



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia 24 listopada 2009 r.

**Pan
Dariusz Guziak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Powiatowego
w Goleniowie**

LSZ-410-80-02/2009
P/09/090
tekst ujednolicony

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ (dalej *ustawa o NIK*), Najwyższa Izba Kontroli² przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie³ kontrolę w zakresie funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (oddziału Szpitala) w latach 2007 - 2009 (do 31 maja).

W związku z ustaleniami przedstawionymi w protokole kontroli, podpisanym w dniu 1 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ust. 1 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia funkcjonowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego⁴.

1. Zakład od 1.01.2007 do 28.02.2008 r. posiadał 35 miejsc, a do zakończenia kontroli - 37. W badanym okresie w ZOL przebywało 319 pacjentów (do 6 miesięcy - 232 osoby, tj. 72,7%, od 6 do 12 miesięcy - 34, od 12 do 24 miesięcy - 14, a powyżej tego okresu 3 osoby). Na zasadach komercyjnych w tym czasie przebywało 25 pacjentów.

Większość z pacjentów kierowana była na pobyt czasowy (w 2007 r. - 121 osób, w 2008 r. - 105 i do 31 maja 2009 r. - 51, odpowiednio 85,8%, 89% i 85% ogólnej liczby skierowań) - w trybie określonym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach*⁵. Przyjęcia do Zakładu w większości przypadków odbywały się na podstawie skierowań.

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

² Delegatura w Szczecinie.

³ dalej Szpital.

⁴ dalej ZOL lub Zakład.

⁵ Dz.U. z 1998 r. Nr 166, poz. 1265 - dalej rozporządzenie MZiOS z 30.12.2998 r.

Pacjenci w zakresie samoobsługi klasyfikowani byli na poziomie 0 - 40 punktów w skali Barthel. Nie mniej stwierdzono przypadki przyjęć z naruszeniem obowiązujących przepisów. I tak, spośród 319 pacjentów przebywających w ZOL w kontrolowanym okresie:

- 5 przyjęto bez skierowania do Zakładu, co było niezgodne z § 1 ust. 1 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- jeden pacjent został przyjęty mimo odmownej decyzji Starosty Goleniowskiego, co stanowiło naruszenie postanowień § 1 ust. 1 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- 5 przyjęto z zaawansowaną chorobą nowotworową, którzy kwalifikowali się do opieki paliatywnej lub hospicyjnej i nie powinni przebywać w ZOL - co określają przepisy § 6 ust. 3 pkt 2 załącznika do *zarządzenia Nr 89/2006 Prezesa NFZ*⁶, § 11 i § 12 ust. 3 pkt 3 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ Prezesa NFZ*⁷, § 11 i § 12 ust. 6 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ Prezesa NFZ*⁸ oraz § 11 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ Prezesa NFZ*⁹;
- 5 przyjęto z punktacją powyżej 40 pkt w zmodyfikowanej skali Barthel (na karcie kwalifikacyjnej), tj. wbrew przepisom § 12 ust. 3 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ*, § 12 ust. 4 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz § 12 ust. 3 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*.

W okresie 1.01.2007 - 17.05.2007 r. skierowania do ZOL ewidencjonowano w rejestrze wpływu decyzji, który nie zawierał adnotacji o zakwalifikowaniu osób oczekujących do odpowiedniej kategorii medycznej, do czego obligowały przepisy art. 20 ust. 5 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰ oraz § 2 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*¹¹. Po 18.05.2007 r. lista oczekujących na miejsce w ZOL prowadzona była z naruszeniem wymogów art. 20 ust. 2 pkt 3 d), e), f), g), i) ustawy z 27.08.2004 r., tzn. nie podawano w niej: rozpoznania lub powodu przyjęcia do ZOL, adresu świadczeniobiorcy, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, w razie braku numeru PESEL - numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy, a w przypadku braku telefonu - oznaczenia innego sposobu komunikowania się ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem.

⁶ Zarządzenie Nr 89/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19.09.2006 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych w przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka długoterminowa” - zwane dalej zarządzeniem Nr 89/2006.

⁷ Zarządzenie Nr 61/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19.09.2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa - zwane dalej zarządzeniem Nr 61/2007/DSOZ.

⁸ Zarządzenie Nr 53/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 06.08.2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa - zwane dalej zarządzeniem Nr 53/2008/DSOZ.

⁹ Zarządzenie Nr 96/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23.10.2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna - zwane dalej zarządzeniem 96/2008/DSOZ.

¹⁰ Dz.U z 2008 r. nr 164, poz.1027 ze zm. - zwana dalej ustawą z 27.08.2004 r.

W okresie objętym kontrolą nie była też prowadzona przez szpitalny zespół okresowa ocena przyjęć pacjentów do ZOL (w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń) - jak nakazuje to przepis art. 21 ust. 1 i 4 *ustawy z 27.08.2004 r.*

Kontrola listy osób oczekujących na przyjęcie oraz dokumentacji wszystkich 319 pacjentów ujawniła przypadki naruszania obowiązujących przepisów, a mianowicie:

- 7 pacjentów przed przyjęciem do ZOL nie zostało wpisanych na listę oczekujących, co było sprzeczne z § 3 ust. 3 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- 14 pacjentów przyjęto do ZOL przed dniem wydania skierowania do Zakładu, co nastąpiło wbrew § 1 ust. 1, § 3 ust. 1 i 2 oraz § 4 i 5 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- żadnemu pacjentowi nie przekazano w sposób udokumentowany informacji o kolejności na liście oczekujących na przyjęcie oraz pisemnej informacji o terminie przyjęcia do Zakładu, co naruszało § 3 ust. 4 pkt 1 i ust. 5 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- w żadnym przypadku nie zawiadomiono organu kierującego o przyjęciu osoby skierowanej do ZOL, nie realizując tym samym zapisu § 3 ust. 6 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*;
- 4 pacjentów oczekiwało na przyjęcie do ZOL ponad 12 miesięcy od dnia wydania skierowania do Zakładu, co było niezgodne z § 3 ust. 7 *rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r.*

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia fakt, iż Zakład wbrew postanowieniom § 6 ust. 3 pkt 1 załącznika do *zarządzenia nr 89/2006* oraz postanowieniom § 12 ust. 3 pkt 1 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ*, nie uzyskał pisemnej zgody dyrektora ZOW NFZ na przedłużenie czasu pobytu ponad termin określony w skierowaniu dla 89 spośród 93 pacjentów (95,7%), którzy w okresie od 1.01.2007 r. do 31.07.2008 r. wymagali takiej zgody. Kontrola 51 dokumentacji medycznych, przeprowadzona przez kontrolera ZOW NFZ¹² wykazała, że w 4 przypadkach przedłużenie pobytu pacjentów nie było uzasadnione względami medycznymi, a w 32 wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów nie pozwalały na ocenę zasadności dalszego ich pobytu, z powodu lakonicznych i niepełnych informacji o kondycji zdrowotnej. Po 31.07.2008 r. bez aktualnego skierowania przebywało w Zakładzie 48 z 96 (50%) pacjentów, którym minął termin określony w skierowaniu, a Szpital nie podjął działań w celu legalizacji ich pobytu.

Wyniki kontroli dokumentacji medycznej pacjentów wykazały, że była prowadzona nierzetelnie:

- dla 56 spośród 130 pacjentów (43,1%), którzy przebywali w ZOL w okresie od 1.08.2008 r. do 31.05.2009 r. nie sporządzono żadnej karty kwalifikacyjnej, tzn. ani razu nie oceniono stanu

¹¹ Dz.U. Nr 200, poz. 1661.

¹² Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

ich samoobsługi zmodyfikowaną skalą Barthel, co było sprzeczne z § 12 ust. 4 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz § 12 ust. 3 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*;

- dla pozostałych 74 pacjentów (56,9%) sporządzono od jednej do czterech kart kwalifikacyjnych w trakcie ich pobytu w ZOL (który wynosił od 2 do 31 pełnych miesięcy) co świadczy, że karty wypełniano rzadziej niż określają to przepisy § 12 ust. 4 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz w § 12 ust. 3 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*;
- dla 4 spośród 9 pacjentów skierowanych do ZOL na czas nieokreślony, którzy przebywali w Zakładzie w okresie od 19.09.2007 r. do 31.07.2008 r., nie sporządzano co miesiąc kart kwalifikacyjnych, co naruszało przepis § 12 ust. 3 pkt 2 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ*;
- 51 spośród 188 (27,1%) kart kwalifikacyjnych sporządzonych w ZOL do oceny stanu samoobsługi pacjentów nie posiadało daty sporządzenia;
- wymieniona dokumentacja ułożona była niechronologicznie, tj. nie w kolejności zdarzeń związanych z pobytem oraz prowadzonym leczeniem pacjentów. Kontroler ZOW NFZ stwierdził nieprawidłowości w jej prowadzeniu, naruszające przepisy § 4 ust. 2, § 6 ust. 1 pkt 1, § 13 ust. 1 pkt 1, 2, 3 i 4, § 13 ust. 2 i 4 oraz § 17 ust. 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania*¹³.

2. Zakontraktowaną w 2007 r. wartość usług w rodzaju: opieka długoterminowa - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze o wartości 872,0 tys. zł Szpital zrealizował w 71,3% (621,5 tys. zł). Planowana i wykonana wartość usług w 2008 r. wyniosła odpowiednio 1.069,8 tys. zł i 906,7 tys. zł (tj. 84,8% kwoty zakontraktowanej). Rozliczeń z NFZ dokonywano terminowo i na bieżąco.

Kontrola dokumentacji wykazała, że w badanym okresie Szpital nieprawidłowo realizował postanowienia zawartej 23.01.2007 r. z ZOW NFZ na okres 2007 - 2009 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka długoterminowa, ponieważ:

- w okresie od 1.08.2008 r. do 31.05.2009 r. uzyskał z ZOW NFZ kwotę 929.342,00 zł za wykonanie usług na rzecz pacjentów ZOL - bez udokumentowania stanu ich samoobsługi punktacją w skali Barthel (brak kart kwalifikacyjnych), do czego obligowały go przepisy § 12 ust. 4 i § 24 ust. 2 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz § 12 ust. 3 i § 24 ust. 2 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*;
- wykazał ZOW NFZ 3 pacjentów, którzy przebywali na przepustce, jako przebywających w ZOL i pobrał dodatkowo z ZOW NFZ kwotę 566,84 zł za świadczenia w wysokości 100% ceny usługi, zamiast 50% - co wynika z przepisów § 11 pkt 5 załącznika do *zarządzenia*

¹³ Dz.U. Nr 247 poz. 1819 ze zm.

Nr 89/2006, § 21 ust. 1 pkt 4 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ*, § 22 ust. 1 pkt 5 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz § 22 ust. 1 pkt 5 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*;

- w latach objętych kontrolą uzyskał z ZOW NFZ łączną kwotę 29.898,48 zł za usługi wykonane na rzecz 5 pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową (nie kwalifikujących się do pobytu w ZOL zgodnie z przepisami § 6 ust. 3 pkt 2 załącznika do *zarządzenia Nr 89/2006*, § 11 i § 12 ust. 3 pkt 3 *zarządzenia Nr 61/2007/DSOZ*, § 11 i § 12 ust. 6 załącznika do *zarządzenia Nr 53/2008/DSOZ* oraz § 11 *zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ*).

Ponadto w okresie objętym kontrolą Szpital pobrał od 15 pacjentów ZOL (60% tzw. pacjentów komercyjnych) łączną kwotę 134.340,00 zł za świadczenie odpłatnych usług opiekuńczo-leczniczych. Pacjenci (których obciążono opłatami) przyjęci zostali zgodnie z przepisami rozporządzenia MZiOS z 30.12.1998 r. i w trakcie przebywania w Zakładzie spełniali kryteria pobytu, uzyskując punktację poniżej 40 pkt w skali Barthel (tj. mieli prawo do bezpłatnych usług).

Od 2 pacjentów, z którymi Szpital nie zawarł umów cywilnoprawnych na świadczenie usług komercyjnych, uzyskał łączną kwotę 7.240,00 zł. Zgodnie z § 3 *zarządzenia Nr 29/05 Dyrektora Szpitala*¹⁴, Szpital zobowiązany był do zawarcia takich umów, ponieważ były one podstawą naliczania opłaty za płatny pobyt pacjenta w ZOL.

Przychody z tytułu odpłatnych usług pielęgnacyjno-medycznych uzyskane od pacjentów posiadających ubezpieczenie zdrowotne i uprawnionych do bezpłatnych usług medycznych, a także spełniających kryteria pobytu w ZOL, były przez Szpital błędnie ewidencjonowane na koncie przychodów ze sprzedaży usług medycznych finansowanych przez nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

3. W ocenie NIK prawidłowo ustalana była odpłatność pacjentów za pobyt w Zakładzie. Miesięczne opłaty ustalano na okres roku i aktualizowano po każdorazowej zmianie wysokości dochodu pacjentów. Wysokość pobieranych opłat stanowiła 70% ich dochodu, co było zgodne z art. 34a ust. 1 *ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*¹⁵.

4. W latach 2007 - 2008 działalność ZOL zamknęła się stratą w wysokości odpowiednio: 345,7 tys. zł i 287,5 tys. zł. Średnia odpłatność pacjentów za 1 osobodzień w ww. okresie wyniosła 22,05 zł i 32,11 zł, a stawka wg umów z ZOW NFZ odpowiednio 59,53 zł i 96,00 zł. Koszty funkcjonowania Zakładu (bez wydatków remontowych) w przeliczeniu na 1 osobodzień wynosiły w kolejnych latach 108,08 zł oraz 154,91 zł i w porównaniu do sumy średniej opłaty wniesionej przez pacjentów i stawek rozliczonych przez NFZ były mniejsze w 2007 r. o 27,50 zł, a w 2008 r. - o 26,80 zł. Przyczyną strat w ocenie kierownictwa Szpitala było zbyt niskie fi-

¹⁴ *zarządzenie Nr 29/05 Dyrektora Szpitala z dnia 15.11.2005 r. w sprawie wprowadzenia opłaty za świadczenie odpłatnych usług pielęgnacyjno-medycznych w ZOL*

nansowanie usług w ZOL przez ZOW NFZ, co spowodowało, że uzyskane przychody nie pokrywały kosztów funkcjonowania Zakładu.

5. Uwagi NIK budzi niewystarczająca liczba pracowników ZOL, sprawujących opiekę nad pacjentami, gdyż w okresie objętym kontrolą zatrudnienie było niższe od określonego w załącznikach Nr 3a do *zarządzeń Nr 89/2006, 61/2007/DSOZ, 53/2008/DSOZ i 96/2008/DSOZ*. W całym badanym okresie w ZOL nie zatrudniono psychoterapeuty i logopedy, w latach 2007-2008 – terapeuty zajęciowego, a od 19.09.2007 r. pracownika socjalnego/pielęgniarki społecznej. Zgodnie z opracowanymi przez Szpital normami zatrudnienia pielęgniarek w odniesieniu do liczby łóżek, w ZOL powinno być zatrudnionych 16 pielęgniarek (16 etatów), natomiast w latach objętych kontrolą zatrudnienie było mniejsze od 4 do 3 osób.

6. NIK stwierdziła, iż ZOL nie spełnia standardów określonych w § 21, § 22 i § 41 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz*¹⁵. Podczas oględzin pomieszczeń Zakładu ustalono, że:

- w 12 z 13 (92,3%) sal brak było dostępności do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępów między łózkami uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów i wynosiły mniej niż 0,7 m, a od ściany zewnętrznej - mniej niż 0,8 m,
- 7 z 13 sal (53,8%) posiadało drzwi wejściowe o szerokości 0,9 m, tj. mniejszej niż wymagane 1,1 m.

Usunięcie ww. nieprawidłowości zaplanowano w programie dostosowawczym Szpitala, który zakłada, że dostosowanie pomieszczeń ZOL do wymogów cyt. rozporządzenia z 10.11.2006 r. nastąpi do 31.12.2012 r.

Ponadto stwierdzono, że Szpital nie wydzielił w ZOL osobnego pomieszczenia pro morte, mimo że śmiertelność w kontrolowanym okresie wynosiła od 49,6 do 20%. Nie było też gabinetu do prowadzenia terapii zajęciowej oraz gabinetu psychoterapii, co należało zapewnić zgodnie z wymogami zawartymi załączniku Nr 3a do *zarządzeń Nr 89/2006, 61/2007/DSOZ, 53/2008/DSOZ oraz 96/2008/DSOZ*.

7. Kontrola wykazała, że w latach 2008-2009 w ZOL stosowane było żywienie dojelitowe mieszankami przemysłowymi przez firmę zewnętrzną (NZOZ „Nutrimed” Ziemia Pomorska Sp. z o.o w Szczecinie), którym objętych było 9 pacjentów w stanie apalicznym/wegetatywnym. NIK negatywnie ocenia postępowanie Szpitala podczas stosowania ww. procedury, ponieważ:

- Szpital nie uregulował szczegółowego zakresu i zasad współpracy z ww. firmą,

¹⁵ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

¹⁶ Dz.U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.

- do pacjentów ZOL znajdujących się pod opieką Szpitala - bez nadzoru lekarzy zatrudnionych w Zakładzie - dopuszczono pracowników wymienionej firmy (m.in. okresowe pobieranie krwi) - z którą Szpital nie zawarł umowy na wykonanie takich usług,
- pracownikom firmy udostępniono dokumentację medyczną pacjentów oraz ich dane osobowe, mimo że Szpital nie zabezpieczył interesów prawnych pacjentów,
- pracownicy tej firmy nie dokumentowali prowadzonego przez siebie leczenia w kartach historii choroby pacjentów ZOL, ponieważ Szpital nie żądał odnotowywania badań oraz ich wyników w dokumentacji medycznej pacjentów,
- w przypadku 8 z 9 pacjentów objętych żywieniem dojelitowym ordynowanie leków i produktów farmaceutycznych przez tę firmę odbywało się bez zgody pacjentów bądź ich opiekunów prawnych,
- Szpital dysponował umową o świadczenie usług medycznych w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego, jednostronnie podpisaną 1.02.2008 r. przez kierownika ww. firmy, w której reprezentantem Szpitala był ordynator ZOL. Umowa ta określała zakres świadczeń (m.in. przygotowanie do leczenia, kontakt telefoniczny z chorym, program badań i wizyt kontrolnych oraz udostępnianie Szpitalowi wyników badań laboratoryjnych). W umowie zezwolono ww. firmie na wykonywanie świadczeń na terenie Szpitala oraz na dostęp do dokumentacji medycznej i danych osobowych pacjentów oraz upoważnionych lekarzy firmy. Umowa ta nie została jednak przez Szpital podpisana, a dyrektor Szpitala oświadczył, że o żywieniu dojelitowym pacjentów ZOL dowiedział się dopiero w czasie kontroli NIK. NZOZ „Nutrimed” 1.03.2008 r. zawarł kontrakt z ZOW NFZ na żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych (który realizował m.in. w ZOL).

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia ww. praktykę, w wyniku której udzielanie świadczeń pacjentom ZOL przez firmę zewnętrzną odbywało się bez należytej kontroli i nadzoru ze strony kierownictwa Szpitala.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. *Prowadzenie listy oczekujących zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów, wpisywanie wszystkich osób ubiegających się o przyjęcie do ZOL na listę oczekujących oraz przeprowadzanie okresowej oceny przyjęć pacjentów do ZOL przez szpitalny zespół.*
2. *Zawiadamianie ubiegających się o przyjęcie do ZOL o kolejności na liście oczekujących oraz pisemne informowanie pacjentów i organu kierującego o terminie udzielenia świadczeń.*
3. *Formalne przedłużanie pobytu pacjenta w ZOL po upływie okresu ustalonego w skierowaniu.*

4. *Comiesięczne przeprowadzanie oceny stanu samoobsługi pacjentów Zakładu zmodyfikowaną skalą Barthel oraz dokumentowanie tej oceny w kartach kwalifikacyjnych.*
5. *Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów ZOL zgodnie ze wszystkimi wymogami w tym zakresie.*
6. *Rejestrowanie w dokumentacji medycznej przypadków przebywania pacjentów na przepustkach oraz informowanie o tym ZOW NFZ.*
7. *Obciążanie za świadczenie odpłatnych usług opiekuńczo-leczniczych w ZOL wyłącznie pacjentów, którzy nie kwalifikują się do bezpłatnych świadczeń w rodzaju: opieka długoterminowa - zgodnie z wymogami zarządzeń Dyrektora Szpitala.*
8. *Podjęcie działań w celu zatrudnienia w ZOL niezbędnych pracowników oraz utworzenie brakujących pomieszczeń i gabinetów - przewidzianych w załączniku Nr 3a do cytowanych zarządzeń Prezesa NFZ.*
9. *Zalegalizowanie na terenie Szpitala działalności firmy prowadzącej żywienie dojelitowe w ZOL, poprzez zawarcie umowy regulującej zakres i zasady współpracy oraz dokumentowania prowadzonych badań w dokumentacji medycznej Zakładu.*
10. *Zapewnienie przez kierownictwo Szpitala właściwego i skutecznego nadzoru nad funkcjonowaniem Zakładu.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pana Dyrektora o nadesłanie w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub o przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się - stosownie do art. 62 ust. 2 ustawy o NIK - od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie powyższych zastrzeżeń.