



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 28 września 2009 r.

**Pan
Krzysztof Pietruszka
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szklarskiej Porębie**

LWR-410-22-01/2009
P/09/090

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli – Delegatura we Wrocławiu przeprowadziła kontrolę Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szklarskiej Porębie, zwanego dalej „SPZOZ” w zakresie funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL) w latach 2007 - 2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego, mimo stwierdzonych nieprawidłowości m.in. w naliczaniu odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie pacjentów oraz w dokumentowaniu oceny stanu samoobsługi pacjentów.

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, funkcjonujący od 1 stycznia 2007 r. jako jednostka organizacyjna SPZOZ, dysponował 70 miejscami, a w latach 2007 -2009 (I półrocze) przebywało w nim odpowiednio 73, 74 i 52 pacjentów skierowanych przez organ tworzący SPZOZ, tj. Burmistrza Szklarskiej Poręby, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób

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

do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach², zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie kierowania do zol. Pacjenci skierowani na pobyt czasowy w ZOL tj. do 6 miesięcy w liczbie 25 w 2007 r. i 29 w 2008 r. stanowili kolejno 33,8% i 39,7% przyjętych do Zakładu, a według stanu na 30 czerwca 2009 r. wszyscy przebywający pacjenci tj. 52 posiadali skierowania na pobyt stały.

W ZOL była prowadzona lista osób oczekujących na przyjęcie, w której uwzględniono wpisy obejmujące: datę złożenia dokumentów w sprawie przyjęcia do zol, datę decyzji organu kierującego, datę planowanego przyjęcia oraz uwagi z adnotacjami m.in. „rezygnacja z przyjęcia”, według stanu na 30 czerwca br. na przyjęcie do Zakładu oczekiwało 11 pacjentów.

W przypadku 2 osób umieszczonych na liście oczekujących na przyjęcie do ZOL został przekroczony, ustalony w § 3 ust. 7 ww. rozporządzenia, termin przyjęcia, tj. nie później niż w ciągu 12 miesięcy od wydania skierowania. Ponadto stwierdzono, że nie wszystkie osoby oczekujące na przyjęcie do Zakładu były wpisane na listę oczekujących, w 2008 r. została przyjęta do ZOL pacjentka po upływie 200 dni od daty wystawienia skierowania, która nie była umieszczona na tej liście. W ZOL nie przestrzegano obowiązku - dotyczącego pisemnego zawiadomienia osoby skierowanej o terminie przyjęcia do Zakładu - określonego w § 3 ust. 5 rozporządzenia w sprawie kierowania do zol

W badanym okresie większość pacjentów była przyjmowana do ZOL w ciągu 3 miesięcy od wydania decyzji o skierowaniu do Zakładu, w tym odpowiednio 37 osób przyjętych w 2007 r., 33 spośród 38 przyjętych w 2008 r. oraz 14 z 15 przyjętych w I półroczu 2009 r. W latach 2007-2009 (I półrocze) nie wystąpiły przypadki kierowania do ZOL osób które nie miały dochodu, ani też przypadki kierowania pacjentów postanowieniami sądu.

2. Przeprowadzona przez kontrolerów Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Oddział NFZ), w uzgodnieniu z NIK, kontrola prawidłowości kwalifikowania pacjentów do świadczeń, w tym medycznego uzasadnienia przyjmowania pacjentów poza kolejnością potwierdziła zasadność przyjęcia w trybie pilnym, z pominięciem listy oczekujących odpowiednio: w 2007 r. - 29 osób, w 2008 r.-10 oraz w 2009 r. (I półrocze) - 9 pacjentów, głównie po udarach mózgu, kierowanych bezpośrednio z oddziału neurologicznego lub internistycznego, u których opóźnienia w leczeniu rehabilitacyjnym mogłyby

²D. U. z 1998 r. Nr 166, poz. 1265

pogorszyć rokowania i szansę na wyzdrowienie. Ponadto kilka osób po złamaniach kończyny dolnej, wymagających również bieżącej rehabilitacji.

W dokumentacji medycznej pacjentów znajdowały się: wniosek o przyjęcie do zakładu wraz z załącznikami określonymi w §1 ust.3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zol, decyzja o przyjęciu do zol, oraz zgody na przedłużenie pobytu wydane przez Oddział NFZ.

Do Zakładu byli przyjmowani pacjenci, których stan samoobsługi według skali Barthel - w każdym przypadku - był oceniany na 6 pkt lub mniej w 2007 r. oraz 40 pkt lub mniej wg zmodyfikowanej skali Barthel w 2008 r. i 2009 r. Niemniej kontrola NFZ wykazała, że w 2007 i 2008 r. w dokumentacji medycznej pacjentów przyjętych na czas nieokreślony brak było odpowiedniej liczby kart kwalifikacyjnych pacjenta do udzielania świadczeń w ZOL potwierdzających dokonywanie oceny stanu samoobsługi pacjentów z częstotliwością wymaganą w obowiązujących w tym okresie zarządzeniach Prezesa NFZ³, a karty załączone do dokumentacji zawierały tylko pierwszą stronę bez wpisanej daty, bez podpisów lekarza, pielęgniarki oraz bez ich pieczętek.. Sposób dokumentowania oceny samoobsługi pacjentów w 2009 r. nie budził zastrzeżeń.

Uchybienia dotyczyły również sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, które dotyczyły m.in. braku zgody pacjenta na przyjęcie i proponowane leczenie, braku dat przy wpisach lekarza, brak czytelnego podpisu i pieczętki lekarza, wypełnianie kart czynności pielęgnacyjnych niezgodnie z obowiązującym wzorem, brak czytelnych podpisów pielęgniarek, brak numerów kart czynności pielęgnacyjnych.

W badanym okresie hospitalizacji zostało poddanych w 2007 r. ogółem 3 pacjentów (pobyt w szpitalu trwał od 1 do 16 dni), w 2008 r.- 8 pacjentów (pobyt od 1 do 10 dni), w I półroczu 2009 r.- 8 pacjentów, w tym 1 dwukrotnie (55 i 6 dni) oraz pozostali (pobyt od 3 do 16 dni). Hospitalizacje z 2007 r. zostały zweryfikowane i uznane przez Oddział NFZ, natomiast hospitalizacje z 2008 r. i I półroczu 2009 r. znajdują się w trakcie weryfikacji.

Nie stwierdzono przypadków udzielania pacjentom wielogodzinnych przepustek ponad 5 godzin, a przebywanie pacjenta na przepustce wraz z opiekunem prawnym maksymalnie do 5 godzin dziennie było odnotowywane w księgach raportów pielęgniarstwa.

3. W latach objętych kontrolą Zakład prawidłowo realizował zawarte z Oddziałem NFZ umowy o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych, umowy te pozwalały na sfinansowa-

³ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 89/2006 z 19 września 2006 r., nr 61/2007/DSOZ z dnia 19 września 2007 r. nr 53/2008/DSOZ z 6 sierpnia 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa w latach 2007 i 2008 oraz Zarządzenie

nie świadczeń średnio dla 37 pacjentów miesięcznie. Jednostki rozliczeniowe (osobodni) ustalano na podstawie faktycznych dni pobytu pacjenta w ZOL, z uwzględnieniem ich pobytów na leczeniu szpitalnym. W kolejnych latach zostały zrealizowane umowy o wartości 519,9 tys. zł i liczbie jednostek rozliczeniowych 84.123 punktów w 2007 r., przy średniej cenie punktu 6,18 zł. W 2008 r. o wartości ogółem 843,7 tys. zł przy liczbie osobodni 17.159, oraz średniej cenie osobodnia 42,58 zł w okresie od stycznia do lipca i 58,00 zł od sierpnia 2008 r. Umowa na 2009 r. uwzględniała realizację świadczeń o wartości 847,6 tys. zł przy 12.746 osobodni i cenie jednostkowej 66,50 zł.

Średnia odpłatność pacjentów za osobodzeń z tytułu zakwaterowania i wyżywienia wynosiła w latach 2007, 2008 i w I półroczu 2009 r. odpowiednio: 18,60 zł, 20,30 zł i 21,52 zł. Koszty funkcjonowania ZOL (bez wydatków na remonty) w przeliczeniu na 1 osobodzeń wynosiły w latach 2007 -2009 (I półrocze) odpowiednio od 58,56 zł do 73,16 zł i 74,40 zł i w porównaniu do sumy średniej opłaty wniesionej przez pacjentów i stawek rozliczonych przez Oddział NFZ były niższe o 1,26 zł w 2007 r., o 2,78 zł w okresie od stycznia do lipca 2008 r. i o 18,20 zł w okresie od sierpnia do grudnia 2008 r., a w I półroczu 2009 r. o 13,62 zł.

Stan zatrudnienia pracowników ZOL był zgodny z wymogami określonymi w obowiązujących w badanym okresie zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa oraz w umowach zawartych na finansowanie tych świadczeń.

4. Kontrola wykazała, że niezgodnie z art. 34a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁴ oraz art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. ustawy o pomocy społecznej⁵ w przypadkach 3 pacjentów, tj[...]⁶ za podstawę ustalenia miesięcznej opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie pacjentów ZOL przyjmowano miesięczny dochód pomniejszony o zadłużenia potrącone przez komornika. Łączne kwoty różnic pomiędzy kwotami należnymi a naliczonymi z dochodów pomniejszonych o zadłużenia potrącone przez komornika wynosiły w całym kontrolowanym okresie 9.364, zł, w tym w przypadku [...] ⁷ 5.328,96 zł, w

Prezesa NFZ nr 96/2008/DSOZ z 23 październik a 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna. na 2009 r.

⁴ J.t. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁵ J.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 ze zm.

⁶ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej –Dz. U. Nr 112, poz.1198 ze zm. (zwaney dalej: uodip)

⁷Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 uodip. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie osoby fizycznej.

przypadku [...] ⁸ 380,92 zł oraz [...] ⁹ 3.654,76 zł. Działania zmierzające do odzyskania przez ZOL wskazanych należności zostały podjęte jeszcze podczas trwania czynności kontrolnych. .

5. W okresie objętym kontrolą ZOL, poza wpłatami pacjentów (na pokrycie kosztów pobytu i wyżywienie) oraz środkami z NFZ (na pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczo-leczniczych) otrzymał łącznie 327,6 tys. zł, w tym dotację od Burmistrza Miasta Szklarska Poręba w kwocie 300 tys. zł na termomodernizację budynku i budowę szybu windowego wraz z zakupem dźwigu oraz dofinansowanie ze środków PFRON w kwocie 27,6 tys. zł na zakup sprzętu rehabilitacyjnego na potrzeby ZOL. Wydatki te zostały prawidłowo wykorzystane i rozliczone. Niemniej jednak do czasu kontroli nie zapewniono wprowadzenia do użytkowania dwóch aparatów do masażu leczniczego AQUAVIBRON, zakupionych ze środków PFRON w lutym 2009 r.

6. ZOL nie spełniał wszystkich standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁰ oraz zarządzenia Prezesa NFZ nr 96/2008 /DSOZ m.in. w zakresie:

- braku osobnych pomieszczeń dla punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz magazynu sprzętu,
- braku osobnych pomieszczeń dla gabinetu terapii zajęciowej i dla sali dziennego pobytu
- brak dostępności z trzech stron do ogółem 7 łóżek w 5 salach ,
- braku ręczników jednorazowych oraz pojemników do ich przechowywania w pokojach pacjentów.

Zakres niezbędnych prac związanych z przystosowaniem pomieszczeń Zakładu do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, w terminie do 31 grudnia 2010 r., został określony w programie dostosowawczym, pozytywnie zaopiniowanym przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli – Delegatura we Wrocławiu wnosi o :

⁸ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 uodip. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie osoby fizycznej.

⁹ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 uodip. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie osoby fizycznej.

¹⁰(Dz.U. Nr 213, poz. 1568

1. Umieszczanie na listach oczekujących wszystkich pacjentów oczekujących na przyjęcie do ZOL, zapewnienie przyjmowania pacjentów w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia wydania skierowania oraz wprowadzenie pisemnego informowania pacjentów o terminie udzielania świadczeń przez ZOL.
2. Zapewnienie okresowego dokonywania oceny stanu samoobsługi pacjentów ZOL i prawidłowego jej dokumentowania, stosownie do wymogów określonych w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ.
3. Wyeliminowanie przypadków nieprawidłowego ustalania odpłatności za pobyt pacjentów oraz wyegzekwowanie skorygowanej wymaganej odpłatności za pobyt trzech pacjentów[...]¹¹.
4. Wprowadzenie do użytkowania dwóch aparatów do masażu leczniczego AQUAVIBRON.
5. Terminową i pełną realizację programu dostosowawczego Zakładu do wymogów sanitarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r..

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pana Dyrektora o przesłanie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

¹¹ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 uodip. Wyłączenie dokonane przez NIK w interesie osób fizycznych.