



Minister Zdrowia

NKK1.0913.28.2024.6

Warszawa, 17 lutego 2025

Emad Abdulaziz S Althukair
Prezes Zarządu
ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o.
ul. Pola Lisickich 80
34-300 Żywiec

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Jednostka kontrolowana: ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o., ul. Pola Lisickich 80, 34-300 Żywiec, dalej również jako: „Spółka”, „Świadczeniodawca”.

Zakład leczniczy podmiotu leczniczego: Szpital Żywiec, ul. Pola Lisickich 80, 34-300 Żywiec, dalej jako: „Szpital”, w ramach którego funkcjonuje komórka organizacyjna: Oddział Kardiologiczny, dalej jako: „Oddział”, mieszcząca się w wyżej wskazanej lokalizacji.

Jednostka kontrolująca/departament: Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Kontrolę przeprowadzili:

- Pani Wioletta Kot – Naczelnik w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 282/2024 ważnego od dnia 9 października 2024 r. do dnia 8 listopada 2024 r. – kierownik zespołu kontrolującego.
- Pani Anna Balcerzak – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 283/2024 ważnego od dnia 9 października 2024 r. do dnia 8 listopada 2024 r.,
- Pani Aleksandra Pawłowska – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 284/2024 ważnego od dnia 9 października 2024 r. do dnia 8 listopada 2024 r.,
- Pan prof. dr hab. n. med. Krystian Wita – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, działający na podstawie upoważnienia nr 285/2024 ważnego od dnia 9 października 2024 r. do dnia 8 listopada 2024 r.

Temat kontroli: Organizacja i udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii.

Okres objęty kontrolą: 1 stycznia – 30 września 2024 r., z uwzględnieniem okresów wcześniejszych lub późniejszych, jeżeli miało to wpływ na realizowane zadania.

Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie 9 października – 8 listopada 2024 r. w trybie zwykłym, pod względem zgodności z prawem oraz pod względem medycznym, na podstawie art. 118 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

lecniczej¹, dalej jako: „ustawa o działalności leczniczej”. Czynności kontrolne w siedzibie jednostki przeprowadzono w dniach 6 – 7 listopada 2024 r.

Celem kontroli było dokonanie oceny organizacji i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii.

I. Ocena ogólna kontrolowanej działalności.

Ocena w zakresie kontrolowanego obszaru została przedstawiona w sposób opisowy i składają się na nią poniższe oceny cząstkowe.

W zakresie **stanu organizacyjno-prawnego** stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny ICZ HealthCare Sp. z o.o., dalej jako: „Regulamin organizacyjny”, został opracowany przez Zastępcę Dyrektora Szpitala ds. Organizacyjnych, a zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala, co należy ocenić jako niezgodne z art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, bowiem obszarem działania zastrzeżonym dla Kierownika podmiotu leczniczego jest ustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pomimo przedłożonych w toku kontroli pełnomocnictw i zakresu obowiązków Dyrektora Szpitala, nie można ich uznać za adekwatną podstawę do pełnienia funkcji kierownika podmiotu leczniczego.

Przyczyny powyższego można upatrywać w fakcie, że Spółka zamiennie stosuje pojęcia „podmiot leczniczy” i „zakład leczniczy”, pomimo że w polskim systemie ochrony zdrowia, terminy te mają odmienne znaczenie. Konsekwencją tego było błędne zastosowanie przepisów ustawy o działalności leczniczej i podjęcie czynności zastrzeżonych dla kierownika podmiotu leczniczego, którym z mocy prawa w przypadku spółki prawa handlowego jest Zarząd, przez osobę nieposiadającą adekwatnego umocowania.

Niezależnie od powyższego, Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w ustawie o działalności leczniczej.

W obszarze **organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** stwierdzono, że Spółka zawarła umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, dalej również jako: „Fundusz” lub „NFZ”, przedmiotem której jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia-hospitalizacja.

Spółka, w kontrolowanym okresie, spełniała warunki realizacji umowy, tj. posiadała prawa do lokalu, decyzję sanitarną, polisę OC, a zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń, zapewniono dostępność do całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.

W odniesieniu do warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, stwierdzono że Spółka posiadała sprzęt i aparaturę medyczną, posiadające w badanym okresie aktualne przeglądy techniczne.

Spółka zapewniała także obsadę wykwalifikowanego personelu medycznego, niemniej jednak na podstawie badanej próby można stwierdzić, że w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego nie zapewniono na każdej zmianie opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, dalej jako „OINK” lub Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dalej jako „OAI/IT”.

¹ Dz.U. z 2024 r., poz. 799.

Dodatkowo ustalenia kontroli wskazały, że nie wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w badanym okresie zostały uwzględnione w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy zawartej z NFZ, a Spółka nie dokonywała bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń, za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 8 i 9 umowy zawartej z NFZ.

W toku kontroli stwierdzono, że **finansowanie udzielania świadczeń gwarantowanych** na podstawie umowy zawartej przez Spółkę z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologii – hospitalizacja, przebiegało w badanym okresie, zgodnie z warunkami określonymi w przedmiotowej umowie. NFZ jest obowiązany do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie. Według stanu na dzień 1 października 2024 r. Spółka otrzymała 89% wartości maksymalnego zobowiązania Funduszu wobec Spółki. Niezależnie od powyższego, Spółka realizowała świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologii – hospitalizacja, z przekroczeniem liczby świadczeń wskazanej w „Planie rzeczowo – finansowym” stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. W związku z powyższym Szpital realizował udzielanie świadczeń ponad limit wskazany w obowiązującej umowie.

W odniesieniu do **udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii**, w oparciu o dostępną dokumentację medyczną, w odniesieniu do 23,2 % pacjentów badanej próby stwierdzono naruszenie obowiązujących przepisów prawa, standardów postępowania oraz zasad prawidłowego kwalifikowania do poszczególnych procedur medycznych. W pozostałych przypadkach Szpital przestrzegał obowiązujących przepisów prawa, standardów postępowania, wytycznych europejskich i polskich Towarzystw Kardiologicznych oraz co do zasady prawidłowo kwalifikował do poszczególnych procedur medycznych.

Kontrolowany podmiot co do zasady prawidłowo prowadził dokumentację medyczną, która wydaje się być kompletna i rzetelnie prowadzona, poza stwierdzonym brakiem opinii zespołu ekspertów w przypadku wykonywania procedury przezskórnego zamykania uszka lewego przedsionka.

Jako negatywną praktykę oceniono zjawisko „omijania kolejkowania”, naruszające art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², dalej jako: „*ustawa o świadczeniach*”, co stwierdzono w odniesieniu do 18 pacjentów. Dokonana analiza dokumentacji medycznej nie wskazywała na konieczność przyspieszonego terminu realizacji świadczeń dla wskazanych pacjentów, a brak uzasadnienia medycznego dla takich działań, rodzi ryzyko naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ale również podważa zaufanie społeczne do systemu ochrony zdrowia.

Na negatywną ocenę z punktu widzenia prawidłowości działania Świadczeniodawcy zasługuje również nieuzasadnione wydatkowanie środków publicznych poprzez zakwalifikowanie 2 pacjentów do świadczeń wyżej wycenianych niż wskazywało na to uzasadnienie medyczne.

² Dz.U. z 2024 r., poz. 146.

II. Ustalenia szczegółowe.

1. Stan organizacyjno-prawny.

Podmiot leczniczy działa w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialności pod firmą ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o. z siedzibą w Żywcu.

W strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego wyodrębniono zakład leczniczy działający pod nazwą Szpital Żywiec, w ramach którego działa komórka organizacyjna udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej pod nazwą Oddział Kardiologiczny.

Spółka jest wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, dalej jako: „RPWDL”, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, numer księgi rejestrowej: 000000229475 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego – Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem: 0000531095.

Szczegółową strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego oraz sposób kierowania zakładami leczniczymi, jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala określono w Regulaminie organizacyjnym. W badanym okresie obowiązywał regulamin organizacyjny: wersja 2/2022 z dnia 15 grudnia 2022 r., wersja 3/2024 z dnia 6 maja 2024 r., nr 4/2024 z dnia 12 września 2024 r.

Mając na względzie zapisy Regulaminu organizacyjnego, w szczególności §29 ust. 1 – **Zarząd Spółki jest kierownikiem podmiotu leczniczego** w rozumieniu art. 2 ust.2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania i zarządzania podmiotem leczniczym, w tym dotyczące działalności leczniczej i ponosi za nie odpowiedzialność, natomiast wszelkie czynności związane z kierowaniem podmiotem leczniczym, niezastrzeżone w umowie spółki dla organów spółki, wykonują: Dyrektor, Zastępcy Dyrektora oraz Pielęgniarka Naczelna.

Zarząd Spółki, zgodnie z aktualną informacją z KRS³, był jednoosobowy, reprezentowany przez Prezesa Zarządu Emad Abdulaziz S Althukair.

Funkcję Dyrektora Szpitala powierzono Pani Małgorzacie Świątkiewicz, na mocy umowy o świadczenie usług z dnia 24 września 2020 r. zawartej pomiędzy ICZ Healthcare Sp. z o.o. a Małgorzatą Świątkiewicz. Załącznik nr 1 do ww. umowy zawiera zakres obowiązków. Zgodnie z częścią A. Opis usług, pkt 1 – „Dyrektor zapewni usługi kompleksowego **zarządzania podmiotem leczniczym InterHealth (także jako „Szpital Żywiec”)**, w tym w zakresie spraw medycznych”. Zgodnie z pkt 3 „usługi obejmują między innymi: 1) Zarządzanie Szpitalem Żywiec i odpowiedzialność za jego prawidłowe funkcjonowanie, 2) Reprezentowanie Szpitala Żywiec na zewnątrz”.

Dodatkowo, Prokurent Spółki udzielił Pani Małgorzacie Świątkiewicz pełnomocnictwa *„do podpisywania dokumentacji pracowniczej oraz dotyczącej personelu Szpitala Żywiec bez ograniczeń kwotowych lub innych dokumentów związanych z działalnością Szpitala Żywiec, w których wartość pojedynczego zobowiązania dla spółki nie przekracza kwoty*

³ Informacja odpowiadająca odpisowi pełnemu z Rejestru Przedsiębiorców, stan na dzień 14.10.2024 godz. 14:37:40.

50.000 PLN”, ważnego w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 30 czerwca 2024 r.⁴, a następnie od 1 lipca 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.⁵.

Ponadto, w § 30 ust. 1 Regulaminu organizacyjnego wskazano, że do zadań „*Dyrektora Podmiotu Leczniczego*”, należy w szczególności m.in. zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz (pkt 1), organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala (pkt 2), zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych (pkt 13).

Jak wyjaśniono w § 68 ust. 1 pkt 1 Regulaminu organizacyjnego przez „*Dyrektora Podmiotu Leczniczego*” rozumie się „*Dyrektora Szpitala Żywiec*”.

Mając na względzie powyższe ustalenia, w pierwszej kolejności zauważyć należy, że Spółka utożsamia pojęcia „podmiot leczniczy” i „zakład leczniczy”, co jest niezgodne z ustawą o działalności leczniczej oraz prowadzi do nieścisłości interpretacyjnych w zakresie używanej terminologii.

W tym kontekście zauważenia wymaga, że w myśl ustawy o działalności leczniczej:

- 1) **Podmiotem leczniczym** – jak stanowi art. 4 ust. 1 pkt 1 – jest **przedsiębiorca** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;
- 2) **Zakład leczniczy** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 14 – to zespół składników majątkowych, **za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej**;
- 3) **Szpital** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 – to **zakład leczniczy**, w którym podmiot leczniczy **wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne**.

Dodatkowo należy zauważyć, że **podmiotem leczniczym kieruje kierownik podmiotu leczniczego**, którym zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej – „jest także **zarząd spółki kapitałowej**, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej”.

W świetle powyższego, podmiotem leczniczym jest Spółka działająca pod firmą ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o., którego kierownikiem jest Zarząd, zaś Szpital Żywiec to zakład leczniczy podmiotu leczniczego.

Zauważyć należy, że § 10 ust. 5 Aktu Założycielskiego Spółki⁶ wskazuje, że „wszelkie sprawy związane z kierowaniem działalnością Spółki niezastrzeżone przepisami prawa lub niniejszym Aktem Założycielskim Spółki dla Zgromadzenia Wspólników należą do kompetencji Zarządu”. Ponadto, § 10 ust. 6 zd. drugie Aktu Założycielskiego Spółki stanowi, że „Spółka może być również reprezentowana przez prokurentów, umocowanych samoistnej lub łącznej do działania w imieniu Spółki, stosownie do oświadczenia o ustanowieniu prokury”.

⁴ Pełnomocnictwo z dnia 13 grudnia 2023 r.

⁵ Pełnomocnictwo z dnia 20 czerwca 2024 r.

⁶ Uchwała nr 2 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników spółki pod firmą ICZ HEALTHCARE spółka z ograniczoną odpowiedzialności z siedzibą w Żywcu z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie przyjęcia tekstu jednolitego Aktu Założycielskiego Spółki.

Analizując organizację Spółki, jak też zakres zadań i udzielonych pełnomocnictw należy stwierdzić, że Pani Małgorzata Świątkiewicz kieruje zakładem leczniczym podmiotu leczniczego jakim jest Szpital Żywiec.

Należy zauważyć, że podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą działającym w postaci spółki prawa handlowego ma odrębny organ kierujący tym podmiotem, którym z mocy prawa jest Zarząd, jak też może mieć odrębny organ kierujący zakładem podmiotu leczniczego (np. dyrektora) oraz odrębne osoby/organy kierujące jego jednostkami lub komórkami organizacyjnymi (np. kierownika, koordynatora, ordynatora, itp.).

Odnosząc się do powyższego, należy zauważyć, że ustawodawca z góry przesądził, kto w świetle obowiązujących przepisów prawa jest kierownikiem podmiotu leczniczego, a także wskazał obszary, gdzie wymagana jest jego osobista czynność.

W tym miejscu należy zauważyć, że zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, *sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika*.

W toku kontroli ustalano, że Regulamin organizacyjny każdorazowo opracowywała Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych, zaś zatwierdzała Dyrektor Szpitala – Pani Małgorzata Świątkiewicz.

Pomimo ustalonego zakresu zadań, jak też udzielonych Pani Małgorzacie Świątkiewicz pełnomocnictw, co jest prawnie dopuszczalne, to wątpliwości budzi fakt ich udzielania w obszarach gdzie wymagana była osobista czynność Kierownika podmiotu leczniczego. Obszarem działania zastrzeżonym dla Kierownika podmiotu leczniczego jest ustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto, podkreślenia wymaga, że pojęcia „zatwierdzenie” i „ustalenie” nie są pojęciami tożsamymi.

Przez ustalenie należy rozumieć stworzenie, opracowanie, przygotowanie treści regulaminu organizacyjnego, który to proces spoczywa na kierowniku jednostki.

Zatwierdzenie natomiast można rozumieć jako formalne zaakceptowanie treści regulaminu, uznanie finalnej treści dokumentu.

O ile ustawa nie wkracza w kwestie sposobu ustalania treści regulaminu organizacyjnego w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami, o tyle wprost wskazuje że jest to kompetencja kierownika, a z uwagi na brak adekwatnej podstawy prawnej, brak jest możliwości scedowania ustalenia tego dokumentu na inne organy.

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Spółka wyjaśniła⁷, że Pani Małgorzata Świątkiewicz posiada prawo do reprezentowania Spółki ICZ Healthcare, a potwierdzeniem umocowania do zatwierdzania regulaminów organizacyjnych są pełnomocnictwa udzielone przez Prokurenta Spółki.

Niemniej jednak przedłożone pełnomocnictwa ograniczały się do spraw pracowniczych i dotyczyły „*podpisywania dokumentacji pracowniczej oraz dotyczącej personelu Szpitala*”

⁷ Pismo z dnia 21 października 2024 r., znak: 1041/ŻYW_20241021.

Żywiec bez ograniczeń kwotowych lub innych dokumentów związanych z działalnością Szpitala Żywiec, w których wartość pojedynczego zobowiązania dla spółki nie przekracza kwoty 50.000 PLN". Przedłożone pełnomocnictwa nie uprawniały do reprezentowania podmiotu leczniczego *in genere*. Z uwagi że ww. pełnomocnictwa nie obejmowały ogólnej reprezentacji podmiotu leczniczego, Dyrektor Szpitala Pani Małgorzata Świątkiewicz nie mogła na ich podstawie podejmować działań poza tym zakresem i działać w imieniu Spółki,

Mając na uwadze powyższe ustalenia, zasadnym wydaje się być dokonanie przeglądu regulaminu organizacyjnego Spółki oraz innych dokumentów, w szczególności powierzających realizowanie określonych zadań, pod kątem stosowanej terminologii, jak też możliwości ich powierzenia oraz wdrożenie mechanizmów kontroli prawnej nad dokumentacją Spółki, tak aby zapewnić spójność dokumentów z przepisami prawa.

Niezależnie od powyższego, regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ust. 1 oraz 23a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zamieszczono aktualne informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 4, 9, 11 i 12 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z dyspozycją art. 24 ust. 2 ww. ustawy.

2. Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii – świadczenia gwarantowane.

Zgodnie z wpisem do RPWDL⁸ Oddział rozpoczął funkcjonowanie 14 kwietnia 2021 r.

W wyniku przeprowadzenia postępowania⁹ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologii – hospitalizacja, Spółka zawarła z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę Nr 122/214327/03/1/2021 z dnia 12 sierpnia 2021 r. wraz z aneksami zawieranymi w kolejnych latach, dalej również jako: „umowa”.

2.1. Spełnianie warunków realizacji umowy.

W zakresie uregulowań prawnych dotyczących wykonywania przez Spółkę zawartej z NFZ umowy Nr 122/214327/03/1/2024 obowiązywały, w szczególności:

- ustawa o świadczeniach,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r.¹¹, w brzmieniu obowiązującym w okresie kontrolowanym,
- zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe¹² (w brzmieniu obowiązującym w okresie kontrolowanym).

W toku kontroli poddano weryfikacji dane zadeklarowane w ofercie i obowiązujące w zawartej umowie, w zakresie niezbędnych dokumentów potwierdzających spełnianie warunków realizacji umowy, w tym dotyczących:

- dokumentu potwierdzającego posiadanie prawa do lokalu,

⁸ Stan na 14 października 2024 r.

⁹ Kod postępowania: 12-21-0001/LSZ/03/1/03.4100.030.02/01.

¹⁰ Tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1194 z późn. zm., dalej jako „Ogólne Warunki Umów”.

¹¹ T.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 870, dalej jako „rozporządzenie koszykowe”.

¹² Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 2 z późn. zm.

- decyzji sanitarnej,
- polisy OC,
- harmonogramu udzielania świadczeń - dostępności udzielania świadczeń.

Spółka przedłożyła umowę deweloperską i dzierżawy, zawartą pomiędzy Prezesem Zarządu [REDAKTOWANO] a Prezesem Zarządu ICZ Healthcare Sp. z o.o. w dniu 29 października 2015 r. Na jej mocy, po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie, ICZ Healthcare Sp. z o.o. wynajmuje obiekt od [REDAKTOWANO] na okres realizacji projektu partnerstwa publiczno-prawnego. Decyzją nr 3/2020 z dnia 2 stycznia 2020 r., wydaną przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Żywcu, udzielono pozwolenia na użytkowanie obiektu budowlanego wraz z infrastrukturą techniczną oraz zagospodarowaniem terenu z Żywcu, przy ul. Pola Lisickich 80.

Przedstawiono decyzję sanitarną wydaną przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żywcu z dnia 7 stycznia 2019 r., zgodnie z którą stwierdzono że Szpital został wykonany zgodnie z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Spółka posiadała polisę ubezpieczenia podmiotów leczniczych zawartą na okres: 24 września 2023 r. – 23 września 2024 r., a następnie: 24 września 2024 r. – 23 września 2025 r.

Zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń, Szpital zapewniał dostępność do całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.

Mając na uwadze, warunki realizacji umowy zostały spełnione. W badanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.2. Finansowanie świadczeń gwarantowanych.

W okresie objętym kontrolą obowiązywała umowa zawarta przez Spółkę z NFZ, która otrzymała Nr 122/214327/03/1/2024.

Na podstawie ww. umowy oraz kolejno zawartych w 2024 r. aneksów¹³, w okresie od dnia 1 stycznia 2024 r. do 15 grudnia 2024 r., maksymalną kwotę zobowiązania Funduszu wobec Spółki z tytułu realizacji umowy określono na poziomie [REDAKTOWANO] zł.

Na przestrzeni 2024 r. warunki finansowania świadczeń ulegały zmianie.

Początkowo kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024 r. wynosiła [REDAKTOWANO] zł.

Następnie, aneksem nr 6 z dnia 30 kwietnia 2024 r. wartość kontraktu wzrosła o [REDAKTOWANO] zł, tj. do wysokości [REDAKTOWANO] zł, a okres obowiązywania umowy przedłużono do 31 października 2024 r.

Kolejno, aneksem nr 10 z dnia 7 sierpnia 2024 r. ponownie zwiększono zobowiązanie NFZ wobec Spółki o kwotę [REDAKTOWANO] zł, do łącznej wysokości [REDAKTOWANO] zł.

Zgodnie z warunkami finansowania świadczeń określonymi w umowie, kwota zobowiązania NFZ wobec Spółki, w tym liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową w okresie rozliczeniowym, została

¹³ Ostatni zawarty w kontrolowanym okresie Aneks nr 12 do umowy Nr 122/214327/03/1/2024 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne z dnia 23 września 2024 r.

określona w „Planie rzeczowo – finansowym”, stanowiącym załącznik nr 1 do zawartej umowy.

Według stanu na dzień 1 października 2024 r. Spółka otrzymała z tytułu realizacji ww. umowy łączną kwotę w wysokości [REDAKTOWANE] zł, co stanowiło 89% wartości zobowiązania Funduszu wobec Szpitala.

NFZ jest obowiązany do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie.

Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z art. 136 ustawy o świadczeniach w zawartej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określa się w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w zakresie określonym w umowie, która jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy.

Ponadto w odniesieniu do świadczeń rozliczanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej należności z tytułu realizacji świadczeń za okres sprawozdawczy, zgodnie z § 18 Ogólnych Warunków Umów, tj. należności z tytułu realizacji świadczeń w poszczególnych miesiącach sprawozdawczych mogą być rozliczane w kolejnych miesiącach rozliczeniowych tzn. „narastająco do bieżącego miesiąca”, z uwzględnieniem współczynników korygujących.

W toku kontroli stwierdzono, iż Spółka realizowała udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologii – hospitalizacja, z przekroczeniem liczby świadczeń wskazanej w „Planie rzeczowo – finansowym” stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. W związku z powyższym Szpital realizował udzielanie świadczeń ponad limit wskazany w obowiązującej umowie.

Zgodnie z art. 132c ustawy o świadczeniach, NFZ może wypłacić wynagrodzenie za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5, na wniosek świadczeniodawcy, w ramach środków posiadanych w planie finansowym NFZ.

Wniosek składa się do Prezesa NFZ, w terminie 6 miesięcy od dnia ich udzielenia, nie wcześniej jednak niż po rozliczeniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tego samego zakresu za okres rozliczeniowy, w którym udzielono świadczeń objętych wnioskiem, zaś ww. wniosek zawiera informacje o liczbie, zakresie i rodzaju świadczeń udzielonych ponad kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5, wynikającą z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednakowoż, w odniesieniu do świadczeń udzielanych przez Szpital w 2024 r. uznanych jako wykonane ponad limit, czyli takie które pozostają poza kwotą zobowiązań NFZ z tytułu zawartej ze Szpitalem i obowiązującej umowy, w kontrolowanym okresie brak jest możliwości dokładnego wskazania ich wartości, aż do czasu zakończenia okresu realizacji umowy oraz jej rozliczenia.

Jednocześnie Fundusz w przypadku konieczności określania świadczeń wykonanych ponad limit, wskazuje na następującą metodologię:

- kwotowo na podstawie dodatniej różnicy między wartością świadczeń sprawozdanych i kwotą zobowiązania w umowie w danym okresie i zakresie świadczeń – w tym wariancie nie można wytypować konkretnych świadczeń jednostkowych ale ten wariant stosowany jest do aneksowania umów zgodnie art. 136 ustawy o świadczeniach;

- w sposób uproszczony, na podstawie świadczeń nierozlicznych bez upublicznionego błędu weryfikacyjnego, natomiast w ten sposób sumaryczna wartość może być obciążona błędem wartościowym z uwagi na skomplikowany informatycznie system rozliczeń, działający zgodnie z § 18 Ogólnych Warunków Umów oraz procesy kolejowania i weryfikacji świadczeń.

W tym kontekście zauważenia wymaga, że w okresie objętym kontrolą Spółka w wyniku złożenia wniosku w trybie art. 132c ustawy o świadczeniach, zawarła z NFZ umowę nr 122/214327/03/1/2023/NAD001 w dniu 15 marca 2024 r. o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom ponad kwotę zobowiązania w zakończonym okresie rozliczeniowym w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 122/214327/03/1/2023 (umowa obejmowała wynagrodzenie z tytułu udzielania przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących świadczenia inne niż udzielone w trybie nagłym, wyszczególnione w załączniku do umowy, ponad kwotę zobowiązania określoną umową nr: 122/214327/03/1/2023 w okresie od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r. w łącznej wysokości [REDACTED] zł).

Podkreślenia wymaga, iż Prezes Funduszu rozpatruje wniosek złożony na podstawie art. 132c ustawy o świadczeniach, biorąc pod uwagę:

- 1) konieczność równego traktowania świadczeniodawców;
- 2) możliwości finansowe Funduszu;
- 3) liczbę świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5, udzielonych przez świadczeniodawców, z którymi zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za okres rozliczeniowy, w którym udzielono świadczeń objętych wnioskiem;
- 4) dostępność świadczeń opieki zdrowotnej z danego zakresu lub rodzaju na obszarze działania oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W toku kontroli stwierdzono, że finansowanie udzielania świadczeń gwarantowanych na podstawie umowy zawartej przez Spółkę z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologii – hospitalizacja, przebiegało w badanym okresie, zgodnie z warunkami określonymi w przedmiotowej umowie.

2.3. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji.

W zakresie kardiologii, warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, zostały określone w załączniku nr 3, części I, pkt 24 rozporządzenia koszykowego.

2.3.1. Zasoby kadrowe.

Zgodnie z rozporządzeniem koszykowym, w odniesieniu do świadczeń z zakresu kardiologii udzielanych osobom, które ukończyły 18. rok życia, minimalne zasoby kadrowe stanowią:

- 1) Lekarze w liczbie odpowiadającej równoważnikowi co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie kardiologii;
- 2) Pielęgniarki w liczbie odpowiadającej równoważnikowi co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego,

lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej;

Ponadto, wypełniając wymagania formalne stawiane przez rozporządzenie koszykowe, Szpital posiada OINK. Zasoby kadrowe OINK stanowią pielęgniarki w liczbie odpowiadającej równoważnikowi co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna na każdej zmianie z co najmniej z 5-letnim stażem pracy w OINK lub OAiT.

Zgodnie z wpisem do RPWDL w Oddziale znajduje się 27 łóżek, wobec powyższego liczba pielęgniarek w przeliczeniu na etat powinna wynosić 16,2. OINK wyposażony jest w 8 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego.

W aneksie Nr 11 z 30 sierpnia 2024 r. do umowy Nr 122/214327/03/1/2024 Spółka zadeklarowała posiadanie personelu medycznego określonego w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Zgodnie z aktualnymi danymi o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w dyspozycji Spółki pozostawało 38 lekarzy, 41 pielęgniarek oraz 6 osób o innej specjalności (ratownik medyczny, technik elektroradiolog, operator aparatury medycznej).

Ustalono, że Świadczeniodawca zapewniał w Oddziale minimalne zasoby kadrowe.

W toku kontroli Spółka¹⁴ przedłożyła wykaz personelu stanowiącego stałą obsadę Oddziału Kardiologicznego w liczbie 78 osób, z czego:

- 13 lekarzy, w tym 9 specjalistów kardiologii, 2 specjalistów kardiochirurgii, 1 specjalistę chorób wewnętrznych oraz 1 lekarza bez specjalizacji;
- 48 pielęgniarek, w tym 30 osób bez specjalizacji oraz 16 ze specjalizacją (5 ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, 6 ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego (internistycznego), 5 ze specjalizacją z innych dziedzin medycyny) oraz 2 osoby po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego,
- 4 ratowników medycznych,
- 8 osób personelu pomocniczego (opiekunowie medyczni);
- 5 operatorów aparatury medycznej (technik radiolog).

Do kontroli wytypowano personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2024 r.

Ustalenia kontroli wskazały, że nie wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w badanym okresie zostały uwzględnione w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Powyższe dotyczy w szczególności personelu pielęgniarskiego, w tym następujących osób:

[REDAKCE]

Spółka wyjaśniła¹⁵, że w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2024 r. Świadczeniodawca nie przekazywał wniosków poprzez Portal NFZ dotyczących aktualizowania danych potencjału wykonawczego w zakresie objętym umową z Funduszem.

¹⁴ Pismo z dnia 16 października 2024 r., znak: 1027/ŻYW_20241016.

¹⁵ Pismo z dnia 12 listopada 2024 r., znak: 1122/ŻYW_20241112.

W odniesieniu do powyższego należy zauważyć, że Spółka nie dokonywała bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń, za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 8 i 9 umowy zawartej z NFZ.

Ustalono również, że do pracy w wybranych dniach kontrolowanego okresu zostały wyznaczone również osoby, które zgodnie z przedłożoną dokumentacją kadrową pełniły zadania opiekuna medycznego, tj.: [REDACTED]

Zgodnie z rozporządzeniem koszykowym personel pomocniczy, do którego zaliczyć należy opiekunów medycznych, nie jest wymagany do realizacji świadczeń w komórce.

Niezależnie od powyższego, weryfikacji poddano kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych pacjentom w Oddziale Kardiologicznym oraz OINK w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2024 r. Próba kontrolna objęła 10 lekarzy, 25 pielęgniarek.

W odniesieniu do lekarzy, których dokumentację kadrową poddano weryfikacji, personel posiadał odpowiednie uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Niemniej jednak, jako uchybienie o charakterze formalnym oceniono w odniesieniu do Pani [REDACTED] przedłożoną decyzję Ministra Zdrowia Nr 3/14 z dnia 11 kwietnia 2014 r., zgodnie z którą postanowiono uznać ww. osobie tytuł specjalisty uzyskany za granicą, za równoważny z tytułem specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych w Rzeczypospolitej Polskiej. Tymczasem Świadczeniodawca w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy Nr 122/214327/03/1/2024, wykazał Panią [REDACTED] jako lekarza specjalistę kardiologii. Niemniej jednak, zgodnie z Centralnym Rejestrem Lekarzy, Pani [REDACTED] posiada specjalizację z kardiologii.

Wobec powyższych ustaleń, należy stwierdzić, że deklarując posiadanie zasobów o określonej specjalności, należy dysponować stosowną dokumentacją potwierdzającą fakty.

W odniesieniu do pielęgniarek, których dokumentację kadrową poddano weryfikacji, personel posiadał odpowiednie uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych. W zakresie pielęgniarek zapewniających opiekę w OINK, Spółka przedłożyła oświadczenia tychże osób, potwierdzające co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OAiT. W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3.2. Harmonogram pracy i jego realizacja.

Na podstawie harmonogramów czasu pracy oraz ich wykonania, zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale. Do próby kontrolnej w zakresie zapewnienia obsady kadrowej wybrano 12 losowo wybranych dni z okresu objętego kontrolą, tj.:

- 10, 15, 20, 25 kwietnia 2024 r.;
- 3, 12, 19, 26 maja 2024 r.;
- 4, 10, 24, 30 czerwca 2024 r.

Dyżury lekarskie w Oddziale w wybranych dniach kształtowały się zazwyczaj następująco:

- 8:00 – 15:35/16:00 – dzień;

- 15:00 – 8:00/10:00 – noc;
- 8:00 – 8:00 – doba.

W analizowanych przypadkach zdarzały się przypadki dyżurów ponad 24 godz., a lekarze pełnili swoje obowiązki 32 godz., 48 godz., zaś w skrajnym przypadku nawet 73 godz.

Powyższe przypadki dotyczyły lekarzy zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych. O ile kontrolujący nie negują możliwości takiej formy zatrudnienia personelu medycznego, o tyle długotrwały dyżur rodzi istotne wątpliwości co do bezpieczeństwa pacjentów i samego personelu medycznego. Długotrwały dyżur może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu lekarza poprzez jego przemęczenie, które może obniżać koncentrację i zdolność podejmowania trafnych decyzji, a to z kolei zwiększa ryzyko błędów medycznych.

Dyżury pielęgniarek, zgodnie z przedstawionym grafikiem, zazwyczaj trwały:

- 7:00 – 14:35 – 7 godzin i 35 min.– rano;
- 7:00 – 19:00 – 12 godzin – dzień;
- 19:00 – 7:00 – 12 godzin – noc;
- 7:00 – 7:00 – 24 godziny – doba.

Z grafików i list obecności przedstawionych przez Szpital wynika, że personel medyczny zapewniający stałą obsadę dyżurową w ww. dniach przedstawiał się następująco.

Tabela Nr 1. Personel medyczny w poszczególnych dniach objętych kontrolą.

Data	Dyżur	Personel lekarski [liczba]	Personel pielęgniarki [liczba]
10 kwietnia 2024 r.	dzień	3	3
	noc	0	2
	doba	3	4
15 kwietnia 2024 r.	dzień	3	3
	noc	1	2
	doba	2	4
20 kwietnia 2024 r.	dzień	2	5
	noc	1	6
	doba	1	0
25 kwietnia 2024 r.	dzień	1	2
	noc	0	1
	doba	1	5
3 maja 2024 r.	dzień	0	5
	noc	1	5
	doba	2	1
12 maja 2024 r.	dzień	0	5
	noc	0	5
	doba	1	0
19 maja 2024 r.	dzień	0	3
	noc	0	4
	doba	1	2
26 maja 2024 r.	dzień	1	2
	noc	0	2

	doba	2	3
4 czerwca 2024 r.	dzień	3	3
	noc	0	5
	doba	3	2
10 czerwca 2024 r.	dzień	3	2
	noc	0	2
	doba	2	4
24 czerwca 2024 r.	dzień	2	5
	noc	0	5
	doba	4	1
30 czerwca 2024 r.	dzień	0	3
	noc	0	3
	doba	2	3

W wybranych dniach podczas poszczególnych dyżurów stale obecnych w Oddziale było średnio od 1 do 3 lekarzy i od 2 do 5 pielęgniarek.

Ustalenia kontroli wskazują również, że w sali intensywnego nadzoru kardiologicznego nie zapewniono na każdej zmianie opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OAiT.

Powyższa sytuacja dotyczyła następujących dni:

- 25 kwietnia 2024 r. (na żadnej ze zmian nie zapewniono opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OAiT),
- 19 maja 2024 r. (nie zapewniono opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OAiT na zmianie dziennej, tj. w godz. 7:00 – 19:00),
- 26 maja 2024 r. (nie zapewniono opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OAiT na zmianie nocnej, tj. 19:00 – 7:00).

Powyższe stanowi naruszenie rozporządzenia koszykowego - Załącznik 3. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, pkt 24 Kardiologia/ kardiologia dla dzieci.

2.3.3. Oględziny w miejscu udzielania świadczeń przez Spółkę.

W dniach 6-7 listopada 2024 r. zostały przeprowadzone oględziny w Szpitalu znajdującym się w budynku przy ul. Pola Lisickich 80, 34-300 Żywiec, które obejmowały pomieszczenia, urządzenia i aparaturę medyczną oraz umowy zawarte z podwykonawcami, w celu potwierdzenia ze stanem faktycznym, prawdziwości i prawidłowości danych przedstawionych w ofercie złożonej w ramach postępowania, w wyniku którego Fundusz zawarł umowę.

Oddział Kardiologiczny znajduje się w budynku przy ul. Pola Lisickich 80, 34-300 Żywiec, na II piętrze budynku wielokondygnacyjnego, zapewniającego dostęp dla osób niepełnosprawnych, w skład którego wchodzi następujące pomieszczenia:

- 1) Oddział Kardiologiczny zawierający w swojej strukturze 27 łóżek;
- 2) Punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym;
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) Pomieszczenia sanitarno-higieniczne;
- 5) Brudownik;

- 6) Magazyn czysty;
- 7) Magazyn leków;
- 8) Izolatka

a ponadto,

- 9) Pracownia diagnostyki obrazowej – znajdująca się na parterze;
- 10) Pracownia Endoskopowa – znajdująca się na I piętrze.

Kontrolującym okazano sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego wymienione w załączniku nr 2 do umowy - Rodzaj świadczeń: Leczenie szpitalne pkt IV. Sprzęt - zgodnie z aneksem do umowy nr 11 z dnia 30 sierpnia 2024 r. wraz z uwzględnieniem aktualizacji danych o potencjale wykonawczym, które zostały zamieszczone przez Szpital w Portalu NFZ¹⁶.

Tabela Nr 2. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

L.p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Numer seryjny/ Data zgłoszenia zamiany w Portalu NFZ	Rok produkcji	Rodzaj dostępności
1.	Aparat rentgenowski	1	10893686	2020	w lokalizacji
2.	Aparat do hemodializy	1	9MUG4124 / 04.11.2024 zamiana na 204401002	2021	w lokalizacji
3.	Zestaw do prób wysiłkowych	1	1030.001718	2020	w lokalizacji
4.	Bieżnia	1	02297-2020	2020	w lokalizacji
5.	Ekg - Holter	1	4A-3564	2020	w lokalizacji
6.	Łóżko szpitalne	17	-	2020	w miejscu
7.	Ekg	1	10351	2020	w miejscu
8.	Defibrylator	1	EZ-9A027267	2020	w miejscu
9.	Łóżko szpitalne	8	-	2020	w lokalizacji
10.	Stanowisko intensywnego nadzoru	8	-	-	w lokalizacji
11.	Łóżko szpitalne	10	-	2020	w miejscu
12.	Kardiomonitor	1	KR-9C002198	2020	w lokalizacji
13.	Kardiomonitor	1	KR-9C002185	2020	w lokalizacji
14.	Kardiomonitor	1	KR-9C002200	2020	w lokalizacji
15.	Kardiomonitor	1	KR-9C002197	2020	w lokalizacji
16.	Kardiomonitor	1	KR-9C002195	2020	w lokalizacji
17.	Kardiomonitor	1	F8-9A011940	2020	w lokalizacji
18.	Defibrylator	1	EZ-9A027269 / 01.11.2024 zamiana na EZ-9A027266	2020	w lokalizacji
19.	Kardiomonitor	1	F8-9A011943 / 04.11.2024 zamiana na Kr-9C002189	2020	w lokalizacji
20.	Kardiomonitor	1	F8-9A011945	2020	w lokalizacji
21.	Respirator	1	197	-	w lokalizacji
22.	Ekg	1	10305 / 04.11.2024 zamiana na 10304	2020	w lokalizacji

¹⁶ Portal NFZ- system informatyczny NFZ odpowiedzialny za udostępnienie (edycję), modyfikację i przysyłanie danych, umożliwiającym komunikację pomiędzy Oddziałem Wojewódzkim NFZ a Świadczeniodawcą.

23.	Stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych	2	1542 / 04.11.2024 zamiana na 61205991 i 61205410	2020	w lokalizacji
24.	Aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej	1	181045F	2020	w lokalizacji
25.	Urządzenie do ssania	1	1104/251/2020 / 04.11.2024 zamiana na 1104/301/2020	2020	w lokalizacji
26.	Urządzenie do ssania	1	1104/252/2020 / 04.11.2024 zamiana na 001/85/21	2020	w lokalizacji
27.	Urządzenie do ssania	1	63/G/01/2020/1/77	2020	w lokalizacji
28.	Zestaw do intubacji	2	-	-	w lokalizacji
29.	Worek samorozprężalny	2	-	2020	w lokalizacji
30.	Zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą	1	-	-	w lokalizacji
31.	Pompa infuzyjna	1	741362	2020	w lokalizacji
32.	Pompa infuzyjna	1	741335 / 24.10.2024 zamiana na 593409	2020	w lokalizacji
33.	Pompa infuzyjna	1	741399	-	w lokalizacji
34.	Pompa infuzyjna	1	741365	2020	w lokalizacji
35.	Pompa infuzyjna	1	593404 / 04.11.2024 zamiana na 593411	2020	w lokalizacji
36.	Pompa infuzyjna	1	593487	2020	w lokalizacji
37.	Defibrylator	1	EZ-9C030671 / 04.11.2024 zamiana na CN-73902739	2020	w lokalizacji
38.	Pompa infuzyjna	1	593379	2020	w lokalizacji
39.	Pompa infuzyjna	1	593461 / 04.11.2024 zamiana na 593414	2020	w lokalizacji
40.	Pompa infuzyjna	1	593380	2020	w lokalizacji
41.	Pompa infuzyjna	1	593440 / 04.11.2024 zamiana na 593420	2020	w lokalizacji
42.	Pompa infuzyjna	1	593436 / 04.11.2024 zamiana na 593423	2020	w lokalizacji
43.	Pompa infuzyjna	1	593450	2020	w lokalizacji
44.	Pompa infuzyjna	1	593410	-	w lokalizacji
45.	Pompa infuzyjna	1	593432 / 04.11.2024 zamiana na 593427	-	w lokalizacji
46.	Pompa infuzyjna	1	593451 / 04.11.2024 zamiana na 5934480	2020	w lokalizacji
47.	Pompa infuzyjna	1	593382 / 04.11.2024 zamiana na 593457	2020	w lokalizacji
48.	Usg	1	CC101001795	2020	w miejscu
49.	Ambulans drogowy	1	SZY 82110	-	dostępny
50.	Holter RR	1	126473	-	w miejscu

W toku oględzin stwierdzono, iż okazany sprzęt i aparatura medyczna posiadały numery seryjne lub oznakowanie fabryczne zgodne z wykazanymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby”, jak również kontrolującym okazano dokumentację techniczną,

tw. „paszporty techniczne” wraz z wpisami potwierdzającymi aktualne przeglądy techniczne.

W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3.4. Weryfikacja umów zawartych z podwykonawcami.

W zakresie weryfikacji umów zawartych z podwykonawcami Spółka przedstawiła dokumenty potwierdzające współpracę z następującymi podmiotami :

- 1) [REDACTED] – przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie wykonywania badań patomorfologiczne histopatologiczne śródoperacyjne cytologiczne BAC immunohistochemiczne sekcyjne. Umowa została zawarta w dniu 18 lipca 2002 r. z Zakładem Opieki Zdrowotnej w Żywcu, ul. Sienkiewicza 52, 34-300 Żywiec na czas określony do dnia 31 grudnia 2024 r. (na mocy Porozumienia do umowy od dnia 24 września 2020 r. – ICZ HEALTHCARE Sp. z o.o. przejęła prawa i obowiązki wynikające z umowy);
- 2) [REDACTED] – przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej (wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych) – umowa zawarta w dniu 1 stycznia 2022 r. na czas nieoznaczony;
- 3) [REDACTED] przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych polegających na wykonywaniu badań (bez dokonywania opisów badań) RTG, TK oraz MR – umowa zawarta w dniu 2 stycznia 2023 r. na czas nieoznaczony;
- 4) [REDACTED] przedmiotem umowy jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie kardiologii pacjentom objętym kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał) - umowa zawarta w dniu 22 czerwca 2021 r. na czas oznaczony do dnia 31 grudnia 2025 r.

W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii.

Prawidłowość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie kardiologii zweryfikowano na wybranej próbie badawczej, obejmującej pacjentów z rozpoznaniem:

- E10, E11, E12G, E15 i rozpoznaniem wiodącym I21.4;
- E21, E34, E34G, E36, E43, E46, E47, E48, E50.

Próba badawcza objęła 220 pacjentów wypisanych ze Szpitala w okresie od 1 kwietnia 2024 r. do 30 czerwca 2024 r.

W toku kontroli ustalono, że w podziale na powiaty w badanym okresie udzielono świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii:

- 66,4 %, tj. 146 pacjentom z powiatu żywieckiego;
- 12,3%, tj. 27 pacjentom z powiatu suskiego (woj. małopolskie);
- 6,4%, tj. 14 pacjentom z miasta Bielsko-Biała;
- 6%, tj. 13 pacjentom z powiatu bielskiego;
- 4%, tj. 9 pacjentom z powiatu cieszyńskiego.

Pozostałe 5% pacjentów objętych kontrolą pochodziło z innych obszarów województwa śląskiego (5 pacjentów), województwa małopolskiego (4 pacjentów), województwa lubelskiego (1 pacjent), województwa łódzkiego (1 pacjent).

W podziale na poszczególne rozpoznania, sytuacja przedstawia się następująco:

A. Sprawozdane do NFZ rozpoznanie zasadnicze I21.4:

- **JGP E10** – odpowiednio 3 pacjentów z powiatu żywieckiego, 1 – suskiego, 1 – bielskiego;
- **E11** – odpowiednio 20 z powiatu żywieckiego, 5 – suskiego, 1 – m. Bielsko-Biała, 1 – lubartowskiego;
- **E12G** – odpowiednio 12 z powiatu żywieckiego, 10 – suskiego, 1 – myślenickiego, 1 – m. Bielsko-Biała, 2 – bielskiego;
- **E15** – 1 z powiatu żywieckiego.

B. Sprawozdane do NFZ grupy:

- **E21** – odpowiednio 5 pacjentów z powiatu żywieckiego, 2 – suskiego;
- **E34** – odpowiednio 3 pacjentów z powiatu żywieckiego, 2 – suskiego, 2 – bielskiego, 1 – cieszyńskiego, 1 – myszkowskiego, 1 – m. Jastrzębie-Zdrój;
- **E34G** – odpowiednio 1 pacjent z m. Bielsko-Biała, 1 z powiatu suskiego;
- **E36** – odpowiednio 3 pacjentów z powiatu żywieckiego, 1 – suskiego, 1 – bielskiego;
- **E43** – odpowiednio 2 pacjentów z powiatu suskiego, 2 – m. Bielsko-Biała, 1 – żywieckiego, 1 – bocheńskiego, 1 – cieszyńskiego, 1 – oświęcimskiego;
- **E46** – odpowiednio 1 pacjent z powiatu suskiego, 1 – częstochowskiego;
- **E47** – odpowiednio 2 pacjentów z m. Bielsko-Biała, 3 – żywieckiego, 1 – bielskiego, 2 – cieszyńskiego;
- **E48** – odpowiednio 20 pacjentów z powiatu żywieckiego, 6 – bielskiego, 4 – cieszyńskiego, 5 – m. Bielsko-Biała, 1 – myszkowskiego, 1 – oświęcimskiego, 2 – suskiego;
- **E50** – odpowiednio 75 pacjentów z powiatu żywieckiego, 1 – radomszczańskiego, 1 – m. Sosnowiec, 2 – m. Bielsko-Biała, 1 – cieszyńskiego.

Zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach, pacjent ma prawo wyboru szpitala spośród świadczeniodawców, którzy zawali umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

Ponadto, w odniesieniu do prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, ustalono co następuje.

W przypadku **4 pacjentek**¹⁷ realizacja świadczeń polegająca na zamknięciu uszka lewego przedsionka była niezgodna z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu koszykowym - Załącznik 4. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń, dalej jako: „*Załącznik 4 rozporządzenia koszykowego*”, wskazanymi w poz. Nr 7 obejmującej Pozostałe wymagania z pkt 1b. W analizowanej dokumentacji medycznej wymienionych pacjentek nie znalazła się pozytywna opinia zespołu ekspertów (Heart Team) w składzie kardiolog, kardiolog interwencyjny, elektrofizjolog, kardiochirurg kwalifikująca do procedury medycznej, a która jest konieczna zgodnie z brzmieniem niniejszego rozporządzenia.

¹⁷ PESEL: [REDACTED]

Jako naruszenie wymagań określonych w rozporządzeniu koszykowym w Załączniku 4 rozporządzenia koszykowego wskazanych w poz. Nr 7 obejmujących Wymagania formalne z pkt 3 w badanym okresie był brak zakontraktowanego oddziału kardiologicznego w miejscu realizacji świadczenia polegającego na zamknięciu przezskórnym uszka lewego przedsionka. Tylko zakontraktowany oddział kardiologii może bezpiecznie i skutecznie leczyć potencjalne powikłania wynikające z realizacji świadczenia i dlatego ustawodawca wpisał konieczność posiadania oddziału kardiologii w miejscu realizacji świadczenia przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka.

Kolejnym naruszeniem obowiązujących przepisów prawa określonych w rozporządzeniu koszykowym była realizacja świadczeń medycznych na rzecz pacjentki¹⁸ na oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego przez specjalistę z zakresu kardiologii. Zgodnie z uregulowaniami określonymi w Załączniku 4 rozporządzenia koszykowego w poz. Nr 7 Organizacja udzielania świadczeń pkt 1 ust 2 świadczenia medyczne na tym oddziale mogą być realizowane przez specjalistę w dziedzinie kardiologii lub specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii pod warunkiem, że w oddziale kardiologii jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii. W toku kontroli natomiast stwierdzono, że w dniu 1 maja 2024 r. świadczenia były udzielane przez specjalistę z zakresu kardiologii [REDAKTOWANE] co było niezgodne z ww. wymaganiami.

W przypadku kolejnych **2 pacjentów**¹⁹ postępowanie terapeutyczne było niezgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczącymi leczenia ostrych zespołów wieńcowych opublikowane w 2023 r. Niezgodnie z aktualnym stanem wiedzy u tych pacjentów zastosowano inhibitor receptora IIB/IIIA (integrilina), który powinien być jedynie stosowany w przypadkach wystąpienia zjawiska no-reflow (zatrzymania przepływu w tętnicy wieńcowej w trakcie lub bezpośrednio po interwencji wieńcowej, lub powikłania zakrzepowego podczas PCI (klasa zaleceń IIA). W dostarczonej dokumentacji medycznej wyżej wskazanych pacjentów brak udokumentowania zjawiska no-reflow, a więc bezpodstawnie Szpital osiągnął dodatkowy przychód.

W **2 przypadkach**²⁰ stwierdzono niezgodne, z uniwersalną definicją zawału opublikowaną w 2018 r., rozpoznanie ostrego zawału serca. Termin „ostry (świeży) zawał serca” powinno się stosować w przypadku ostrego uszkodzenia mięśnia sercowego z klinicznymi cechami ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego, **jeżeli stwierdzono wzrost i/lub spadek stężenia cTn we krwi z co najmniej jedną wartością powyżej URL na poziomie 99. centyla** oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów: występowanie objawów niedokrwienia mięśnia sercowego, obecność nowych niedokrwiennych zmian w elektrokardiogramie (EKG), pojawienie się patologicznych załamków Q w EKG, uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcyjnego. Zgodnie z przyjętymi kryteriami celem oceny wzrostu i/lub spadku stężenia troponin powinny być wykonane co najmniej dwa pomiary stężenia troponin w odpowiednich interwałach czasowych. Pierwszy z pacjentów²¹ został przyjęty z rozpoznaniem napadu migotania przedsionków, a zawał serca został rozpoznany na

¹⁸ PESEL [REDAKTOWANE]

¹⁹ PESEL [REDAKTOWANE]

²⁰ PESEL [REDAKTOWANE]

²¹ PESEL [REDAKTOWANE]

podstawie jedynie jednego pomiaru stężenia troponin. W przypadku drugiego pacjenta²² w analizowanej dokumentacji medycznej oraz w karcie informacyjnym brak oznaczeń markerów zawałowych.

Podobnie u **2 pacjentów**²³ rozpoznanie zawału serca było niezgodne z obowiązującą uniwersalną definicją zawału serca.

Dodatkowo w odniesieniu do jednego z **pacjentów**²⁴ doszło do naruszenia przepisów zarządzenia Nr 2/2022/DSZO Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe określonych w Załączniku nr 4, w punkcie 2.2 Organizacja udzielania świadczeń, w którym moduł pierwszy kończy się wizytą koordynującą i wówczas pacjent jest włączany do programu KOS-Zawał. Pacjent został zakwalifikowany do programu KOS-Zawał przed wykonaniem pełnej rewaskularyzacji naczyń wieńcowych (w analizowanej dokumentacji pacjent został zakwalifikowany do drugiego etapu rewaskularyzacji w Szpitalu w Katowicach w terminie późniejszym), co jest niezgodne z zapisami ww. zarządzenia, a więc Szpital niesłusznie osiągnął nielimitowany przychód z włączenia pacjenta do programu KOS-Zawał.

W toku kontroli ustalono również, że **1 pacjentowi**²⁵ wykonano procedurę medyczną niezgodnie z aktualnym stanem wiedzy narażając płatnika na dodatkowe, nieuzasadnione koszty związane z rozliczeniem droższej procedury w ramach jednorodnej grupy pacjentów E47 zamiast tańszej E43. Pacjent w dniu 28 marca 2024 r. trafił na izbę przyjęć z napadem arytmii serca i został na podstawie elektrokardiogramu zakwalifikowany do planowego zabiegu ablacji migotania przedsionków. W dniu przyjęcia dnia 10 maja 2024 r. pacjent bez arytmii, natomiast w dostarczonym badaniu elektrokardiograficznym z dnia 28 marca 2024 r. nie stwierdza się migotania przedsionków, a jedynie trzepotanie przedsionków (strona 13 dokumentacji). W opinii Kontrolera nie należało pierwotnie zastosować systemu 3D, a jedynie wykonać podstawowe badanie elektrofizjologiczne, a następnie prostą ablację trzepotania przedsionków.

W ocenie kontrolującego **37 pacjentów**²⁶ przyjętych w trybie planowym do zabiegów ablacji (głównie ablacji migotania przedsionków - procedura E48) oraz **1 pacjentka**²⁷, przyjęta planowo do zabiegu zamknięcia przetrwałego otworu owalnego (zabieg PFO - E21), zostali przyjęci niezgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z brzmieniem tego artykułu świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawców. Dokładna analiza skierowań (rozpoznań głównych), opisu badań podmiotowych i przedmiotowych wyżej wymienionych pacjentów oraz ocena badań elektrokardiograficznych nie wskazują na konieczność przyspieszonego terminu realizacji świadczeń. Średni czas oczekiwania na

²² PESEL:

²³ PESEL:

²⁴ PESEL:

²⁵ PESEL:

²⁶ PESEL:

²⁷ PESEL:

zabieg ablacji w badanej populacji wynosił jedynie 17,1 dni, a mediana tylko 9 dni, co stanowiło zdecydowanie krótszy czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala w stosunku do całej populacji chorych hospitalizowanych na oddziale kardiologii zgodnie z dostarczonym przez Szpital harmonogramem przyjęć w drugim kwartale 2024 r., a więc w stosunku do pacjentów poddawanych procedurom ablacyjnym miał miejsce proceder „omijania” kolejkowania.

Innym przykładem naruszenia art. 20 ustawy o świadczeniach jest przypadek pacjenta²⁸, któremu wystawiono skierowanie w trybie pilnym z powodu źle tolerowanej arytmii na zabieg ablacji w dniu 6 marca 2024 r., a który został przyjęty do szpitala 5 kwietnia 2024 r. bez dolegliwości, bez poczucia arytmii z prawidłowym obrazem elektrokardiograficznym. Na etapie przyjęcia pacjenta do szpitala nie dokonano weryfikacji trybu skierowania pacjenta i nie została zastosowana procedura kolejkowania pacjenta.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, w oparciu o dostępną dokumentację medyczną należy stwierdzić, że Szpital co do zasady przestrzegał w większości kontrolowanych przypadków obowiązujących przepisów prawa, standardów postępowania, wytycznych europejskich i polskich Towarzystw Kardiologicznych, poza przypadkami wskazanymi powyżej.

Ponadto, na podstawie badanej próby należy stwierdzić, że co do zasady prawidłowo kwalifikowano do poszczególnych procedur medycznych, poza przypadkami wymienionymi powyżej dotyczącymi stosowania leków z grupy inhibitorów receptora IIB/IIIA.

Kontrolowany podmiot co do zasady prawidłowo prowadził dokumentację medyczną, która wydaje się być kompletna i rzetelnie prowadzona, poza stwierdzanym brakiem opinii zespołu ekspertów w przypadku wykonywania procedury przezskórnego zamykania uszka lewego przedsionka.

Niezależnie od powyższego jako negatywną praktykę należy ocenić zjawisko „omijania kolejkowania”. Dokonana analiza dokumentacji medycznej nie wskazuje na konieczność przyspieszonego terminu realizacji świadczeń dla wskazanych pacjentów, a brak uzasadnienia medycznego dla takich działań, rodzi ryzyko naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ale również podważa zaufanie społeczne do systemu ochrony zdrowia. W świetle powyższego, należy stwierdzić, że omijanie kolejki do udzielania świadczeń zdrowotnych może być uzasadnione wyłącznie w szczególnych przypadkach przewidzianych w przepisach prawa lub wynikających ze wskazań medycznych. Kluczowe jest zachowanie przejrzystości poprzez prawidłowe dokumentowanie takich decyzji.

Na negatywną ocenę z punktu widzenia prawidłowości działania Świadczeniodawcy zasługuje również nieuzasadnione wydatkowanie środków publicznych poprzez zakwalifikowanie pacjentów do świadczeń wyżej wycenianych niż wskazywało na to uzasadnienie medyczne. Należy podkreślić, że zgodność realizowanych procedur z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest nie tylko obowiązkiem personelu medycznego, ale także podstawą zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i efektywnego zarządzania środkami publicznymi.

²⁸ PESEL: [REDACTED]

Biorąc pod uwagę ww. oceny, uwagi i wnioski, na podstawie § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz.1331), zalecam Panu Prezesowi:

- 1) ustalenie Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej;
- 2) zapewnienie prawidłowego stosowania pojęć „podmiot leczniczy” oraz „zakład leczniczy”, w tym:
 - dokonanie przeglądu dokumentacji organizacyjnej Spółki celem zidentyfikowania dokumentów, w których posłużono się nieprawidłowymi sformułowaniami;
 - dokonanie korekty ww. dokumentacji celem zapewnienia prawidłowej terminologii;
- 3) dokonanie przeglądu zakresu udzielonych pełnomocnictw pod kątem prawidłowości powierzenia czynności zastrzeżonych dla określonych organów Spółki;
- 4) zapewnienie skutecznego monitoringu finansowania i liczby realizowanych świadczeń zdrowotnych określonych w umowie zawartej z NFZ;
- 5) zapewnienie prawidłowości kwalifikowania pacjentów do procedur zgodnie z uzasadnieniem medycznym, celem zagwarantowania poprawności rozliczeń świadczeń zdrowotnych z NFZ;
- 6) dokonywanie bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osób udzielających tych świadczeń i sprzętu, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 2 ust. 8 i 9 umowy zawartej z NFZ;
- 7) zapewnienie w Sali intensywnego nadzoru kardiologicznego na każdej zmianie opieki pielęgniarki posiadającej co najmniej z 5-letni staż pracy w OINK lub OailT, zgodnie z Załącznikiem 3. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, pkt 24 Kardiologia/ kardiologia dla dzieci rozporządzenia koszykowego;
- 8) bezwzględne przestrzeganie zasad kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującym art. 20 ustawy o świadczeniach;
- 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi przepisami prawa, standardami diagnostycznymi i terapeutycznymi;
- 10) wzmożenie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁹.

Przedstawiając powyższe zalecenie, oczekuję od Pana Prezesa, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach w celu ich realizacji lub przyczynach ich niepodjęcia.

²⁹ Dz. U. z 2024 r., poz. 798.

Ponadto, informuję Pana Prezesa, że stosowanie do § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Katarzyna Galas

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/