



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.020.03.2019

Pan
Tomasz Przybylski
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
im. Doktora Kazimierza Hłogi w Nowym Tomyślu
ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomysłu (dalej: Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Przybylski, Dyrektor Szpitala od 1 grudnia 2018 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Janusz Nowak, od 1 grudnia 1998 r. do 30 listopada 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa ZOL.
Okres objęty kontrolą	lata 2017 – 2018 oraz I półrocze 2019 r. 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	Klaudia Dziamska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/127/2019 z 5 września 2019 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, które miały wpływ na okres objęty kontrolą.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Określone w Regulaminie organizacyjnym Szpitala zasady przyjmowania pacjentów do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Opalenicy (dalej: ZOL albo Zakład) w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. zapewniały równy dostęp do świadczeń i były zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁴. Pacjenci byli prawidłowo kwalifikowani i przyjmowani w kolejności wynikającej z list osób oczekujących, prowadzonych przez kierownika ZOL.

Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁵. Zakład dysponował prawidłowo wyposażonym gabinetem rehabilitacyjnym, do prowadzenia psychoterapii oraz terapii zajęciowej. Na wyposażeniu ZOL brakowało natomiast: zestawu do elektroterapii z osprzętem, cykloergometru oraz alternatywnego źródła zasilania elektrycznego. Pomimo złożenia Wojewodzie Wielkopolskiemu w 2012 r. programu dostosowania Zakładu do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia, do czasu zakończenia czynności kontrolnych NIK nie zapewniono dostępności do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a rzeczywista liczba tych łóżek była wyższa niż zgłoszona do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL)⁶.

Kontrola dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych pacjentów przebywających w Zakładzie w latach 2017 – 2019 (I półrocze) wykazała, że w przypadku 23 z nich nie udokumentowano objęcia ich opieką lekarską z częstotliwością wymaganą w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Stwierdzono także przypadki nieudokumentowania przeprowadzenia przez lekarza i pielęgniarkę na koniec miesiąca wymaganej oceny stanu zdrowia według skali Barthel⁷. Ponadto, świadczeń medycznych w ZOL udzielał psycholog, który nie został wykazany w załączniku nr 2 do umowy z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ).

Środki finansowe przekazane przez NFZ oraz opłaty wniesione przez pacjentów w relacji do poniesionych nakładów na opiekę długoterminową, w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 zapewniły w ZOL właściwy poziom świadczeń. Świadczenia realizowane w ramach kontraktu z NFZ były sprawozdawane zgodnie z umową oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Badanie prawidłowości ustalania miesięcznych opłat za pobyt w ZOL 50 losowo wybranym pacjentom wykazało natomiast, że ośmiu z nich (16% ogółu) opłaty te zawyżono albo zaniżono.

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

⁴ Dz. U. poz. 731, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie kierowania do zol.

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

⁶ O którym mowa w art. 100-113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190, ze zm.).

⁷ 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 Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1658).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarym

Opis stanu faktycznego

1. Na podstawie § 10 Statutu⁹, Szpital wykonuje działalność leczniczą między innymi w ZOL. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala¹⁰ określono m.in., że Zakład udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, na podstawie skierowania, zawierającego zaświadczenie lekarskie, wywiad pielęgniarski oraz dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o przyjęcie do ZOL. Uregulowania te były zgodne z przepisami rozporządzenia w sprawie kierowania do zol. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala nie określono zasad kolejności przyjmowania pacjentów do Zakładu. Nie ustalono także regulaminu organizacyjnego ZOL. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie ma obowiązku tworzenia wydzielonego regulaminu dla ZOL a na stronie internetowej został opisany ogólny schemat przyjęcia do Zakładu z odnośnikiem do wskazanego wyżej rozporządzenia. Kierownik ZOL, Elżbieta Nowak opracowała Regulamin organizacyjny Zakładu dnia 22 października 2019 r. tj. w czasie kontroli NIK. W Regulaminie tym przyjęto m.in., że w przypadku gdy ZOL nie ma możliwości bieżącej realizacji świadczeń prowadzi się listę osób oczekujących, a ustalenie kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się na podstawie zgłoszeń pacjentów z uwzględnieniem ich stanu zdrowia.

(akta kontroli str. 6-14, 40, 43-44, 54, 56-57, 67, 71, 73, 78, 81-86, 795,798)

Analiza ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do ZOL, przeprowadzona na podstawie dokumentacji losowo wybranych 50 pacjentów (przyjętych w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r.¹¹) wykazała, że faktyczny czas oczekiwania wynosił:

- w 2017 r. od 0 do 497 dni,
- w 2018 r. od 0 do 61 dni,
- w pierwszym półroczu 2019 r. od 0 do 64 dni.

Kierownik ZOL różnicowany czas oczekiwania pacjentów wyjaśniła tym, że rodziny deklarują, iż są zdolne do sprawowania opieki nad chorymi, a wniosek o przyjęcie jest złożony na przyszłość w razie pogorszenia stanu zdrowia. Pacjenci „z zerowym dniem oczekiwania” to pacjenci przyjmowani, gdy Zakład dysponował wolnym miejscem oraz przypadki pilne.

Prowadzone przez Kierownik ZOL listy osób oczekujących oraz kolejność udzielania świadczeń była zgodna z art. 20-21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹².

W latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 w Zakładzie przebywało odpowiednio czterech, czterech i trzech pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie, posiadających opiekunów prawnych.

⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Określonego w załączniku do uchwały Nr XXIII/187/2013 Rady Powiatu Nowotomyskiego z 29 maja 2013 r.

¹⁰ Ustalonym zarządzeniem Dyrektora Nr 3/2015 z 27 marca 2015 r., nr 15/2017 z 27 grudnia 2017 r., nr 16/2018 z 26 lipca 2018 r.

¹¹ W tym po 20 pacjentów przyjętych w 2017 i 2019 r. oraz 10 przyjętych do 30 czerwca 2019 r.

¹² Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, ze zm.

Na podstawie decyzji sądu do ZOL w 2017 r. nie skierowano żadnej osoby, a w 2018 r. oraz do 30 czerwca 2019 r. – odpowiednio po trzy.

(akta kontroli str. 580-591)

2. Badanie dokumentacji medycznej losowo wybranych 50 pacjentów wykazało, że w Zakładzie nie przebywali pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową, chorzy psychicznie lub uzależnieni, a także osoby, których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel. Najczęściej podstawą do skierowania tych pacjentów do ZOL były następujące jednostki chorobowe:

- miażdżyca (I70) - 12 przypadków,
- następstwa chorób naczyń mózgowych (I69) - 11 przypadków,
- cukrzyca insulinozależna (E11) - pięć przypadków,
- niewydolność serca (I50) - pięć przypadków,
- nadciśnienie (I10) - pięć przypadków,
- zawał mózgu (I63) - pięć przypadków,
- ołębienie bliżej nieokreślone (F03) – pięć przypadków,
- choroba Alzheimera (G30) – pięć przypadków.

Wszyscy pacjenci zostali przyjęci na podstawie prawidłowo złożonego wniosku wraz z dokumentami wymaganymi na podstawie § 4 i 5 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 445-575)

3. Według stanu na 30 czerwca 2017 r., 2018 r. i 2019 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało odpowiednio: 11, dwie i jedna osoba. Średni czas oczekiwania na miejsce wynosił w tych okresach odpowiednio: 318, 136 i 303 dni. Z powodu zgonu z listy oczekujących w 2017 i 2018 r. wykreślone zostały odpowiednio po dwie osoby, a w pierwszy półroczu 2019 r. nie było takich przypadków. Na koniec 2017 r. i 2018 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwały po cztery osoby. Średni czas oczekiwania wynosił w tych okresach odpowiednio: 456 i 94 dni.

(akta kontroli str. 585, 594-596, 794)

4. W 2017 r. w ZOL przebywało sześciu pacjentów w wieku do 40 roku życia, 10 - pomiędzy 41, a 65 rokiem życia oraz 74 mających powyżej 66 lat (82% ogółu). W 2018 r. usługi opiekuńczo-lecznicze udzielano czterem pacjentom, których wiek nie przekraczał 40 lat, dwiętnastu pomiędzy 41, a 65 rokiem życia oraz 79 pacjentom powyżej 66 roku życia (77% ogółu). W I półroczu 2019 r. w Zakładzie przebywał jeden pacjent do 40 roku życia, 15 pomiędzy 41, a 65 rokiem życia oraz 48 (75%) pacjentów powyżej 66 roku życia (75% ogółu).

(akta kontroli str. 597)

5. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. w ZOL przebywało: do 6 miesięcy - 12 pacjentów; od 6 miesięcy do roku – sześciu, od roku do 3 lat – ośmiu, a od 3 lat do 5 – siedmiu pacjentów. Pacjenci nie przebywali w Zakładzie dłużej niż pięć lat.

(akta kontroli str. 597)

6. W ramach umowy z NFZ na koniec marca, czerwca i października 2017 r. ZOL dysponował jednym miejscem wolnym. W 2018 r. na koniec miesięcy: styczeń, maj, lipiec, wrzesień, listopad i grudzień w Zakładzie było jedno łóżko wolne. W pierwszym półroczu 2019 r. na koniec stycznia i czerwca w ZOL było jedno łóżko wolne. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych w Zakładzie¹³ było wolne jedno łóżko.

¹³ Tj. 26 listopada 2019 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Zasady przyjmowania pacjentów do ZOL, w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 określone w Regulaminie organizacyjnym Szpitala były zgodne z przepisami rozporządzenia w sprawie kierowania do zol. Badanie dokumentacji medycznej losowo wybranych 50 pacjentów, przebywających w Zakładzie w tym okresie wykazało, że byli oni prawidłowo kwalifikowani i przyjmowani. Świadczeń opieki długoterminowej udzielano pacjentom w kolejności wynikającej z list osób oczekujących, prowadzonych przez kierownik ZOL.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1. Według RWPDL prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego, świadczenie długoterminowej opieki pielęgnacyjnej ZOL rozpoczął 15 grudnia 1993 r. Zgłoszona w RPWDL ogólna liczba łóżek w Zakładzie wynosiła 34, natomiast rzeczywista liczba łóżek w ZOL w dniu oględzin (15 października 2019 r.) wynosiła 36. W sprawozdaniach o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej (MZ-29A) za rok 2017 i 2018 wynosiła odpowiednio 32 i 34. W okresie objętym kontrolą dyrektorzy Szpitala nie zgłaszali Wojewodzie Wielkopolskiemu faktycznego zwiększenia liczby łóżek w ZOL¹⁴.

(akta kontroli str. 25-35, 681, 629-638)

2. Dane zawarte w sprawozdaniach MZ-29A za lata 2017 i 2018 były zgodne z faktyczną działalnością ZOL.

(akta kontroli str.629-638)

3. Dyrektor Szpitala 29 czerwca 2012 r. złożył Wojewodzie Wielkopolskiemu program dostosowania Szpitala do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia. Wynikało z niego m.in., że w ZOL w terminie do listopada 2016 r. powstanie pomieszczenie brudownika z wyposażeniem, łóżka w salach pacjentów będą dostępne z trzech stron oraz zapewnione zostaną rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK w Zakładzie nie wprowadzono tych rozwiązań.

Dyrektor Szpitala złożył wniosek do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (dalej: WPWIS) o wydanie opinii o wpływie częściowego niespełniania wymagań na bezpieczeństwo pacjentów, (o której mowa w art. 207 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej) dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. 12 września 2019 r. We wniosku wykazano niespełnianie tych samych, wcześniej wymienionych wymagań. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że dostosowanie ZOL do obowiązujących wymagań wiązałoby się z koniecznością poniesienia nakładów inwestycyjnych pochodzących z budżetu Powiatu Nowotomyskiego, a od 2008 r. w Szpitalu prowadzono wielomilionowe inwestycje związane z budową dwóch skrzydeł i wymagało to określenia priorytetów. W odpowiedzi na wniosek Dyrektora Szpitala o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań na

¹⁴ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

bezpieczeństwo pacjentów WPWIS, pismem z 30 września 2019 r. zwróciła się o uzupełnienie wniosku poprzez uwzględnienie w nim wszystkich wytycznych wraz z dowodem potwierdzającym akceptację organu założycielskiego o dofinansowaniu zaplanowanych inwestycji. W związku z tym, Dyrektor Szpitala pismem z 19 listopada 2019 r. wystąpił do Starosty Nowotomyskiego o zajęcie stanowiska w sprawie udziału w dofinansowaniu inwestycji dostosowawczych przez organ założycielski.

(akta kontroli str. 737- 772, 805-806)

W wyniku przeprowadzonych 15 października 2019 r. oględzin pomieszczeń ZOL ustalono, że:

- świadczeń udzielano 36 pacjentom, w tym czterem, którzy w ocenie według skali Barthel otrzymali 0 punktów. Pacjenci przebywali w 16 salach dziennego pobytu, liczących od jednego do czterech łóżek,
- wszystkie (36) łóżka pacjentów miały możliwość regulacji wysokości i wyposażone były w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem. Ustawienie łóżek w salach nie zapewniało jednak dostępności z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych¹⁵,
- wszystkie łóżka były wyposażone w materace przeciwodleżynowe. ZOL dysponował także innym sprzętem zapobiegającym powstawaniu odleżyn, jak poduszki, podpórki, wałki oraz sprzęt ułatwiający pielęgnację (zintegrowany system do higieny ciała, podnośniki, parawany i pasy ślizgowe,
- gabinet rehabilitacyjny był wyposażony w wymagany w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, sprzęt, m.in. w UGUL¹⁶, rotor, materace i drabinki oraz poręcze do nauki chodzenia,
- gabinet do terapii zajęciowej był właściwie wyposażony, w stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych
- na wyposażeniu ZOL znajdował się następujący sprzęt medyczny i pomocniczy: pulsoksymer, zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, konikotomii, samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową oraz aparat EKG. W pomieszczeniach Zakładu brakowało natomiast: zestawu do elektroterapii z osprzętem, cykloergometru, alternatywnego źródła zasilania elektrycznego – generatora prądu¹⁷,
- znajdujący się na wyposażeniu ZOL sprzęt oznaczony został innymi numerami seryjnymi, niż sprzęt wskazany w umowie z NFZ¹⁸. Dotyczyło to: czterech ssaków, sprzętu ułatwiającego pielęgnację chorego, EKG, pulsoksymetru oraz dwóch pomp infuzyjnych¹⁹.

(akta kontroli str. 679-696)

4. Analiza zapisów w dokumentacji medycznej losowo wybranych 50 pacjentów²⁰ przyjętych do ZOL w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. wykazała, że²¹:

- w dokumentacji medycznej czterech pacjentów (8% ogółu) brak było potwierdzenia przeprowadzenia przez lekarza i pielęgniarkę na koniec miesiąca oceny stanu zdrowia, według skali Barthel,

¹⁵ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

¹⁶ Kabina do ćwiczeń, rehabilitacji i zawieszek.

¹⁷ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

¹⁸ W aneksie nr HR z 8 stycznia 2019 r. do umowy nr 150000019/14/1/0002/0/17/22

¹⁹ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

²⁰ Po 20 z 2017 i 2018 r. oraz 10 z 2019 r.

²¹ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

- w dokumentacji medycznej 23 pacjentów (46% ogółu) odnotowano przeprowadzenie przez lekarza badania tylko jeden raz w tygodniu,
- w dokumentacji medycznej jednego pacjenta brak było potwierdzenia udzielenia świadczeń przez terapeutę zajęciowego,
- w dokumentacji medycznej 25 pacjentów brak było podpisów pielęgniarek udzielających świadczeń albo były one nieczytelne,
- w dokumentacji medycznej trzech pacjentów brak było podpisu logopedy udzielającego świadczeń albo był on nieczytelny,
- w okresie od 1 stycznia do 8 maja 2017 r. oraz od 1 lipca 2017 r. do 19 stycznia 2018 r. w dokumentacji medycznej dziewięciu pacjentów, podpis potwierdzający udzielenie świadczeń złożył psycholog, który nie został wykazany w załączniku nr 2 do umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 445-574)

Zdaniem Kierownik ZOL sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, który Zakład musi zagwarantować nie jest wykorzystywany, ponieważ pacjenci nie są tym zainteresowani lub stan ich zdrowia nie pozwala np. na jazdę na rowerze lub stosowanie biostymulacji. Dodała również, że pacjenci wolą używać swojego sprzętu, ponieważ jest dla nich wygodniejszy i poręczniejszy.

W Zakładzie zapewniono pacjentom materiały higieniczne i transport na konsultacje do specjalistów.

(akta kontroli str. 796, 800)

Zatrudnienie personelu medycznego w ZOL, wg stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r. oraz wg stanu na 30 czerwca 2019 r. spełniało wymogi określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r. oraz wg stanu na 30 czerwca 2019 r. na dyżurze rannym²² i popołudniowym²³ świadczeń udzielały dwie pielęgniarki w czasie dyżuru rannego i popołudniowego wynosiła 17. Na koniec ww. okresów liczba pacjentów, którzy nie opuszczali łóżek wynosiła odpowiednio: osiem, sześć i cztery.

(akta kontroli str. 602-603)

5. Zabiegi rehabilitacyjne zlecono i wykonano 80 spośród 90 pacjentów przebywających w ZOL w 2017 r. Zabiegów rehabilitacyjnych nie udzielano 10 pacjentom, co było spowodowane, w przypadku dziewięciu z nich, okresowym przebywaniem w szpitalu, a w przypadku jednego - odmową wykonania zleconych zabiegów. W 2018 r. zabiegi rehabilitacyjne zlecono i wykonywano 76 pacjentom spośród ogółem 102. Świadczeń rehabilitacyjnych nie udzielono: 24 pacjentom przebywającym w Szpitalu oraz dwóm pacjentom, którzy odmówili udziału w rehabilitacji. W I półroczu 2019 rehabilitację zlecono i wykonano 62 pacjentom spośród ogółem 64 przebywających w ZOL (dwóch pacjentów czasowo przebywało na leczeniu szpitalnym).

(akta kontroli str. 600-601)

6. W okresie objętym kontrolą ZOL nie był kontrolowany przez NFZ, Wojewodę Wielkopolskiego oraz konsultantów wojewódzkich i krajowych. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (dalej: WSSE) przeprowadziła w Zakładzie w 2017 r. kontrolę w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego, procedur sanitarno-technicznych oraz oceny realizacji wymogów prawnych dotyczących ogólnych przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, ekspozycji pracowników na występowanie szkodliwych czynników biologicznych oraz

²² Od godziny 7.00 do 14.35.

²³ Od godziny 14.35-19.00.

stosowania na terenie zakładu substancji chemicznych i ich mieszanin. W kontroli tej między innymi zalecono:

- w magazynie odpadów medycznych utrzymywać temperaturę nie niższą niż 18 stopni Celsjusza,
- zapewnić w pojemnikach na odpady medyczne worki koloru czerwonego,
- przedłożyć aktualne procedury utrzymania czystości oraz postępowania ze zwłokami,
- aktualizować procedury sanitarno-higieniczne,
- zapewnić chłodnię do przechowywania zwłok,
- na korytarzach na wszystkich kondygnacjach usunąć miejscowe zarysowania i ubytki narożników ścian oraz zacieki.

Z odpowiedzi Dyrektora Szpitala udzielonej²⁴ WSSE wynika, że wszystkie zalecenia zostały wykonane. W 2018 r. i pierwszym półroczu 2019 r. WSSE nie realizowała kontroli.

(akta kontroli str. 150-202)

7. Według rejestru monitorowania czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych, w ZOL przebywało w 2017 r. czterech, a w 2018 r. jeden pacjent z zakażeniem patogenami alarmowymi. W pierwszej połowie 2019 r. nie odnotowano takich przypadków. W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono zgonów z powodu zakażenia patogenami alarmowymi.

Budynek Zakładu nie posiada urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Regularnie wykonywano kontrole okresowe stanu technicznego sprawności obiektu, o których mowa w art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane²⁵.

W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 5 listopada 2019 r. wśród pracowników medycznych ZOL nie przeprowadzono szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zapewniono szczepienia ochronne przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dla pracowników wykonujących czynności w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego lub sprzętem skażonym materiałem biologicznym, ponieważ osoby urodzone przed 1994 r. zostały zaszczepione, natomiast osoby urodzone po tym roku zostały zaszczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Z informacji udzielonej przez Dyrektora Szpitala wynika, że pracownikom ZOL nie zapewniono szczepień ochronnych przeciw grypie, ponieważ nie ma takich wymagań prawnych.

(akta kontroli str.669-673, 700-736, 805-807, 810)

8. Pacjenci i ich rodziny nie kierowali skarg na działalność ZOL do kierownictwa Szpitala oraz NFZ.

(akta kontroli str. 813-816)

9. W strukturze organizacyjnej ZOL nie było apteki. Apteka wyodrębniona została w strukturze Szpitala, a jej kierownik podlegał bezpośrednio dyrektorowi Szpitala.

(akta kontroli str. 40, 43-44, 54,56, 60, 69, 73, 75)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

²⁴ Pismem z 18 sierpnia 2017 r.

²⁵ Dz. U. z 2019 r., poz. 1186, ze zm.

1. Żadne z 36 łóżek pacjentów w ZOL w dniu oględzin (15 października 2019 r.) nie było dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, co było niezgodne z § 18 rozporządzenia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶. Ponadto, zgłoszona w RPWDL ogólna liczba łóżek w Zakładzie wynosiła 34, a w okresie objętym kontrolą dyrektorzy Szpitala nie zgłaszali Wojewodzie Wielkopolskiemu faktycznego zwiększenia tej liczby. Naruszało to art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁷. Zgodnie z tym przepisem podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że spełnienie wymagań dotyczących dostępności łóżek z trzech stron oznaczałoby likwidację, co najmniej połowy łóżek i Zakład stałby się placówką nieopłacalną ze względów ekonomicznych. Zdaniem Kierownik ZOL, przysuwając łóżko do ściany zapewnia się większe bezpieczeństwo pacjentom, którzy wymagają ścisłego nadzoru personelu. Ponadto stwierdziła, że potrzeby udzielania świadczeń są tak duże, że liczba pacjentów okresowo zwiększa się ponad zakontraktowaną liczbę łóżek, ponieważ pacjenci ZOL wymagają natychmiastowej wykwalifikowanej opieki, kontynuacji leczenia, w szczególności w sytuacji zakwalifikowania pacjenta do przyjęcia do ZOL w trybie nagłym z oddziału szpitalnego.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że spełnienie ww. wymogów wiązałoby się z generalną rozbudową i przebudową obiektu, co jest trudne ze względu na małą powierzchnię działki budowlanej i wymogi w zakresie wyglądu budynku, nałożone przez konserwatora zabytków. Dyrektor dodał, że WSSE rozpatrując wniosek o wpływie częściowego niespełniania wymagań oczekuje dowodów potwierdzających akceptację organu założycielskiego na dofinansowanie zaplanowanych inwestycji, a mimo wnioskowania Powiat Nowotomyski do tej pory nie wyraził woli przeznaczenia środków na inwestycje w ZOL.

(akta kontroli str. 679-696, 795, 798-799, 805-806)

NIK wskazuje, że przywołane wyjaśnienia wzięte z realiów funkcjonowania Zakładu nie powinny stanowić - zwłaszcza długotrwałego - uzasadnienia dla nieprzestrzegania obowiązujących przepisów, których celem jest zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków leczenia i pobytu.

2. Na wyposażeniu ZOL brak było, wykazanego w załączniku nr 2 do umowy z NFZ (Harmonogram-zasoby) zestawu do elektroterapii z osprzętem, cykloergometru, alternatywnego źródła zasilania elektrycznego – generatora prądu. Brak na wyposażeniu Zakładu tego sprzętu był niezgodny z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych (A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych, Sprzęt medyczny i pomocniczy, pkt 1 lit. d, oraz C. Zakłady opiekuńcze dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie, Warunki lokalowe, pkt 4).

Kierownik ZOL wyjaśniła, że pacjenci Zakładu, ze względu na ich stan i wiek nie byli kwalifikowani do zabiegów z użyciem zestawu do elektroterapii i cykloergometru. Z tego powodu sprzęt jako bezużyteczny został oddany do jednostki macierzystej

²⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 595 (obowiązujące od 1 kwietnia 2019 r.), dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań. Wcześniej obowiązywało rozporządzenie z 26 czerwca 2012 r. o tej samej nazwie (Dz. U. poz. 739).

²⁷ Dz. U. z 2018 poz. 2190.

(SP ZOZ w Nowym Tomyślu), gdyż skromne warunki lokalowe nie pozwalają na przechowywanie niewykorzystywanego sprzętu. Kierownik ZOL dodała, że jeżeli pojawia się potrzeba użycia takiego sprzętu jest on sprowadzany do Zakładu ze Szpitala.

(akta kontroli str. 683-685, 795, 799)

3. W okresie od 1 stycznia do 8 maja 2017 r. oraz od 1 lipca do 19 stycznia 2018 r. świadczeń medycznych w ZOL udzielał psycholog, który nie został wykazany w załączniku nr 2 do umowy z NFZ. W Zakładzie, w dniu oględzin były też cztery ssaki, sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego, pulsoksymetr oraz dwie pompy infuzyjne oznaczone innymi numerami seryjnymi, niż numery seryjne sprzętu wykazane w umowie z NFZ. Nieaktualizowanie potencjału wykonawczego w zakresie posiadanego personelu udzielającego świadczeń i sprzętu było niezgodne z § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁸ oraz z § 2 ust. 9 umowy określonej w załączniku nr 2 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 45/2018/DSOZ z dnia 30 maja 2018 r.²⁹

Kierownik ZOL wyjaśniła, że wykazanie sprzętu o innych numerach seryjnych oraz niewykazanie wszystkich sprzętów rehabilitacyjnych i pomocniczych wynikało z niedopatrzenia i oczywistych omyłek pisarskich, a przyjmując nowy sprzęt do ZOL nie dopilnowano zgłoszenia tego faktu do NFZ. W sprawie psychologa Kierownik ZOL wyjaśniła, że z chwilą zatrudnienia w Szpitalu osoba ta nie została wykazana potencjalnie Zakładu przez niedopatrzenie, co z chwilą wykrycia zostało skorygowane.

(akta kontroli str. 684-685, 796, 800)

4. Potwierdzenie w dokumentacji medycznej 23 pacjentów przeprowadzenia przez lekarza badania tylko jeden raz w tygodniu naruszało warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych (A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych, Lekarze, pkt 1 ppkt 2). Zgodnie z tymi warunkami badanie pacjenta przez lekarza powinno zostać przeprowadzone nie mniej niż dwa razy w tygodniu.

Ponadto, brak potwierdzenia w dokumentacji medycznej czterech pacjentów przeprowadzenia przez lekarza i pielęgniarkę na koniec miesiąca oceny stanu zdrowia według skali Barthel, naruszał przepisy § 5 ust. 1 i 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Ponadto w dokumentacji medycznej 25 pacjentów brak było podpisów pielęgniarek udzielających świadczeń albo były one nieczytelne, a w dokumentacji medycznej trzech pacjentów brak było podpisu logopedy udzielającego świadczeń albo też był on nieczytelny.

Kierownik ZOL przyznała, że nie dłożono szczególnej staranności w prowadzeniu skontrolowanych dokumentów, co wynikało z niedopatrzenia.

(akta kontroli str. 445-583, 796, 600)

5. Przechowywanie przez Kierownik ZOL w otwartej szafie gospodarczej leków opioidowych o działaniu przeciwbólowym, w tym trzech zawierających morfinę (łącznie 134 tabletki i 4 plastry 50 mikrogramów) było niezgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 września

²⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

²⁹ W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, dalej Zarządzenie Nr 45/2018/DSOZ.

2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje³⁰. W myśl tego przepisu ww. leki należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach przymocowanych w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia, w miejscu niedostępnym dla pacjentów.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że przyjęła te leki od rodziny zmarłego pacjenta spoza Zakładu z przeznaczeniem użycia ich na potrzeby innego pacjenta, niekoniecznie z ZOL. Dodała, że ze względu na cenę i rodzaj tych leków świadomie ich nie wyrzuciła do utylizacji.

(akta kontroli str. 674-676)

OCENA CZĄSTKOWA

Stan zatrudnienia personelu medycznego był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Stwierdzono jednak brak na wyposażeniu ZOL zestawu do elektroterapii z osprzętem, cykloergometru oraz alternatywnego źródła zasilania elektrycznego. Pomimo złożenia Wojewodzie Wielkopolskiemu w 2012 r. programu dostosowania ZOL do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia Zakładu, do czasu zakończenia czynności kontrolnych NIK w jednostce nie zapewniono dostępności do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a rzeczywista liczba tych łóżek była inna niż zgłoszona do RPWDL. Stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentom, a w latach 2017 – 2019 (I półrocze) działalność Zakładu nie była przedmiotem ich skarg lub skarg członków ich rodzin. Badanie dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych pacjentów wykazało, że w przypadku 23 z nich nie udokumentowano objęcia ich opieką lekarską z częstotliwością wymaganą w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wystąpiły także przypadki nieudokumentowania przeprowadzenia przez lekarza i pielęgniarkę na koniec miesiąca wymaganej oceny stanu zdrowia według skali Barthel, a świadczeń medycznych w ZOL udzielał psycholog, który nie został wykazany w załączniku nr 2 do umowy z NFZ. Stwierdzono ponadto nieprawidłowe przechowywanie leków opioidowych.

3. Gospodarka finansowa

Opis stanu
faktycznego

1. Przychody ZOL w 2017 r. wynosiły 1 755 tys. zł, w tym: 1 261 tys. zł kontrakt z NFZ, 43 tys. zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów za świadczenia wykonane ponad ustalony limit w latach ubiegłych oraz 451 tys. zł opłaty pacjentów za zakwaterowanie i wyżywienie (dalej: opłata za pobyt). W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. przychody ogółem w kwocie 1 898 tys. zł wzrosły o 8,1%. W przychodach największy udział miał kontrakt z NFZ - 1 451 tys. zł (76,5% ogółu) oraz 447 tys. zł opłat pacjentów za pobyt (23,5% ogółu). W pierwszym półroczu 2019 r. przychody ZOL wynosiły 976 tys. zł, w tym 733 tys. zł z tytułu kontraktu z NFZ i 242 tys. zł z tytułu opłat za pobyt. W okresie objętym kontrolą ZOL nie otrzymywał innych środków publicznych na realizację zadań na podstawie art. 114-117 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 604-608)

2. Koszty działalności Zakładu w 2017 r. wynosiły 2 298 tys. zł. Wynagrodzenia w kwocie 1 155 tys. zł stanowiły 50,3% kosztów ogółem. Koszty usług obcych wynosiły 217 tys. zł (9% ogółu kosztów), w tym 134 tys. zł stanowił koszt umowy

³⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1889.

o kompleksowe zabezpieczenie opieki lekarskiej w ZOL. Zużycie materiałów i energii wynosiło 297 tys. zł (13% ogółu kosztów), w tym zużycie leków wynosiło 91 tys. zł. Koszty amortyzacji stanowiły 108 tys. zł.

W 2018 r. koszty działalności ZOL w kwocie 2 430 tys. zł wzrosły w porównaniu do 2017 r. o 5,5%. Wynagrodzenia w kwocie 1 223 tys. zł stanowiły 50,3% ogółu kosztów. W porównaniu do 2017 r. koszty usług obcych zmniejszyły się o 14 tys. zł i wyniosły 203 tys. zł (8% ogółu kosztów), w tym wartość kontraktu z podmiotem wyłonionym w trybie konkursu ofert, świadczącym usługi lekarskie zmniejszyła się o 7 tys. zł i wyniosła 127 tys. zł. Zużycie materiałów i energii wzrosło, w porównaniu do 2017 r., o 35 tys. zł i wyniosło 332 tys. zł, w tym koszty zużycia leków wzrosły o 20 tys. zł, tj. do kwoty 111 tys. zł. Amortyzacja wynosiła 112 tys. zł. Koszty ubezpieczeń społecznych i inne koszty wzrosły ze 194 tys. zł w roku 2017 do 236 tys. zł w roku 2018 tj. o 42 tys. zł.

Koszty ogółem w pierwszej połowie 2019 r. wynosiły 1 203 tys. zł, w tym: 633 tys. zł - wynagrodzenia pielęgniarek i opiekunów medycznych, usługi obce - 109 tys. zł (z tego kontrakt z lekarzem 72 tys. zł), zużycie materiałów i energii - 155 tys. zł (leki 42 tys. zł), 48 tys. zł - amortyzacja i 120 tys. zł koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń. Koszt amortyzacji wynosił 48 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą średnie wynagrodzenie lekarza wykonującego usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontraktowej) wynosiło 7,8 tys. zł. Na koniec roku 2017 r. w ZOL usługi pielęgniarskie były wykonywane przez 13 pielęgniarek, w tym dziewięć zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę i cztery zatrudnione na podstawie umowy zlecenia. Na dzień 31 grudnia 2018 r. usługi pielęgniarskie wykonywało łącznie 13 pielęgniarek, w tym osiem na podstawie umowy o pracę i pięć na podstawie umowy zlecenia. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. w ZOL było łącznie 12 pielęgniarek, w tym osiem zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i cztery na podstawie umowy zlecenia. Średnie wynagrodzenie pielęgniarek w 2017 r. wynosiło 3,13 tys. zł, w 2018 r. - 3,3 tys. zł, a na dzień 30 czerwca 2019 r. - 3,5 tys. zł. Stawka za godzinę pracy pielęgniarek wzrosła z 16,5 zł w 2017 r. do 24,0 zł w 2018 i 2019 r. W poszczególnych latach okresu 2017-2019 (do 30 czerwca) na podstawie umowy o pracę w ZOL zatrudnionych było odpowiednio: sześciu, ośmiu i siedmiu terapeutów, opiekunów medycznych i masażystów, a ich średnie wynagrodzenie wzrosło z 1,7 tys. zł w 2017 r. do 2,0 w 2018 i 2019 r. Oprócz tego w Zakładzie zatrudnionych było w 2017 r. osiem salowych (w tym jedna w ramach umowy zlecenia) oraz dziewięć salowych w 2018 i do 30 czerwca 2019 r. Ich średnie wynagrodzenie wzrosło z 1,4 tys. zł w 2017 r. do 1,6 tys. zł w 2018 i 2019 r.

(akta kontroli str. 604-616)

W latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 koszty funkcjonowania ZOL przewyższały uzyskane dochody o odpowiednio: 543 tys. zł, 532 tys. zł i 327 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą ZOL nie otrzymał żadnych darowizn.

(akta kontroli str. 604)

3. Średnia miesięczna opłata za pobyt jednego pacjenta w 2017 r. wynosiła 964,49 zł, oraz 1.006,78 zł w 2018 r. i 1.010,37 zł w I półroczu 2019 r. W 2017 i 2018 r. średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień wynosiła odpowiednio: 36,69 zł i 36,37 zł. W I półroczu 2019 r. ta średnia odpłatność wzrosła do kwoty 39,65 zł. W latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 r. średnie miesięczne koszty

utrzymania jednego pacjenta³¹ wynosiły odpowiednio: 4.888,55 zł, 5.470,33 zł i 5.010,06 zł. Stawka jednego osobodnia według kosztów stanowiła 186,81 zł w 2017 r., 197,76 zł w 2018 r. oraz 196,68 zł w I półroczu 2019 r. W całym okresie objętym kontrolą dzienna stawka żywieniowa kształtowała się na poziomie około pięciu zł. Natomiast dzienna stawka za leczenie pacjenta ZOL wynosiła 12,63 zł w 2017 r., 15,12 zł w 2018 r. oraz 12,74 zł w I półroczu 2019 r. Stawka za jeden osobodzień, według umowy z NFZ zmniejszyła się z 77,0 zł w 2017 r. do 43,80 zł w 2018 r. (tj. o 57%), a w I półroczu 2019 r. wynosiła 30,08 zł. Różnica między stawką jednego osobodnia (według kosztów), a stawką (według wykonania) wynosząca w 2017 r. 93,79 zł, w 2018 r. - 92,45 zł i w pierwszym półroczu 2019 r. - 93,60 zł wskazuje na stratę, jaką poniósł ZOL w tych okresach w związku z udzielaniem świadczeń opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 620)

4. Świadczenia realizowane w ramach umowy z NFZ były sprawozdawane prawidłowo i zgodnie³² z przepisami zarządzeń Prezesa NFZ³³ i postanowieniami umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 639-668)

5. W wyniku kontroli prawidłowości ustalania opłat za pobyt losowo wybranym 50 pacjentom przebywającym w Zakładzie w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 ustalono, że ośmiu z nich Kierownik ZOL ustaliła te opłaty nieprawidłowo, zaniżając je albo zawyżając³⁴.

ZOL sprawował opiekę nad czterema pacjentami w 2017 r. i dwoma pacjentami w 2018, którzy nie mieli dochodu. Koszty ich pobytu w kwocie wynikającej z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach tj. odpowiadającej 250% najniższej emerytury, były opłacane przez jednostki samorządu terytorialnego oraz rodziny. Pobyt trzech pacjentów w 2018 r. i trzech pacjentów w pierwszym półroczu 2019 r. skierowanych do Zakładu postanowieniem sądu był opłacany z dochodów tych pacjentów.

(akta kontroli str. 576-580)

6. Opieka lekarska w latach 2017-2019 (I półrocze) była udzielana przez podmiot zewnętrzny³⁵ zajmujący się wykonywaniem działalności leczniczej, wyłonionym w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 398-430)

7. W okresie objętym kontrolą ZOL nie realizował inwestycji wymagających zastosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³⁶. W 2017 r. w celu wykonania zaleceń pokontrolnych inspekcji sanitarnej wykonano jedynie drobne prace remontowe o wartości 6,8 tys. zł³⁷.

(akta kontroli str. 773-743)

³¹ Uwzględniające roczne koszty funkcjonowania zakładu (bez środków na remonty) podzielone przez 12 miesięcy i średniomiesięczną liczbę pacjentów objętych opieką w zakładzie w danym roku.

³² Ustalono na próbie rozliczeń 10 pacjentów za miesiące marzec, czerwiec, sierpień z lat 2017 i 2018.

³³ Nr 60/2016/DSOZ z 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, ze zm. (uchylone z dniem: 1 lipca 2018 r.), a następnie Nr 45/2018/DSOZ z 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, ze zm. (wejście w życie: 1 lipca 2018 r.)

³⁴ O czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

³⁵ Umowa z 30 kwietnia 2012 r. i 29 września 2017 r.

³⁶ Dz. U. z 2018 r., 1986 ze zm.

³⁷ Zgodnie z art. 4 pkt 8 ww. ustawy, nie stosuje się jej m.in. do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Oplaty za pobyt ośmiu pacjentów w Zakładzie zostały błędnie ustalone przez Kierownika ZOL, co skutkowało ich заниzeniem albo zawyżeniem.

Trzem pacjentom nie uwzględniono ich całego dochodu, co skutkowało заниzeniem należnych opłat łącznie o 299,33 zł. Wynikało to z niewliczania do dochodu podwyżek świadczeń emerytalnych albo rentowych, co było niezgodne z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kierowania do zol, w myśl którego opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

Z kolei pięciu pacjentom nie uwzględniono ich nieobecności w ZOL, co skutkowało zawyżeniem należnych opłat o 444,89 zł. W myśl § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia, w przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy w Zakładzie w trakcie jego w nim pobytu, obliczając opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu poza ZOL, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opiekuńczym opłata wynosi 70% opłaty pobieranej za dni obecności.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że ww. błędy były wynikiem nieprawidłowej interpretacji przepisu dotyczącego odpłatności za czasową nieobecność pacjenta w trakcie jego pobytu w Zakładzie oraz oczywistych omyłek rachunkowych.

(akta kontroli str. 576-580, 796, 800)

OCENA CZĄSTKOWA

Środki finansowe przekazane przez NFZ oraz opłaty za pobyt wniesione przez pacjentów w relacji do poniesionych nakładów na opiekę długoterminową, w latach 2017 – 2018 oraz w I półroczu 2019 zapewniły w ZOL właściwy poziom świadczeń. Świadczenia realizowane w ramach kontraktu z NFZ były sprawozdawane zgodnie z umową oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Badanie prawidłowości ustalania miesięcznych odpłatności za pobyt w ZOL 50 losowo wybranym pacjentom wykazało przypadki naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów. rozporządzenia w sprawie kierowania do zol. Skutkowało to zawyżeniem oraz заниzeniem 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) wprowadzenie rozwiązań gwarantujących zgłaszanie NFZ i Wojewodzie Wielkopolskiemu wszystkich zmian w potencjale wykonawczym ZOL,
- 2) zwiększenie nadzoru nad podległym personelem medycznym w zakresie dokumentowania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dokonywania oceny stanu zdrowia pacjenta według skali Barthel,
- 3) przechowywanie leków opioidowych w sposób gwarantujący ich zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych,
- 4) zapewnienie prawidłowego ustalania pacjentom miesięcznych odpłatności za pobyt w ZOL.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 5 grudnia 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Klaudia Dziamska
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
p.o. Wicedyrektora

.....
Podpis

.....
Podpis