale.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. ZOLiRM został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 3 grudnia 1993 r. Podmiot ten 25 maja 2012 r. został wpisany do elektronicznej formy RPWDL, gdzie figurował pod numerem 000000016109²⁹. Od czerwca 2012 r. Dyrektor przekazała Wojewodzie Wielkopolskiemu osiem wniosków o dokonanie zmian w ww. rejestrze. Ostatni wniosek, który dotyczył dopisania informacji o ubezpieczeniu OC wysłano 6 czerwca 2017 r. Zmiana została zgłoszona w 14-dniowym terminie wskazanym w art. 107 ustawy o działalności leczniczej.

Zapisy w księdze rejestrowej, wg stanu na dzień 30 czerwca 2019 r., były zgodne z regulaminami organizacyjnymi Zakładu obowiązującymi w okresie objętym kontrolą.

Z danych zawartych w RPWDL, a także z umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej wynikało m.in., że w OOL było 45 łóżek chorych³⁰. W wyniku oględzin przeprowadzonych w dniu 3 października 2019 r. w zakresie spełniania

²⁹ Przed 25 maja 2012 r. księga rejestrowa dla ZOLiRM była zarejestrowana pod numerem 30-00354.

³⁰ W części dotyczącej OOL, w kolumnie pt. „liczba łóżek ogółem”.

warunków lokalowych i sprzętowych przez Oddział ustalono natomiast, że znajdowały się w nim tylko 43 łóżka³¹.

(akta kontroli str. 36-60, 189-192, 198-200, 394)

2.2. Sprawozdania MZ-29A o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej³² za lata 2017 i 2018 były sporządzone w formie elektronicznej na portalu sprawozdawczym Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ) i przekazane do Ministerstwa Zdrowia w wymaganym terminie, tj. odpowiednio do: 31 stycznia oraz 15 lutego następnego roku. Dane zawarte w tych sprawozdaniach były zgodne z faktyczną działalnością ZOLiRM.

(akta kontroli str. 61-77, 394-416)

2.3. W Zakładzie obowiązywał regulamin udzielania świadczeń, który był integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego ZOLiRM, ustalonego przez Dyrektora w zarządzeniach z 29 lipca 2016 r. oraz 27 sierpnia 2018 r. Ponadto, w Instrukcji Systemu Zarządzania Jakością I-02/0 określono zasady przyjęcia, uiszczania opłat, pobytu w OOL i wypisu pacjenta.

(akta kontroli str. 277-394, 417-426)

2.4. Pomieszczenia Zakładu, jak i OOL, spełniały wymogi określone w rozporządzeniach w sprawie szczegółowych wymagań. ZOLiRM posiadał pozytywnie zaopiniowany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego³³ program dostosowania obiektu przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu do wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej. W zakresie obiektu przy ul. Mogileńskiej 42, Zakład nie występował o wydanie postanowień o wpływie niespełnienia wymagań ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. na bezpieczeństwo pacjentów.

(akta kontroli str. 189-190, 198-200, 451-458, 998-1002)

W toku oględzin OOL stwierdzono, że warunki lokalowe i rodzaj posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Oględzinami objęto pomieszczenia Oddziału, na który składało się: 17 sal pacjentów, gabinety: rehabilitacyjny, zabiegowy, do prowadzenia; psychoterapii, terapii zajęciowej, elektroterapii, sala dziennego pobytu, węzły sanitarne oraz dwa magazyny na materiały sanitarne i żywnie dojelitowe.

(akta kontroli str. 189-190, 198-200, 451-458)

Sprzęt medyczny i pomocniczy, znajdujący się na wyposażeniu OOL posiadał wymagane paszporty techniczne i podlegał przeglądom rocznym, wg ustalonego harmonogramu. W czasie oględzin ustalono, że sprzęt nie był przechowywany w magazynach, ale był rozpakowany i umieszczony w salach chorych oraz gabinecie zabiegowym, rehabilitacyjnym i elektroterapii.

Zakupy sprzętu jednorazowego, na potrzeby Oddziału, odbywały się u czterech dostawców wyłonionych w 2017 r. w postępowaniu przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie umów zawartych na okres 36 miesięcy

³¹ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

³² Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 649, ze zm.) oraz rozporządzeń Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. i 19 grudnia 2017 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej odpowiednio: na rok 2017 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1426, ze zm.) i 2018 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2471, ze zm.)

³³ Decyzja nr DN-NS.9012.2.88.2012 z dnia 4 maja 2012 r. dotycząca Programu dostosowawczego ZOLiRM z dnia 11 kwietnia 2012 r. w zakresie ZOLiRM przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu i Oddziału Opiekuńczo – Leczniczego Psychiatrycznego w Owińskach.

(od 2 kwietnia 2017 r. do 1 kwietnia 2020 r.³⁴). Zamówienia i dostawy odbywały się dwa razy w miesiącu oraz dodatkowo w zależności od potrzeb uzależnionych od bieżącego zużycia materiałów. W okresie od stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. największe zakupy dotyczyły: cewników do odsysania dróg oddechowych (50 980 szt.), przyrządów do przetaczania płynów infuzyjnych (9 250 szt.), wenflonów (5 150 szt.), worków na mocz z zaworem (4 920 szt.), strzykawek z końcówką do cewnika (2 800 szt.) i cewników (1 250 szt.).

(akta kontroli str. 83-85, 451-458, 790-794, 1120-1137)

2.5. Stan zatrudnienia w ZOLiRM w okresie objętym kontrolą był zgodny z wymogami WOW NFZ określonymi w umowach na finansowanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Świadczenia zdrowotne w OOL były wykonywane przez lekarzy, pielęgniarki i personel pomocniczy, o którym mowa w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wszystkie osoby udzielające świadczeń zostały wskazane w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym załącznik do umów zawartych z WOW NFZ³⁵. Zmiany w harmonogramie dotyczące potencjału wykonawczego, w tym osób udzielających świadczeń były zgłaszane dyrektorowi WOW NFZ w wymaganym terminie³⁶. W 2017 r. w Harmonogramie – zasoby wprowadzonych zostało 20 zmian, w 2018 r. – osiem, a do września 2019 r. - dziewięć zmian dotyczących zatrudnionego personelu.

(akta kontroli str. 21-23, 84, 395-416, 579-781)

W okresie objętym kontrolą zatrudnienie personelu medycznego na OOL było zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zawartymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych³⁷.

(akta kontroli str. 21-22, 395-416, 579-781)

Średnia liczba łóżek³⁸ przypadająca na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru porannego (przedział czasowy: 7:00 – 14:35) wynosiła według stanu na: 31 grudnia 2017 r. – 17, na 31 grudnia 2018 r. – 8,25, na 30 czerwca 2019 r. – 20. Średnia liczba łóżek przypadająca na jednego opiekuna medycznego w czasie dyżuru porannego wynosiła według stanu na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r. odpowiednio: 11,33, 16,5 i 13,33 łóżek. Średnia liczba łóżek przypadająca na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru popołudniowego (od godz. 14:35 do godz. 19:00) wynosiła w tych dniach odpowiednio: 34, 16,5 i 20, a na jednego opiekuna medycznego odpowiednio: 17, 16,5 i 13,33. Liczba pielęgniarek i opiekunów medycznych umożliwiała zapewnienie właściwej opieki nad pacjentami, określoną w przepisach i umowach z NFZ.

³⁴ Umowa na dostawę jednorazowego sprzętu medycznego na kwotę 73 300,98 zł brutto; umowa na dostawę materiałów opatrunkowych na kwotę 50 025,39 zł brutto; umowa na dostawę rękawic na kwotę 90 220,74 zł brutto; umowa na dostawę specjalistycznych materiałów opatrunkowych na kwotę 6 020,14 zł brutto.

³⁵ Zgodnie z § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz § 7 ust. 1 zarządzenia Nr 60/2016/DSOZ i Nr 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

³⁶ Zgodnie z § 6 ust.2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

³⁷ Gdzie określono wymagania, jakie powinny zostać spełnione w związku z zatrudnieniem lekarzy specjalistów (1 etat na 35 łóżek), pielęgniarek z ukończoną specjalizacją (25% czasu pracy ogółu pielęgniarek), fizjoterapeutów (2 etaty na 35 łóżek), terapeutów zajęciowych (1/2 etatu na 35 pacjentów), psychologów (1/2 etatu na 35 łóżek).

³⁸ Liczba łóżek znajdująca się na OOL: w 2017 r. – 34, w 2018 r. – 33 i na dzień 30 czerwca 2019 r. – 40 (podana liczba łóżek dotyczy łóżek faktycznie obłożonych wg środków finansowych pozyskiwanych z NFZ).

W 2017 r. w OOL przebywało 82 pacjentów leżących, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi³⁹, co stanowiło 42,93% ogólnej ich liczby. W 2018 r. w OOL było 62 takich pacjentów (42,76% ogółu), a w I półroczu 2019 - 67 (43,79% ogółu).

(akta kontroli str. 23, 138, 179-183)

W okresie objętym kontrolą w ZOLiRM nie występowały braki kadrowe. Wszystkie zmiany w zatrudnieniu personelu medycznego wprowadzane były na podstawie aneksu do umowy z WOW NFZ.

(akta kontroli str. 21-23, 138, 178-179, 579-781)

2.6. Wszyscy pacjenci Oddziału, którzy nie posiadali prawidłowej masy mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi (0 pkt. w skali Barthel) objęci zostali w latach 2017 – 2018 i w I półroczu 2019 zabiegami rehabilitacyjnymi⁴⁰.

(akta kontroli str. 133-137, 178-179)

W wyniku oględzin OOL stwierdzono, że materiały higieniczne i sanitarne, zakupione przez Zakład oraz preparaty do żywienia dojelitowego składowane były w osobnych pomieszczeniach magazynowych, a pacjenci w salach chorych posiadali jedynie własne przybory do higieny codziennej (szczoteczki do zębów, pasty do zębów, gąbki, chusteczki nawilżające itd.).

(akta kontroli str. 84-85, 451-458, 1124-1137)

2.7. W Oddziale w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. przebywało 11 pacjentów z zakażeniem patogenem alarmowym⁴¹ (w 2017 r. – osiem osób, w 2018 r. - dwie i do 30 czerwca 2019 r. - jedna osoba⁴²). Zakażenie nie było bezpośrednią przyczyną zgonu pacjenta, ani podstawą do przeniesienia do szpitala.

(akta kontroli str. 85)

W okresie objętym kontrolą, w ZOLiRM przeprowadzone zostały przeglądy, czyszczenie i dezynfekcja wentylacji grawitacyjnej, mechanicznej i klimatyzacji. Wszystkie zrealizowane czynności były udokumentowane.

(akta kontroli str. 1003-1013)

Z zarządzenia Dyrektora z 20 grudnia 2013 r. wynikało, że pracodawca pokrywa koszty szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dalej: WZW) dla nowo zatrudnianego pracownika, który będzie wykonywał pracę na stanowisku: opiekun medyczny, opiekun lub salowa, w środowisku narażonym na zakażenie i dotychczas nie został objęty obowiązkowym szczepieniem. Ponadto w wewnętrznych regulacjach ZOLiRM zapisano, że osoba, która zamierzała podjąć pracę, a nie została zaszczepiona przeciw WZW musi zadeklarować zaszczepienie się u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który jednocześnie prowadzi dokumentację dotyczącą szczepień, a koszt zakupu szczepionki poniesie w tym przypadku Zakład. Dyrektor wyjaśniła, że zatrudniony fachowy personel medyczny jest w 100% zaszczepiony przeciw WZW, co znajduje potwierdzenie w oświadczeniach pracowników i udokumentowanych wpisach w legitymacjach ubezpieczeniowych lub książeczkach sanepidu, oraz iż ZOLiRM nie prowadzi

³⁹ Wyznacznik dla określenia liczby pacjentów został ustalony dla osoby wg punktacji „0 w skali Barthel” i „do 8 punktów skali Glasgow” ((od ang. Glasgow Coma Scale) jest używana w medycynie w celu oceny poziomu przytomności).

⁴⁰ W 2017 r. było to 140 osób, w 2018 r. - 96, a w I połowie 2019 r. - 92 osoby.

⁴¹ Patogeny alarmowe to drobnoustroje lekooporne i zagrażające życiu, których rozprzestrzenianie się stanowi poważny problem epidemiologiczny. Największy problem terapeutyczny stanowią szczepy wytwarzające β -laktamazy oraz karbapenemazy typu KPC, MBL (NDM-1), OXA-48, głównie u *Klebsiella pneumoniae* i *Escherichia coli*. Wykaz patogenów alarmowych został określony przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741).

⁴² 2 pacjentów z mechanizmem ESBL (+), 9 pacjentów z *Clostridium Difficile*.

ewidencji personelu, który dobrowolnie zgłosił się do szczepienia przeciw grypie, gdyż nie ma obowiązku przeprowadzania takiego szczepienia wśród pracowników. Dyrektor dodała, że od 2010 r. Miasto Poznań w ramach „Programu profilaktyki grypy” zlecało, podmiotowi zewnętrznemu wyłonionemu w drodze konkursu, wykonywanie dobrowolnych szczepień przeciw grypie wśród pracowników medycznych podmiotów nadzorowanych przez Miasto.

(akta kontroli str. 32-33, 85-86, 123-125, 997)

W Zakładzie, w ramach działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴³, opracowano i wdrożono procedury oraz instrukcje epidemiologiczne dotyczące: utrzymania czystości, izolacji pacjentów, higieny rąk, przygotowania roztworu użytkowego z koncentratu środka myjącego i dezynfekcyjnego oraz postępowania: z bielizną wielokrotnego użycia; po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał; z odpadami medycznymi; w przypadku zanieczyszczenia powierzchni materiałem biologicznym; w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia o etiologii *Clostridium difficile*⁴⁴.

(akta kontroli str. 123-132, 795-893)

W okresie 2017 – 2019 (I półrocze) nie odnotowano zgłoszeń do Wielopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego⁴⁵ (dalej: WPWIS) dotyczących wystąpienia w ZOLiRM ognisk epidemicznych chorób zakaźnych, w tym zakażeń szpitalnych i zatruc pokarmowych. W okresie od 29 do 30 marca 2017 r. WPWIS przeprowadził w Zakładzie jedną kontrolę sanitarną⁴⁶, dotyczącą oceny realizacji wymogów w zakresie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych, a także stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości. Zgodnie z informacją uzyskaną od WPWIS nie przeprowadzano w ZOLiRM kontroli w zakresie oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w warunkach szpitalnych, z uwagi na brak w strukturze organizacyjnej oddziałów zabiegowych, bloku operacyjnego, pracowni endoskopowej i sterylizatorni.

(akta kontroli str. 123-132, 1387-1414)

2.8. W okresie objętym kontrolą w Zakładzie⁴⁷ miały miejsce następujące kontrole:

- 1) przeprowadzone przez WPWIS: w 2017 r. – kontrola kompleksowa sanitarna i sprawdzająca oraz w 2018 r. – kontrola interwencyjna dotycząca jakości posiłków,
- 2) przeprowadzona w 2017 r. przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki w zakresie oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego wobec konkretnego pacjenta hospitalizowanego w OOL⁴⁸,
- 3) przeprowadzona w 2017 r. przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji dotycząca dostępności świadczeń zdrowotnych oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny,

⁴³ Dz. U. z 2019 r., poz. 1239, dalej: ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób.

⁴⁴ Beztlenowa bakteria, która w sprzyjających warunkach wywołuje zapalenie (uszkodzenie) jelita grubego. Zakażenie szerzy się drogą pokarmową i dotyczy przede wszystkim osób starszych, przebywających w szpitalach i domach opieki.

⁴⁵ ZOLiRM objęty jest nadzorem WPWIS z siedzibą w Poznaniu przy ul. Noskowskiego 23.

⁴⁶ Kontrola, o której mowa w art. 13 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r., poz. 1239).

⁴⁷ Analizie poddano kontrole przeprowadzone w zakresie oddziałów zlokalizowanych przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu, w tym OOL.

⁴⁸ Na podstawie kontroli ustalono, że pacjenta otoczono właściwą opieką lekarską i pielęgniarską, a zarzuty będące podstawą wszczęcia kontroli okazały się bezzasadne.

4) przeprowadzona w 2018 r. przez ZUS w zakresie prawidłowości naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne,

5) przeprowadzone w 2019 r. przez Urząd Miasta Poznania dotyczące zamówień publicznych.

W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z działalnością OOL. Jednocześnie, zgodnie z informacjami zawartymi w pismach skierowanych do jednostek kontrolujących, wszystkie zalecenia pokontrolne zostały przez ZOLiRM zrealizowane.

(akta kontroli str. 33, 123-132, 1379-1414)

2.9. W okresie od stycznia 2017 r. do 30 września 2019 do WOW NFZ wpłynęło 14 skarg na działalność Oddziału. Dwie skargi zostały złożone bezpośrednio w ZOLiRM, a jedną skierowaną do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania (dalej: WZiSS UMP)⁴⁹. Skargi dotyczyły długiego okresu oczekiwania na przyjęcie na OOL (pięć przypadków), wypisania pacjenta bez zgody rodziny (sześć przypadków), odmowy przyjęcia na OOL (cztery przypadki), warunków pobytu i leczenia pacjenta oraz jakości żywienia. Spośród wszystkich skarg, 16 zostało uznanych przez ZOLiRM za nieuzasadnione, a jedna dotycząca jakości posiłków – za częściowo nieuzasadnioną⁵⁰. We wszystkich sprawach Dyrektor przekazała zgłaszającym skargi pisemne wyjaśnienia.

(akta kontroli str. 87, 509-522)

2.10. Zakład posiadał umowy na zakup leków z podmiotem wyłonionym w postępowaniu przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, o którym mowa w art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵¹. ZOLiRM zawierał umowy zlecenia z farmaceutami, którzy byli zobowiązani do świadczenia określonych czynności służbowych minimum raz w tygodniu.

Zakład został zwolniony, na podstawie decyzji Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego (dalej: WWiF) z 17 czerwca 2009 r., z prowadzenia apteki. Zadania apteki przejął wówczas utworzony Dział Farmacji Szpitalnej. W okresie objętym kontrolą, obowiązywał m.in. statut ZOLiRM z 20 października 2015 r.⁵², przy czym w załączniku do niego zawierającym schemat organizacyjny umieszczono aptekę.

Dyrektor wyjaśniła, że zmiany w statucie mógł dokonać podmiot tworzący, czyli Miasto Poznań, a wszelkie wnioski ZOLiRM w sprawie modyfikacji dokumentu kierowane do Urzędu Miasta pozostawały do grudnia 2018 r. bez odpowiedzi.

Zastępca Dyrektora WZiSS UMP wyjaśniła, że w statucie umieszczono nazwę apteka, gdyż w kontekście braku precyzyjnych przepisów prawa stan ten przemawiał za szerszym ujęciem zagadnienia odwołującym się nie tyle do nazwy komórki organizacyjnej ZOLiRM, ale do zakresu realizowanych przez nią zadań. Dodała, że WZiSS nie posiadał wiedzy o wydaniu ww. decyzji przez WWiF.

W statucie obowiązującym po wejściu w życie uchwały Rady Miasta Poznania z 11 grudnia 2018 r. kwestie organizacji i szczegółowego schematu organizacyjnego pozostawiono do uregulowania dyrektorowi Zakładu.

(akta kontroli str. 33-34, 102-122, 169-173, 277-384, 972-980, 1108-1119)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁴⁹ Trzy skargi wpłynęły kolejno w 2017 r. i 2019 r., a 11 skarg w 2018 r.

⁵⁰ W wyniku interwencyjnej kontroli sanitarnej Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dotyczącej jakości posiłków nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁵¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: Pzp.

⁵² Załącznik do uchwały Rady Miasta Poznania Nr XVIII/235/VII/2015 z 20 października 2015 r. Statut obowiązywał do czasu wejścia w życie uchwały Rady Miasta Poznania nr III/25/VIII/2018 z 11 grudnia 2018 r.

1. W wyniku przeprowadzonych 3 października 2019 r. oględzin OOL, w zakresie spełniania warunków lokalowych i sprzętowych ustalono, że w Oddziale znajdowały się 43 łóżka, tj. o dwa mniej od liczby łóżek zgłoszonej w RPWDL⁵³ oraz ujętej w załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby, III Sprzęt) do umowy z WOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej⁵⁴. Zmiany liczby łóżek dostępnych w Oddziale nie zgłoszono ani Wojewodzie Wielkopolskiemu, ani Dyrektorowi WOW NFZ.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Ponadto, w myśl postanowień § 2 ust. 8 i 9 umów z WOW NFZ, Zakład zobowiązany był do bieżącego aktualizowania, przy użyciu aplikacji informatycznych, danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w tym dotyczących sprzętu.

Dyrektor wyjaśniła, że dwa łóżka w każdej chwili mogą zostać uruchomione, gdyż znajdują się w posiadanych zasobach ZOLiRM, w sytuacji konieczności przyjęć większej liczby pacjentów. Dodała, że uruchamiana liczba łóżek jest ściśle powiązana z wielkością posiadanego kontraktu, w tym z miesięcznym limitem świadczeń i kategorią pacjenta, tj. przynależnością do ustalonego produktu rozliczeniowego. Dyrektor zaznaczyła, że w zależności od osób oczekujących w kolejce, tj. ich stanu zdrowia i kategorii rozliczeniowej uruchamiane są na OOL kolejne łóżka, oraz że ZOLiRM miał stosownie do możliwości lokalowych zarejestrowane 45 łóżek, a liczba łóżek obłożonych była zmienna i uzależniona od kategorii rozliczeniowej pacjenta. Dyrektor stwierdziła także, że nielogicznym byłoby każdorazowe wyrejestrowywanie łóżek w zależności od obłożenia.

W wyniku oględzin OOL przeprowadzonych 17 października 2019 r. stwierdzono, że w Oddziale było 45 łóżek, w tym dwa łóżka, znajdowały się w pomieszczeniu, które w toku oględzin 3 października było przeznaczone na inne cele. Dyrektor wyjaśniła, że dwa łóżka znajdowały się w magazynie i były gotowe do uruchomienia w każdej chwili. Dodała, że po przeprowadzonych pierwszych oględzinach, pomimo ich niewykorzystania, zostały wstawione do sali w Oddziale.

(akta kontroli str. 189-192, 451-458, 579-781)

2. W schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik do regulaminu organizacyjnego będącego załącznikiem do zarządzenia Dyrektor z 29 lipca 2016 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Zakładu, umieszczono aptekę, zamiast funkcjonującego w rzeczywistości Działu Farmacji Szpitalnej, ujętego w § 7 ust. 1 pkt 7 i § 29 tego regulaminu. Z kolei, w załączniku do zarządzenia Dyrektor z 27 sierpnia 2018 r. o tej samej nazwie, w strukturze organizacyjnej Zakładu nie wyodrębniono Działu Farmacji Szpitalnej⁵⁵, a w schemacie organizacyjnym ujęto aptekę.

Dyrektor wyjaśniła, że ww. rozbieżności wynikały z omyłek pisarskich. Usunięto je w toku kontroli NIK zarządzeniem Dyrektor z 22 października 2019 r.

(akta kontroli str. 102-119, 270-384)

3. W Dziale Farmacji Szpitalnej ZOLiRM, nie prowadzono ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny, a także nie były ustalone pisemne procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały oraz dla

⁵³ Według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r., Rubryka 13: „liczba łóżek ogółem”.

⁵⁴ Umowy z 30 stycznia 2012 r. i z 28 czerwca 2017 r. (wielokrotnie aneksowane)

⁵⁵ Paragraf 11 – Struktura organizacyjna, drugi, omyłkowy § 11 i § 12. Poprzestano na wymienieniu jego zadań w § 36.

pacjenta. Zgodnie z art. 86 ust. 4 Prawa farmaceutycznego w aptekach szpitalnych realizuje się ww. obowiązki, a przepisy te, w zw. z art. 87 ust. 4 tej ustawy, stosuje się także do działów farmacji szpitalnej.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że brak realizacji powyższych zadań przez Dział Farmacji Szpitalnej Zakładu wynikał ze specyfiki prowadzonej działalności, gdyż pacjenci byli przyjmowani na OOL z ustalonym rozpoznaniem i procesem leczenia oraz stosowano kontynuację leczenia, a co za tym idzie, pacjenci nie uczestniczyli w badaniach produktów leczniczych, a ZOLiRM nie przyjmował darowizn leków. Dyrektor potwierdziła jednocześnie, że w Zakładzie nie opracowano w formie pisemnej procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały oraz dla pacjenta, ale były one ustalone i znane personelowi. Dyrektor zaznaczyła, że nie ma podstawy prawnej, która nakazywałaby stosowanie takich procedur opracowanych w formie papierowej. Natomiast zamawianie produktów leczniczych na oddziały oraz dla pacjenta odbywało się w ZOLiRM w formie elektronicznej poprzez dedykowane oprogramowanie.

(akta kontroli str. 33-34, 102-122, 169-173, 277-384)

NIK wskazuje, że ustawodawca nie przewidział wyjątków od obowiązku realizowania zadań wymienionych w art. 86 ust. 4 w zw. z art. 87 ust. 4 Prawa farmaceutycznego. Tym samym, z formalnoprawnego punktu widzenia, w Zakładzie należało prowadzić ww. ewidencję badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny, a następnie wykazywać w nich stany „zerowe” – jeśli okoliczności dokonywanie takich wpisów rzeczywiście uzasadniały.

Odnosnie do kwestii braku pisemnych procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych na oddziały oraz dla pacjenta zauważyć należy, że ZOLiRM, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w świetle treści art. 9 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵⁶ stanowi część sektora finansów publicznych. Powinien zatem uwzględniać w swym funkcjonowaniu standardy kontroli zarządczej, o których mowa w załączniku do komunikatu Ministra Finansów nr 23 z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁵⁷. W punkcie II. C. 10 tych standardów (Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej), wskazuje się natomiast, że procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja ta powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna. W tym kontekście, niedokumentowanie ww. procedur nie sprzyja prawidłowemu funkcjonowaniu kontroli zarządczej w Zakładzie, a w konsekwencji realizacji celów i zadań ZOLiRM w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a także nie służy zapewnieniu efektywności i skuteczności przepływu informacji, w rozumieniu art. 67 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 6 ustawy o finansach.

OCENA CZĄSTKOWA

Realizacja w ZOLiRM świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej odbywała się w sposób zgodny z przepisami ustaw o świadczeniach i o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób, a także z wymogami ujętymi w rozporządzeniach o szczegółowych wymogach i o świadczeniach gwarantowanych. Pacjentom zapewniono odpowiednią opiekę medyczną i rehabilitację, a warunki lokalowe i sprzętowe OOL gwarantowały właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zatrudnienie personelu medycznego w Oddziale było zgodne z wymogami

⁵⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm., dalej: ustawa o finansach.

⁵⁷ Dz. Urz. MF nr 15 poz. 84.

określonymi w umowach zawartych z WOW NFZ. Stwierdzono jednak, że rzeczywista liczba łóżek w OOL była o 4% mniejsza od liczby zgłoszonej do RPWDL i ujętej w ww. umowach. W Zakładzie nie prowadzono też ewidencji, o których mowa w art. 86 ust. 4 pkt 1 Prawa farmaceutycznego oraz nie udokumentowano procedur określonych w ust. 4 pkt 2 ww. artykułu. Regulamin organizacyjny ZOLiRM zawierał sprzeczności dotyczące Działu Farmacji Szpitalnej, jednak nie wpływały one na funkcjonowanie kontrolowanej jednostki.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Gospodarka finansowa ZOLiRM.

3.1. Wartość umów zawartych przez ZOLiRM z OW NFZ wyniosła: w 2017 r. - 10 886 040,51 zł, w 2018 r. - 12 790 908,46 zł, a w I półroczu 2019 r. - 6 510 080,40 zł. Opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie kształtowały się następująco: w 2017 r. - 1 200 694,96 zł (8,73% przychodów), w 2018 r. - 1 239 948,74 zł (7,75% przychodów) i w I półroczu 2019 r. - 678 915,80 zł (10,43% przychodów). Ogólne przychody wyniosły: w 2017 r. - 13 763 152,67 zł, w 2018 r. - 16 000 142,30 zł i w I półroczu 2019 r. - 6 510 080,40 zł.

Wartość przedmiotu umów na finansowanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka długoterminowa realizowanych przez OOL w okresie 2017-2018 i I półroczu 2019 wyniosła odpowiednio: 1 869 000,00 zł, 2 363 000,00 zł oraz 1 238 000,00 zł. Przychody z tytułu opłat pacjentów za pobyt i wyżywienie w OOL wyniosły: w 2017 r. - 438 639,43 zł (18,38% przychodów), w 2018 r. - 446 739,20 zł (14,83% przychodów) i w I półroczu 2019 r. - 261 204,24 zł (16,37% przychodów). Łączne przychody OOL wyniosły: 2 385 387,07 zł w 2017 r., w 2018 r. - 3 012 136,50 zł i w I półroczu 2019 r. - 1 594 852,68 zł.

(akta kontroli str. 459-508, 579-781)

ZOLiRM uzyskał w latach 2017 - 2019 dotacje celowe w kwocie 850 000,00 zł, na podstawie nw. umów zawartych z Miastem Poznań:

- z 4 stycznia 2017 r. na realizację zadania inwestycyjnego pn. „ZOLiRM – zakupy inwestycyjne”, opiewającą na kwotę 150 000,00 zł, którą wydatkowano na zakup sprzętu i wyposażenia, tj. łóżka rehabilitacyjne wraz ze stolikami przyłóżkowymi, szafy oraz inny pomocny sprzęt rehabilitacyjny,
- z 4 stycznia 2017 r. na realizację zadania inwestycyjnego pn. „ZOLiRM – modernizacje”, opiewającą na kwotę 300 000,00 zł, którą wydatkowano na budowę dróg wewnętrznych,
- z 26 czerwca 2018 r. na realizację zadania inwestycyjnego pn. „ZOLiRM – modernizacje”, opiewającą na kwotę 100 000,00 zł, którą wydatkowano m.in. na wymianę i ocieplenie stropodachu, zabezpieczenie ciągów komunikacyjnych, wymianę stolarki drzwiowej, odnowienie ścian i sufitów pomieszczeń,
- z 28 stycznia 2019 r. na realizację zadania inwestycyjnego pn. „ZOLiRM – modernizacje”, opiewającą na kwotę 300 000,00 zł⁵⁸, którą wydatkowano na modernizację infrastruktury informatycznej w części administracyjnej budynku.

Środki te zostały przekazane na podstawie art. 114 – 117 ustawy o działalności leczniczej i zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 922-964)

W wyniku badania prawidłowości rachunków za udzielone świadczenia przekazywanych WOW NFZ, którym objęto rozliczenia dotyczące 10 pacjentów za marzec, czerwiec i sierpień w 2017 i 2018 r. ustalono, że świadczenia realizowane

⁵⁸ Według stanu na dzień 29 lipca 2019 r. wykorzystano dotację Miasta Poznań na kwotę 149.208,71 zł.

w ramach umów z WOW NFZ były sprawozdawane zgodnie z postanowieniami umów oraz obowiązującymi w tych latach zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej⁵⁹.

(akta kontroli str. 32, 433-435)

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie obowiązywało zarządzenie Dyrektora z 2 lipca 2012 r. w sprawie ustalania miesięcznej opłaty za pobyt na oddziale opiekuńczo – leczniczym w ZOLiRM w Poznaniu, którego treść była zgodna z przepisami art. 18 ustawy o świadczeniach oraz art. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych⁶⁰. Ustalenie opłaty odbywało się na zasadzie wskazania konkretnej kwoty, która ulegała zmianie w zależności od uzyskiwanego przez pacjenta dochodu i jego ewentualnych nieobecności. Pacjenci ubiegający się o przyjęcie na OOL byli informowani o konieczności przedłożenia wszelkich dokumentów potwierdzających źródła dochodu. Przy obliczaniu dochodu będącego podstawą do określania opłaty za pobyt uwzględniany był dodatek pielęgnacyjny⁶¹. Stwierdzono natomiast przypadki niepodawania ustalonych opłat za pobyt w pismach kierowanych do podmiotów zewnętrznych⁶².

(akta kontroli str. 201-264, 421-426, 436-450)

W latach 2018 – 2019 (trzy kwartały) do ZOLiRM skierowanych zostało pięć osób nieposiadających dochodu, których pobyt w OOL finansowany był przez Zakład. Jeden z tych pacjentów po dziewięciu miesiącach uzyskał z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu decyzję o przyznaniu miesięcznego zasiłku stałego. W konsekwencji po tym okresie ZOLiRM pobierał już kwotę za pobyt na Oddziale obliczoną na podstawie przyznanego zasiłku⁶³. Dyrektor wyjaśniła, że w sytuacji przyjęcia pacjenta bez dochodu odpłatność za pobyt nie była obliczana, natomiast rodzina pacjenta była zobowiązana do podjęcia starań o przyznanie np. zasiłku celowego z pomocy społecznej. Ponadto stwierdziła, że koszt własny ZOLiRM wynikający z pobytu osób bez dochodu od stycznia 2018 r. do września 2019 r. wyniósł 25 182,88 zł.

W okresie objętym kontrolą nie było w OOL pacjentów skierowanych postanowieniem sądu.

(akta kontroli str. 34-35, 86-87, 186-188, 193-194)

Wg stanu na 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz na dzień 30 czerwca 2019 r. należności krótkoterminowe wynosiły odpowiednio: 1 181 247,44 zł (w tym z tytułu dostaw i usług: 1 037 681,32 zł), 1 398 530,49 zł (w tym z tytułu dostaw i usług: 1 293 462,25 zł) oraz 1 666 119,83 zł (w tym z tytułu dostaw i usług: 1 474 455,83 zł).

(akta kontroli str. 24, 459-508)

⁵⁹ Nr 60/2016/DSOZ z 29 czerwca 2016 r. (uchylone z dniem: 1 lipca 2018 r.), Nr 45/2018/DSOZ z 30 maja 2018 r. (wejście w życie: 1 lipca 2018 r.).

⁶⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 731 (dalej: rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów)

⁶¹ O którym mowa w art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ustawa o emeryturach i rentach). Dodatek przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli została ona uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75. rok życia. Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu.

⁶² O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

⁶³ Decyzja MOPR z dnia 5 grudnia 2018 r. o przyznaniu zasiłku w wysokości 645,00 zł wypłacanego od listopada. ZOLiRM pobierał opłatę w wysokości 451,50 zł od listopada. Pacjent przebywa w ZOLiRM od 7 lutego 2018 r.

ZOLiRM otrzymał w darowiźnie m.in.: wózek inwalidzki z napędem elektrycznym, aparat EKG, meble, stół rehabilitacyjny, wózek na brudną bieliznę, produkty do nakrycia stołu, podnośnik, materac przeciwoleżynowy, środki pieniężne z konta depozytowego zmarłego pacjenta⁶⁴. W latach 2017 – 2019 (I półrocze) Zakład nie dokonywał darowizn.

(akta kontroli str. 895-921)

W 2017 r. koszty działalności ZOLiRM wynosiły 13 704 226,65 zł, w tym: wynagrodzenia 7 469 248,45 zł stanowiące 54,51% ogólnych kosztów (dotyczące personelu medycznego: 5 693 498,97 zł), usługi obce 1 906 554,06 zł (w tym kontrakty z personelem medycznym 413 191,00 zł), ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 1 783 665,64 zł, zużycie materiałów i energii 1 437 152,07 zł (w tym zakup leków 324 616,36 zł).

W 2018 r. koszty ogółem działalności Zakładu wynosiły 15 661 784,78 zł i wzrosły w porównaniu do 2017 r. o 14,28%. Największy wzrost, o 21,53%, dotyczył kosztów związanych z wynagrodzeniami, które wyniosły 9 077 628,00 zł, tj. 57,96% ogólnych kosztów (w tym dotyczące personelu medycznego: 5 328 909,48 zł). Ponadto zwiększył się koszt zakupu leków o 20,4%, do kwoty 390 852,52 zł. Koszty działalności ZOLiRM w I półroczu 2019 r. wyniosły 7 464 354,35 zł. W kosztach tych wynagrodzenia w kwocie 4 090 030,54 zł (w tym dotyczące personelu medycznego: 3 208 889,58 zł) stanowiły 54,79%.

Koszty działalności OOL w 2017 r. wyniosły 3 152 340,67 zł (w tym wynagrodzenia 1 757 387,13 zł – 55,75% kosztów i leki 181 782,20 zł). W 2018 r. koszty te wyniosły 3 692.330,21 zł (w tym wynagrodzenia 2 090 962,57 zł – 56,63% kosztów i leki 231 549,91 zł) i wzrosły w porównaniu do 2017 r. o 17,13%. Koszty działalności Oddziału w I półroczu 2019 r. wyniosły 1 845 724,54 zł (w tym wynagrodzenia 893 786,99 zł – 48,43% kosztów i leki 96 149,02 zł).

Różnica między kosztami a przychodami OOL (w 2017 r. o 768 953,60 zł, w 2018 r. o 680 193,71 zł, w I poł. 2019 r. o 250 871,86 zł) była pokrywana z przychodów jakie były generowane z działalności ZOLiRM w oparciu o realizowane inne świadczenia medyczne na pozostałych oddziałach Zakładu, tj. Oddział Rehabilitacyjny z 95 łózkami, Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny Filia w Owińskach z 80 łózkami, Ośrodek Rehabilitacji Diennej przyjmujący dziennie ok. 100 pacjentów, Oddział Dzielny Psychiatryczno-Geriatryczny posiadający 20 miejsc.

W 2017 r. ZOLiRM zawarł z Miastem Poznań umowę pożyczki w kwocie 600 000,00 zł na pokrycie części kosztów kwalifikowanych związanych z realizacją projektu pn. „Poprawa jakości i opieki nad osobami niesamodzielnymi, z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnymi intelektualnie – Filia ZOLiRM w Owińskach”⁶⁵. Pożyczka została spłacona zgodnie z umową, w 2017 r. po uzyskaniu środków z UE na realizację projektu inwestycyjnego.

Zakład zawarł w 2017 r. umowę obowiązującą od 1 grudnia 2017 r. do 30 listopada 2019 r. na realizację zadania pn. „Przygotowanie, dostawa i przekazanie do kucharek oddziałowych posiłków żywieniowych dla pacjentów ZOLiRM oraz Filii w Owińskach”, opiewającą na kwotę 1 329 017,30 zł brutto. Poprzednia umowa

⁶⁴ Umowa z 27 czerwca 2017 r. z Fundacją Razem Łatwiej, umowy z: 8 sierpnia, 5 października i 21 listopada 2017 r. z Fundacją Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, umowa z 1 września 2017 r. z Metalowiec sp. z o.o., umowy z 25 września 2017 r. i 26 listopada 2018 r. z Duni Poland sp. z o.o., umowa z darczyńcą prywatnym z 4 czerwca 2019 r.

⁶⁵ Umowa pożyczki Nr ZSS-V.3041.13.2017 z 4 stycznia 2017 r., Aneks nr 1 z 14 września 2017 r., Aneks nr 5 z 14 września 2017 r. Środki podlegały spłacie w terminie 5 dni roboczych od daty wpływu dofinansowania ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014 na podstawie umowy zawartej ze Skarbem Państwa – Ministerstwem Zdrowia z dnia 12 grudnia 2014 r.

z innym usługodawcą została zawarta 8 lipca 2016 r. i obowiązywała do 30 listopada 2017 r. (na kwotę 872 964,45 zł brutto).

W okresie objętym kontrolą ZOLiRM zawarł także umowy na zakup i dostawę leków i preparatów leczniczych dla pacjentów, opiewające na kwoty: 258 281,77 zł brutto (w okresie od 1 marca 2017 r. do 28 lutego 2018 r.), 291 128,77 zł brutto (w okresie od 6 marca 2018 r. do 5 marca 2019 r.), 342 882,68 zł brutto (w okresie od 5 marca 2019 r. do 5 marca 2020 r.).

W 2017 r. Zakład w wyniku przetargu nieograniczonego zawarł cztery umowy na okres 36 miesięcy, tj. od 2 kwietnia 2017 r. do 1 kwietnia 2020 r. na dostawę jednorazowego sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych, rękawic i plastrów. Umowy zawarto na kwoty: 73 300,98 zł brutto (jednorazowy sprzęt medyczny), 50 025,39 zł brutto (materiały opatrunkowe), 90 220,74 zł brutto (rękawice), 6 020,14 zł brutto (specjalistyczne materiały opatrunkowe).

(akta kontroli str. 92-101, 268-269, 459-508, 579-781, 965-971, 1095--1137)

ZOLiRM w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zawarł 22 grudnia 2017 r. umowę dot. powierzenia realizacji świadczeń zdrowotnych innemu podmiotowi w zakresie sprawowania internistycznej opieki lekarskiej nad pacjentami OOL⁶⁶. Umowa została wypowiedziana jednostronnie przez świadczeniodawcę z dniem 30 sierpnia 2018 r.

W 2017 r. przeprowadzono konkurs ofert na wykonanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów i pracowników Zakładu. Zamówienie zostało udzielone podmiotowi z najkorzystniejszą ceną, z którym 11 listopada 2017 r. zawarto umowę na czas określony od 1 stycznia 2018 do 31 grudnia 2020 r. W 2017 r. przeprowadzono również konkurs ofert w zakresie transportu sanitarnego. Z wybranym wykonawcą zawarto umowę na czas określony od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r., zgodnie z którą realizacja usługi odbywała się od poniedziałku do piątku w godz. 18:00 – 8:00 oraz całonocowo w soboty i niedziele.

Konkursy przeprowadzono zgodnie z zasadami określonymi w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 25, 1014-1043, 1014-1069, 1084-1094)

Uwzględniając wysokość środków otrzymywanych miesięcznie przez ZOLiRM, tj. odpłatność pacjentów za pobyt w zakładzie i środki otrzymywane z OW NFZ z tytułu realizacji umowy o finansowaniu świadczeń opiekuńczo-leczniczych ustalono, że:

- średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta⁶⁷ wynosiła w 2017 r. 2 296,54 zł, w 2018 r. 3 080,96 zł i w I półroczu 2019 r. - 3 414,43 zł,
- średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień⁶⁸ w 2017 r. wynosiła 36,51 zł, w 2018 r. 35,73 zł, a w I półroczu 2019 r. - 68,91 zł,
- miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta⁶⁹ w 2017 r. wyniosły 7 680,54 zł, w 2018 r. 8 970,68 zł, w I półroczu 2019 r. - 4 219,76 zł,
- stawka jednego osobodnia wg kosztów⁷⁰ wyniosła w 2017 r. 262,35 zł, w 2018 r. 300,73 zł, a w I półroczu 2019 r. - 289,98 zł,
- stawka żywieniowa za jeden osobodzień⁷¹ wyniosła w 2017 r. 9,51 zł, w 2018 r. 9,34 zł i w 2019 r. - 9,34 zł,
- stawka za leczenie za jeden osobodzień⁷² wyniosła w 2017 r. 226,15 zł, w 2018 r. 300,73 zł i w I półroczu 2019 r. - 284,64 zł,

⁶⁶ W umowie określono wynagrodzenie w wysokości 60 zł brutto za godzinę.

⁶⁷ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez 12 (miesięcy) i średnią liczbę pacjentów w miesiącu.

⁶⁸ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez liczbę osobodni.

⁶⁹ Roczne koszty funkcjonowania zakładu (bez środków na remonty) podzielone przez 12 (miesięcy) i średnią liczbę pacjentów w miesiącu.

⁷⁰ Roczne koszty funkcjonowania zakładu podzielone przez liczbę osobodni.

⁷¹ Wartość tzw. „wsadu do kotła” podzielona przez liczbę osobodni, ustaloną w tym celu przez dietetyka zakładu.

- stawka za jeden osobodzień wg umowy z OW NFZ wynosiła w 2017 r. 130,90 zł, w 2018 r. 144,71 zł i w I półroczu 2019 r. 157,01 zł,
- różnica między stawką jednego osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania⁷³ wyniosła w 2017 r. 94,95 zł, w 2018 r. 120,29 zł i 6,05 zł w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 96-101, 139, 265-267, 270, 459-508, 579-781)

Na dzień 31 grudnia 2017 r. w ZOLiRM były zatrudnione 174 osoby na podstawie umowy o pracę (w OOL 44 osoby) oraz 27 osób na innej podstawie prawnej (w Oddziale cztery). Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., jak i 30 czerwca 2019 r. w Zakładzie były zatrudnione 183 osoby na podstawie umowy o pracę (w OOL odpowiednio 43 i 41) oraz 34 osoby na innej podstawie prawnej (w OOL osiem).

W ZOLiRM według stanu na 31 grudnia 2017 r. pracowało 13 lekarzy (w tym dwóch w OOL), 43 pielęgniarki (15 w OOL), 21 opiekunów medycznych (8 w OOL), 33 fizjoterapeutów (11 w OOL), 4 psychologów (1 w OOL), 8 terapeutów zajęciowych (2 w OOL), 18 salowych (4 w OOL) na podstawie umowy o pracę, a także 10 lekarzy (dwóch na OOL), 2 pielęgniarki, 1 fizjoterapeuta, 3 psychologów (1 w OOL), 1 terapeuta zajęciowy na innej podstawie prawnej. W 2018 r. w Zakładzie zatrudniano 12 lekarzy (1 w OOL), 38 pielęgniarek (12 w OOL), 26 opiekunów medycznych (8 w OOL), 39 fizjoterapeutów (14 w OOL), 20 salowych (4 w OOL) na umowę o pracę oraz 13 lekarzy (3 w OOL), 6 pielęgniarek (3 w OOL), 1 fizjoterapeutę na innej podstawie prawnej. Według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. w OOL do 10 zmniejszono liczbę zatrudnionych pielęgniarek.

W 2017 r. koszt wynagrodzeń wyniósł 7 469 248,45 zł (54,5% kosztów ZOLiRM ogółem), w tym personelu medycznego 5 693 498,97 zł (76,23% kosztu wynagrodzeń), a w szczególności lekarzy 761 046,33 zł, pielęgniarek 2 440 678,48 zł i opiekunów medycznych 619 432,47 zł. W 2018 r. koszty wynagrodzeń wzrosły o 21,53% i wyniosły 9 077.628 zł (57,96% kosztów Zakładu ogółem), w tym personelu medycznego 5 328 909,48 zł (58,71% kosztu wynagrodzeń), a w szczególności lekarzy 772 282,07 zł, pielęgniarek 2 692 448,18 zł i opiekunów medycznych

709 455,53 zł. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. koszt wynagrodzeń wyniósł 4 090 030,54 zł (54,74% kosztów ZOLiRM ogółem), w tym personelu medycznego 3 208 889,58 zł (78,45% kosztu wynagrodzeń), a w szczególności lekarzy 452 244,73 zł, pielęgniarek 1 399 466,53 zł i opiekunów medycznych 415 299,52 zł.

Średnie wynagrodzenie⁷⁴ lekarzy w ZOLiRM wynosiło odpowiednio: w 2017 r. 7 860,5 zł brutto (w OOL 4 893,09 zł brutto) na umowę o pracę i 17 975 zł (w OOL 3 631,91 zł) z umowami kontraktowymi, w 2018 r. 8 107,95 brutto na umowę o pracę, 7 740 zł brutto (w OOL 6 240 zł brutto) na umowę zlecenia i 22 050 zł brutto (w OOL 6 907,62 zł brutto) na umowach kontraktowych oraz na dzień 30 czerwca 2019 r. 8 867,54 zł brutto (w OOL 7 120,1 zł brutto) na umowę o pracę, 7 090 zł brutto (1 500 zł brutto w OOL) na umowę zlecenia i 29 710 zł brutto (w OOL 11.194,62 zł brutto) w oparciu o umowę kontraktową. Średnie wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę wynosiło w 2017 r. 5 204,88 zł brutto (w OOL 4 898,71 zł brutto) w 2018 r. 6 077,76 zł brutto (5 772,76 zł brutto), na 30 czerwiec 2019 r. 6 124,58 zł brutto (OOL 6 061,05 zł brutto). W przypadku opiekunów medycznych zatrudnionych wyłącznie na podstawie umowy o pracę wynagrodzenie rozkładało się następująco: w 2017 r. 3 052,1 zł brutto (w OOL

⁷² Koszty leczenia (zużycie materiałów, leki, ...) podzielone przez liczbę osobodni.

⁷³ Od stawki jednego osobodnia, wg kosztów odjęto średnią odpłatność pacjenta za jeden osobodzień i stawkę za jeden osobodzień wg umowy z Funduszem.

⁷⁴ Wynagrodzenia wg umowy zlecenia i umowy kontraktowej podano na dzień 31 grudnia. W przypadku umowy o pracę podano średnie wynagrodzenie w przeliczeniu na etat.

2 944,82 zł brutto), w 2018 r. 2 976,21 zł brutto (2 867,67 zł brutto) i według stanu na czerwiec 2019 r. 2 977,06 zł brutto (OOL 2 917,06 zł brutto). Średnia pensja (brutto) w administracji w przypadku umowy o pracę wynosiła 4 598,4 zł w 2017 r., 5 107,66 zł w 2018 r. oraz 4 715,02 zł w na czerwiec 2019 r.

ZOLiRM w okresie objętym kontrolą był związany dwiema umowami z kancelariami radców prawnych na obsługę prawną, tj. umową obowiązującą od 11 lutego 2007 r. do 31 grudnia 2017 r. i umową zawartą na czas nieokreślony od dnia 1 stycznia 2018 r. Na podstawie 10 losowo wybranych faktur za usługi pomocy prawnej stwierdzono, że wypłaty należnych środków były dokonywane prawidłowo i po potwierdzeniu wykonania usługi. Pomoc prawna była świadczona w siedzibie kancelarii oraz dodatkowo w lokalizacji zlecniodawcy w wymiarze dwóch jednogodzinnych dyżurów w tygodniu.

(akta kontroli str. 26-28, 152-153, 579-781, 981-996, 1415-1416)

W Zakładzie obowiązywał regulamin udzielania zamówień publicznych poniżej 30.000 EUR, a także regulamin prac komisji przetargowej powołanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego⁷⁵. Na podstawie analizy trzech zamówień publicznych o najwyższej wartości z lat 2017 – 2019 (I połowa) dotyczących informatyzacji i ponoszenia nakładów inwestycyjnych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych⁷⁶ ustalono, że zamówienia publiczne realizowano zgodnie z wybranymi do weryfikacji przepisami Pzp⁷⁷. Ponadto wypłaty środków i zatwierdzenie faktur następowały po wcześniejszej akceptacji odebranych prac. Wszystkie zadania zostały zrealizowane zgodnie z oczekiwaniami zamawiającego.

ZOLiRM w latach 2017 – 2019 (I półrocze) zrealizował jedno postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego informatyzacji, w wyniku którego zawarto umowę opiewającą na kwotę 264 319,62 zł brutto.

W 2017 r. zostały unieważnione dwa postępowania przetargowe: „Wykonanie nawierzchni na terenie ZOLiRM” oraz „Świadczenie na rzecz Zamawiającego usługi przygotowania, dostarczenia i przekazania do kuchenek oddziałowych posiłków żywieniowych dla pacjentów ZOLiRM oraz do oddziału w Owińskach”. Postępowania zostały unieważnione, gdyż cena najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą Zakład zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Ponowne postępowania przetargowe zakończyły się wyborem wykonawcy i podpisaniem umów na realizację zadań objętych przetargiem.

Inwestycje prowadzone przez ZOLiRM były realizowane w oparciu o uzyskane dotacje celowe Miasta Poznania i zostały prawidłowo sfinansowane i rozliczone.

(akta kontroli str. 150-151, 154-168, 174-185, 427-429, 894, 1138-1378)

W Zakładzie, w okresie objętym kontrolą, nie wystąpiły zobowiązania wymagalne. Stan zobowiązań krótkoterminowych na koniec 2017, 2018 i na koniec czerwca 2019 r. wynosił odpowiednio: 2 008 033,11 zł, 2 345 651,72 zł i 2 625 537,90 zł.

⁷⁵ Zarządzenia Dyrektor nr 15/2014 z 1 lipca 2014 r. i nr 33/2017 z 28 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu udzielania zamówień publicznych oraz zarządzenie Dyrektor nr 42/2017 z 21 grudnia 2016 r. w sprawie prac komisji przetargowej.

⁷⁶ 2019 rok – Dostawa, instalacja oraz konfiguracja systemów zabezpieczenia dostępu do sieci, wdrożenie systemu antyspamowego oraz serwera mailowego, urządzeń sieciowych. Dostawa, instalacja oraz konfiguracja komputerów stacjonarnych, systemu antywirusowego, drukarki sieciowej. Dostawa, instalacja oraz konfiguracja serwera, macierzy (zwycięska oferta na kwotę 264.319,62 zł brutto), 2017 rok – Wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej – kosztorysowej przebudowy i rozbudowy ZOLiRM o dodatkowe skrzydło przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu (zwycięska oferta na kwotę 499 774,00 zł brutto), 2017 rok – Dostawa fabrycznie nowego sprzętu rehabilitacyjnego i mebli medycznych dla ZOLiRM przy ul. Mogileńskiej 42 w Poznaniu (zwycięskie oferta na łączną kwotę 172.267,99 zł brutto).

⁷⁷ W zakresie m.in.: ogłoszenia o zamówieniu, udzielania wyjaśnień dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia, otwarcia ofert oraz przekazania informacji o wynikach postępowania i jej opublikowania.

(akta kontroli str. 29, 459-508)

ZOLiRM osiągnął wynik finansowy netto na poziomie 58 926,02 zł w 2017 r., 338 357,51 zł w 2018 r. i 811 204,52 zł na koniec czerwca 2019 r. Wynik na działalności operacyjnej w 2017 r. wyniósł 49 752 zł, w 2018 r. – 45 860,83 zł i na koniec czerwca 2019 r. - 860 726,79 zł.

(akta kontroli str. 30, 459-508)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Odnosnie do dziewięciu z 489 pacjentów przebywających w Oddziale w okresie od stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. Dyrektor, występując w przypadku siedmiu z nich do ZUS o potrącenie opłaty za pobyt ze świadczenia emerytalnego albo rentowego oraz w przypadku dwóch z nich, występując do domu pomocy społecznej oraz miejskiego ośrodka pomocy rodzinie o potrącenie opłaty z zasiłku stałego, nie wskazała we wnioskach kwoty uprzednio prawidłowo ustalonych miesięcznych opłat, poprzestając na przywołaniu podstawy prawnej do dokonania potrąceń w postaci art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W przekazywanych do Zakładu zawiadomieniach ZUS informował natomiast, że potrącenie dokonywane będzie zgodnie z art. 139 i 140, z zastrzeżeniem art. 141 ustawy o emeryturach i rentach. Z kolei dom pomocy społecznej i miejski ośrodek pomocy rodzinie powoływały się m.in. na art. 37 i 106 ust 1 i 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁷⁸. W wyniku niepodawania przez Dyrektora ustalonych opłat za pobyt tych dziewięciu pacjentów, ww. trzy podmioty przekazywały na rachunek ZOLiRM opłaty w kwotach wyższych albo niższych od prawidłowo ustalonych⁷⁹.

I tak:

- w 2017 r. na rachunek ZOLiRM wpłacono z ZUS kwotę wyższą o 730,80 zł, a z domu pomocy społecznej, o 724 zł od prawidłowo naliczonych przez Dyrektora opłat za pobyt na OOL⁸⁰. W 2018 r. z ZUS wpłacono kwotę zawyżoną o 2 290,08 zł, z domu pomocy społecznej o 362,40 zł, a z miejskiego ośrodka pomocy społecznej o 543,60 zł⁸¹. Natomiast od stycznia do września 2019 r. ZUS wpłacił na rachunek ZOLiRM kwotę zawyżoną o 3 557,26 zł⁸².

- z drugiej strony, w 2017 r. ZUS przekazał na rachunek bankowy ZOLiRM również kwotę niższą o 483,14 zł od ustalonej przez Dyrektora opłaty za pobyt pacjentów na OOL⁸³, a w 2018 r. zaniżoną o 191,20 zł⁸⁴. W 2019 r. nie odnotowano zaniżonych wpłat na rachunek ZOLiRM z tego tytułu. Kwoty niedopłat były regulowane przez rodziny pacjentów.

Dyrektor wyjaśniła, że ze względu na rozbieżność w interpretacji ww. przepisów zwracała się z ogólnym zapytaniem do ZUS w sprawie wyjaśnienia sposobu obliczania wysokości potrąceń z tytułu odpłatności za pobyt w OOL. W odpowiedzi ZUS powoływał się na przepisy ww. ustawy o emeryturach i rentach. Dyrektor dodała, że w przypadkach kiedy odpłatność przekazywana przez ZUS była wyższa

⁷⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.

⁷⁹ Na przykład w ZUS, nie mając wiedzy o wysokości opłaty, a jedynie wniosek o potrącenie kwoty w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach, dokonywano potrącenia do wysokości 65% brutto, bez względu na wysokość ustalonej przez Dyrektora opłaty, ewentualnie nie uwzględniano przy obliczeniach zajęć komorniczych świadczeń pacjenta, o których nie wiadano.

⁸⁰ Nadpłata dotyczyła w przypadku ZUS jednej osoby za okres od marca do grudnia oraz jednej osoby od lipca do grudnia, a także jednej osoby w przypadku domu pomocy społecznej za okres od września do grudnia.

⁸¹ Nadpłata dotyczyła w przypadku ZUS czterech osób za okresy: od stycznia do grudnia, od stycznia do lutego, od lutego do lipca i od czerwca do grudnia.

⁸² Nadpłata dotyczyła czterech osób za okres: od stycznia do czerwca, od stycznia do maja, od czerwca do września i od stycznia do maja.

⁸³ Niedopłata dotyczyła dwóch osób za okres pobytu na OOL: od stycznia do lutego i od października do grudnia.

⁸⁴ Niedopłata dotyczyła jednego pacjenta za okres pobytu na OOL od stycznia do czerwca.

od ustalonej, to nadwyżka była wpłacana na konto depozytowe pacjenta i przekazywana w ślad za pacjentem, zgodnie z jego decyzją. W przypadku zgonu pacjenta dokonywano natomiast całkowitego rozliczenia indywidualnego konta pacjenta, środki pieniężne wchodziły w skład masy spadkowej, a środki z miesiąca, w którym nastąpił zgon były zwracane do ZUS.

(akta kontroli str. 201-264)

NIK wskazuje, że zgodnie z treścią art. 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, miesięczna opłata za pobyt w zakładzie opiekuńczym, obejmująca koszty wyżywienia i zakwaterowania, o której mowa w art. 18 ustawy o świadczeniach, jest ustalana przez kierownika zakładu opiekuńczego. W tym kontekście, Dyrektor występując do ZUS, domu pomocy społecznej lub miejskiego ośrodka pomocy rodzinie z wnioskiem o potrącenie opłaty za pobyt w Oddziale ze świadczenia emerytalnego, rentowego albo z zasiłku stałego zobowiązana jest każdorazowo wskazywać prawidłowo ustaloną kwotę tej opłaty - a nie poprzestawać na przywoływaniu przepisów art. 18 ustawy o świadczeniach regulujących kwestię jej obliczania.

OCENA CZĄSTKOWA

Środki przekazane przez WOW NFZ oraz opłaty wniesione przez pacjentów w relacji do poniesionych nakładów na opiekę długoterminową, w okresie objętym kontrolą zapewniały właściwy poziom świadczeń udzielanych w ZOLiRM. Przyznane środki publiczne wykorzystane zostały zgodnie z przeznaczeniem, a świadczenia realizowane w ramach umów z WOW NFZ były prawidłowo sprawozdawane. Stwierdzono natomiast przypadki braku wskazywania przez Dyrektora we wnioskach kierowanych do ZUS, domu opieki społecznej lub miejskiego ośrodka pomocy rodzinie, kwot opłat za pobyt pacjentów w OOL, które podlegały potrąceniu ze świadczeń emerytalnych, rentowych albo z zasiłku stałego. Taka sytuacja skutkowałą przekazywaniem przez te podmioty na rachunek ZOLiRM zawyżonych albo zaniżonych kwot należnych opłat.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

- 1) prowadzenie ewidencji, o których mowa w art. 86 ust. 4 pkt 1 Prawa farmaceutycznego oraz udokumentowanie procedur określonych w ust. 4 pkt 2 ww. artykułu,
- 2) wskazywanie ustalonych kwot miesięcznych opłat za pobyt pacjentów w OOL we wnioskach o potrącenie tych opłat ze świadczeń emerytalnych albo rentowych oraz zasiłków stałych, kierowanych do ZUS, domów opieki społecznej i miejskich ośrodków pomocy rodzinie.

Uwagi

NIK 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 Poznaniu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

Poznań, 27 listopada 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Daniel Braciszewski
inspektor k.p.

Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
p.o. Wicedyrektora

.....
podpis

.....
podpis