



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 23 listopada 2009 r.

**Pani
Wiesława Gajewska
Dyrektor
Niepublicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Powiatowe Centrum Zdrowia
w Kowarach**

LWR-410-22-02/2009
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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach, zwanego dalej „NZOZ” w zakresie funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL) w latach 2007–2009 (Ipółrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokóle kontroli podpisanym w dniu 14 października 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia funkcjonowanie ZOL stanowiącego jednostkę organizacyjną NZOZ, pomimo uchybień w dokumentowaniu oceny stanu samoobsługi pacjentów oraz nie spełniania wszystkich wymaganych standardów dotyczących pomieszczeń Zakładu.

1. ZOL dysponował w 2007 r. - 44, a od 2008 r. 54 miejscami dla pacjentów. W okresie objętym kontrolą w Zakładzie przebywało ogółem 317 pacjentów, w tym 116 w 2007 r., 123

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

w 2008 r. i 78 w I półroczu 2009 r. Pacjenci kierowani byli do ZOL na pobyt czasowy, przy czym okres ich pobytu w Zakładzie był zróżnicowany i tak: do 6 miesięcy w Zakładzie przebywało 178 pacjentów, do 12 miesięcy - 35 osób, do dwóch lat – 49, do czterech lat – 33, a ponad czterech lata - 22 pacjentów.

Tryb przyjmowania pacjentów do NZOZ został określony w zarządzeniach dyrektora NZOZ nr 3/2007 z 13 września 2007 r. (obowiązującym do 31 sierpnia 2008 r.) oraz nr 2/2008 z 1 września 2008 r.(obowiązującym nadal) oraz regulaminie porządkowym ZOL. W uregulowaniach tych uwzględniono zasady przyjmowania pacjentów, a także ustalania opłat za ich pobyt zgodnie z przepisami rozporządzenia 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 zakładach², zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie kierowania do zol. Do kwalifikacji pacjentów i wydawania decyzji o skierowaniu pacjenta do ZOL, po analizie dokumentacji medycznej, został wyznaczony lekarz - z-ca dyrektora NZOZ ds. medycznych, został też powołany zespół do opiniowania wniosków o przyjęcie do ZOL.

W ZOL była prowadzona lista osób oczekujących na przyjęcie, która zawierała wpisy obejmujące: datę złożenia dokumentów w sprawie przyjęcia do ZOL, datę decyzji organu kierującego, datę planowanego przyjęcia oraz uwagi i adnotacje związane m.in. z rezygnacją z przyjęcia. Według stanu na 30 czerwca br. na przyjęcie do Zakładu oczekiwało 13 pacjentów, którzy złożyli wnioski w 2009 r.

W badanym okresie do ZOL zostało przyjętych 178 pacjentów, w tym 160, tj. 89,9% w okresie od 7 dni do 2 miesięcy od wydania decyzji o skierowaniu do Zakładu, 16 przed upływem 6 miesięcy i 2 przed upływem roku od wydania decyzji o skierowaniu do ZOL.

W latach 2007-2009 (I półrocze) nie wystąpiły przypadki kierowania do ZOL osób które nie miały dochodu, ani też przypadki kierowania pacjentów na podstawie postanowień sądowych.

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. – 19 osób, w 2008 r. – 11, a w I półroczu 2009 r. - 7 pacjentów. Zbadana dokumentacja dotycząca kierowania i przyjęcia pacjenta do ZOL była

² Dz. U. Nr 166, poz. 1265

kompletna i obejmowała: wniosek o przyjęcie do zakładu wraz z załącznikami określonymi w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zol, w tym dokumentację potwierdzającą wysokość dochodu pacjenta, decyzję 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 dokumentacji medycznej pacjentów 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. Ponadto brak dat przy niektórych wpisach dokonywanych w historii choroby przez lekarzy, część nieczytelnych wpisów, niekompletne karty informacyjne z pobytu w szpitalu w okresie przebywania w ZOL.

W badanym okresie hospitalizacji zostało poddanych ogółem 30 pensjonariuszy, w tym 7 osób w 2007 r., 12 - w 2008 r. i 11 w okresie I półrocza 2009 r. Okres ich pobytu w szpitalu wynosił od 5 do 14 dni, a do sposobu jego rozliczenia kontrola NFZ nie wniosła uwag. W analizowanym okresie nie wystąpiły przypadki przebywania pacjentów ZOL na przepustkach.

3. W latach objętych kontrolą Zakład prawidłowo realizował zawarte z Oddziałem NFZ umowy o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Umowy te pozwalały na sfinansowanie w 2007 r. świadczeń średnio dla 44 pacjentów miesięcznie, a w latach 2008 – 2009 dla 54 osób. 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 odpowiednio: w 2007 r. - 774,8 tys. zł i liczbie jednostek rozliczeniowych 103.043 punktów, przy średniej cenie punktu 6,18 zł, w 2008 r. - 1.199,6 tys. zł, przy liczbie osobodni 17.827 oraz średniej cenie osobodnia 42,50 zł w okresie od stycznia do lipca i 58,00 zł od sierpnia do końca 2008 r., a w I półroczu 2009 r. - 650,7 tys. zł, przy 9.432 osobodniach i cenie jednostkowej 66,50 zł.

4. Z tytułu zakwaterowania i wyżywienia pacjenci ZOL wnosili opłaty w wysokości 70% posiadanego świadczenia, tj. zgodnie z postanowieniami rozporządzenia w sprawie kierowa-

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

nia do zol. Wszyscy pacjenci przyjęci do ZOL w badanym okresie posiadali renty, emerytury lub świadczenia socjalne, z których finansowano koszty ich zakwaterowania i wyżywienia. Średnia odpłatność pacjentów za osobodzień z tytułu zakwaterowania i wyżywienia wynosiła w latach 2007-2009 (I półrocze) odpowiednio: 21,91 zł, 21,14 zł i 22,06 zł. Koszty funkcjonowania ZOL (bez wydatków na remonty) w przeliczeniu na 1 osobodzień kształtowały się w tym okresie na poziomie: 63,58 zł, 62,08 zł i 64,48 zł. Suma opłat z tytułu odpłatności pacjentów oraz stawki za świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze finansowane przez NFZ była wyższa od kosztu osobodnia ponoszonego przez ZOL, wynikiem czego był zysk na działalności ZOL w wysokości 71,9 tys. zł w 2007 r., 449,8 tys. zł w 2008 r. i 185,6 tys. zł w I półroczu 2009 r.

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.

5. 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 zdrowotnej⁴ oraz zarządzenia Prezesa NFZ nr 96/2008 /DSOZ m.in. w zakresie:

- braku centralnej rozdzielni posiłków oraz dźwigu towarowego do transportu żywności, który połączy kuchenki oddziałowe parteru, pierwszego i drugiego pietra,
- braku zadaszenia wejścia z podjazdem dla karetek,
- braku nieogrzewanego pomieszczenia do przechowywania zwłok wspólnego dla hospicjum i ZOL,
- braku wydzielonego jednoosobowego pokoju z węzłem sanitarnym w każdym odcinku pielęgnacyjnym do izolacji pacjentów oraz braku wydzielonych miejsc do przechowywania okryć osób odwiedzających.

Zakres niezbędnych prac związanych z przystosowaniem pomieszczeń Zakładu do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, w terminie do 31 grudnia 2012 r., został określony w programie dostosowawczym, pozytywnie zaopiniowanym przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu.

⁴ Dz. U. Nr 213, poz. 1568

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

1. Terminową i pełną realizację programu dostosowawczego Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego do wymogów sanitarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r.
2. Zapewnienie okresowego dokonywania oceny stanu samoobsługi pacjentów ZOL i prawidłowego jej dokumentowania, stosownie do wymogów określonych w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pani Dyrektor 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 Pani Dyrektor 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.