



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.015.02.2019

Pani
Grażyna Śmiarowska
Dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego
im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu
ul. Ligi Polskiej 8
87-100 Toruń

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, ul. Ligi Polskiej 8, 87-100 Toruń ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grażyna Śmiarowska, Dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu od 1 lutego 2000 r. ² (akta kontroli str.3)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ 3. Gospodarka Finansowa Zakładu
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 r., z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli mają wpływ na okres objęty kontrolą, a w zakresie spełniania przez zakłady opiekuńczo-lecznicze wymogów związanych z warunkami udzielania świadczeń – do dnia zakończenia kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Andrzej Maciejski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/118/2019 z 5 września 2019 r. oraz nr LBY/179/2019 z 27 listopada 2019 r. 2. Mikołaj Rumiński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/119/2019 z 5 września 2019 r. oraz nr LBY/178/2019 z 27 listopada 2019 r. (akta kontroli str.1-2, 564-567)

¹ Dalej: „ZPO”, „Zakład” lub „Świadczeniodawca”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Zakład dbał o zapewnienie dostępu do opieki długoterminowej finansowanej ze środków NFZ⁵. Obowiązujące w ZPO zasady dawały podstawę do równego traktowania pacjentów oczekujących na objęcie opieką. Przyjęcia do Zakładu odbywały się z zachowaniem obowiązujących przepisów. Wydłużenie średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do ZPO było spowodowane wzrostem zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia. Za nieuprawnione Izba uznała zapisy Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, zobowiązujące pacjentów do zapewnienia własnych środków higieny osobistej. Katalog źródeł finansowania opieki nad pacjentem został określony przepisami prawa i nie przewiduje on tego rodzaju świadczeń rzeczowych na rzecz świadczeniodawców.

W odniesieniu do realizacji świadczeń, kontrola NIK wykazała nieprawidłowości skutkujące obniżeniem jakości świadczonej opieki. Niektóre z nich, m.in. dotyczące personelu medycznego mogły ograniczać dostęp pacjentów do rehabilitacji z uwagi na zbyt niską liczbę godzin pracy fizjoterapeuty, a w przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie – ze względu na brak lekarzy specjalistów z zakresu specjalizacji rehabilitacyjnej oraz chorób płuc. Od 29 lipca 2019 r. nie spełniano również wymogów dotyczących odpowiednich warunków lokalowych wymaganych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie⁶. Dodatkowo ZPO, pomimo kontroli NFZ i nałożonych kar, nie podjął skutecznych działań naprawczych i nie uzupełnił braków w opiece fizjoterapeutycznej oraz nie dokonywał aktualizacji danych zawartych w umowach z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁷. Niedopełnienie tego obowiązku potwierdziła również kontrola NIK, bowiem stwierdzono m.in., że Zakład nie wykazał 16 członków personelu udzielającego świadczenia, nie wykazał sprzętu, za pomocą którego realizowano świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Zastrzeżenia Izby dotyczyły także niezgłaszania zmian w rejestrze podmiotów leczniczych oraz przekazywanie niezgodnych ze stanem faktycznym danych statystycznych.

Brak wymagalnych zobowiązań finansowych, pożyczek i kredytów oraz utrzymywanie płynności finansowej – mimo rosnących kosztów bieżącej działalności równoważonych przez przychody – miały wpływ na pozytywną ocenę gospodarki finansowej ZPO. Nieprawidłowy był jednak sposób wnioskowania do ZUS⁸ o potrącanie, ze świadczeń pacjentów, odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie z uwagi na niepodawanie we wnioskach konkretnych kwot. Skutkowało to uzyskaniem przez ZPO zawyżonych należności z tego tytułu. Niewłaściwe było także postępowanie w sprawie zawarcia umowy z logopedą, gdyż ten, wybrany do realizacji zamówienia, nie spełniał wymogów określonych w postępowaniu.

NIK pozytywnie ocenia działania podejmowane przez Zakład celem zapewnienia dostępu do specjalistycznego, ponadstandardowego sprzętu medycznego wspierającego rehabilitację ciała i umysłu chorego.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Narodowy Fundusz Zdrowia, dalej: „NFZ”.

⁶ W sali 032.

⁷ Dalej: „KP OW NFZ”.

⁸ Rozumie się przez to Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub innego płatnika świadczeń emerytalno-rentowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarym

Opis stanu faktycznego

1.1. W ZPO zasady przyjmowania pacjentów do opieki określone zostały w Regulaminie Organizacyjnym Zakładu¹⁰ – część VI oraz w dokumencie „Zasady przyjęcia i pobytu w Zakładzie¹¹”. Obejmowały one podstawowe grupy obszarów realizacji świadczeń. W zasadach tych określono wymóg używania przez pacjenta własnych środków higieny. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Świadczeniodawca prowadził listy oczekujących, które zapewniały równość w dostępie do świadczeń. W okresie objętym kontrolą do ZPO przyjęto 72 pacjentów, w tym 14 pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz 58 pacjentów do oddziału pielęgnacyjno-opiekuńczego o profilu somatycznym. Z pominięciem kolejności zgłoszeń przyjęto 28 pacjentów, z czego 22 w ramach ruchu międzyoddziałowego, a sześciu z powodu szczególnych okoliczności na podstawie decyzji Dyrektora. Sytuacje pominięcia kolejności zgłoszeń były uzasadnione i wynikały ze stanu zdrowia i konieczności zapewnienia opieki pacjentowi oraz kontynuacji opieki w ZPO.

W procesie przyjęcia pacjenta do opieki nie zaobserwowano preferowania pacjentów o wyższych dochodach oraz nie było sytuacji skierowania pacjenta decyzją sądu.

(akta kontroli: 22-53, 60, 70-72, 243)

1.2. Na podstawie analizy dokumentacji 50 pacjentów ustalono, że byli oni prawidłowo kwalifikowani do objęcia opieką. Nie było sytuacji, gdy jednostki chorobowe dyskwalifikowały do przyjęcia. Najczęstszymi powodami przyjęć były: niewydolność serca, złamanie lub zwyrodnienia w obrębie narządów ruchu, udar, choroba otępienna, stwardnienie rozsiane i zespół otępienny. Poza jednym przypadkiem ZPO dysponował dokumentacją wymaganą przez § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych¹². Niezwłocznie po przyjęciu do Zakładu podjęto czynności w celu uzupełnienia dokumentu potwierdzającego dochód, ale z uwagi na zgon pacjenta i krótki okres opieki procedury nie ukończono¹³.

(akta kontroli: 73, 286, 348, 545-557)

1.3. Na koniec 2017 r. na przyjęcie do ZPO oczekiwało 87 pacjentów, a rok później 120 osób. Czas oczekiwania na świadczenie w analizowanym okresie wzrósł o 38,1% (na koniec roku 2017 wynosił on 522 dni, a rok później 721 dni). W latach 2017-2019 (I półrocze) wykreślono z ewidencji oczekujących z powodu zgonu 70 osób.

(akta kontroli: 252)

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Regulamin Organizacyjny Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, dalej: „Regulamin Organizacyjny”.

¹¹ F43/PSB1/1 opracowany dla pacjentów i ich rodzin w celu ułatwienia zapoznania się z zasadami.

¹² Dz. U. poz. 731; dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania”.

¹³ Przypadek o numerze księgi 252/17. Przyjęto pacjenta w trybie pilnym ze szpitala bez przedstawienia dokumentu potwierdzającego dochód, ale nie stwierdzono braku dochodu i przerwano procedurę z powodu zgonu po sześciu dniach opieki.

1.4. Wśród pacjentów dominowali pacjenci po 65 roku życia (77,8%), a pacjenci w grupie do 40 roku życia stanowili 8,3% pacjentów. Analiza czasu pobytu pacjentów w ZPO¹⁴ wykazała, że 34,4% pacjentów przebywało w Zakładzie krócej niż rok, 49,2% od roku do pięciu lat, jedna osoba przebywała dłużej niż 10 lat, a pozostali (16,4%) powyżej pięciu lat.

(akta kontroli: 252, 253)

1.5. W okresie objętym kontrolą¹⁵ Zakład posiadał pojedyncze wolne miejsca¹⁶. W okresie od listopada 2018 r. do maja 2019 r. pojawiła się wyższa liczba wolnych miejsc i wyniosła od trzech do siedmiu. Wynikało to z przyczyn organizacyjnych wymuszonych procesem inwestycyjnym.

(akta kontroli: 253, 441)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W § 19 ust. 4 Regulaminu Organizacyjnego ZPO zawarto nieuprawniony wymóg przekazywania dodatkowych świadczeń rzeczowych na rzecz Zakładu w związku z pielęgnacją pacjenta, tj. obowiązek używania przez chorego własnych środków higieny oraz zapewnienia ciągłego posiadania dwóch ręczników, mydła, szamponu, dwóch gąbek, balsamu/oliwki, papierowych ręczników, chusteczek nawilżonych, szczotki i pasty do zębów, żelu/płynu do kąpieli, oraz w razie potrzeby przyborów do golenia. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷ przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 35)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że obowiązujące przepisy określają odpłatność za żywienie i zakwaterowanie, a środki higieny osobistej nie należą do tych grup. W przypadku niedostarczenia przez pacjenta środków higieny są one zapewnione przez ZPO.

(akta kontroli str. 283)

Zdaniem Izby środki higieny osobistej z uwagi na ich niezbędny charakter w procesie pielęgnacji pacjentów są integralną częścią świadczeń i muszą być zapewnione przez zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze.

OCENA CZĄSTKOWA

Zasady przyjmowania do opieki świadczonej w ZPO były spisane i jednorodne dla wszystkich pacjentów. Przy przyjęciu do Zakładu decydującą rolę odgrywały względy medyczne, w wyjątkowych przypadkach uzupełniane innymi względami o charakterze wynikającym z opiekuńczego charakteru świadczeń. Z powodu dużego zapotrzebowania na świadczenia, kolejki oczekujących na przestrzeni lat wydłużały się i rósł tym samym średni czas oczekiwania na przyjęcie. Pozytywnie, należy ocenić proces kwalifikowania pacjentów do opieki. Wymagane prawem dokumenty były gromadzone, a wśród przyjętych nie było przypadków jednostek chorobowych dyskwalifikujących do objęcia opieką.

¹⁴ Według stanu na 30 czerwca 2019 r.

¹⁵ Według stanu na ostatni dzień miesiąca w latach 2017, 2018 i pierwszym półroczu 2019 r.

¹⁶ W roku 2017 ZPO posiadał jedno wolne łóżko na koniec maja, września i października, a w roku 2018 jedno wolne łóżko na koniec maja i października, a dwa wolne łóżka na koniec marca, kwietnia, lipca, sierpnia i września. Na koniec czerwca 2019 r. było jedno wolne łóżko.

¹⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.; dalej: „ustawa o świadczeniach zdrowotnych”.

Obowiązek zapewnienia przez pacjentów Zakładu własnych środków higieny osobistej wynikający z Regulaminu Organizacyjnego Izba uznaje za nieprawidłowy. Katalog źródeł finansowania opieki nad pacjentem został określony przepisami prawa i nie przewiduje on świadczeń rzeczowych.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przez ZPO rozpoczął działalność 2 marca 2000 r. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano żadnych zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie objętym kontrolą. W tym okresie liczba łóżek dostępnych na oddziałach była wyższa niż wskazywała księga rejestrowa prowadzona przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego¹⁸. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5, 9-11, 242, 448-449, 460, 464, 468, 503)

2.2. Badaniem kontrolnym objęto sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej (formularz MZ-29A) za 2017 r. i za 2018 r. Dane o liczbie pacjentów ZPO wypisanych z opieki w roku 2017 oraz dane obejmujące liczbę wykonanych osobodni za rok 2018 przekazane były niezgodnie ze stanem faktycznym. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 354-355, 365-366, 440-441, 504-506, 559)

2.3. Warunki lokalowe, w jakich realizowane były świadczenia spełniały wymogi prawa¹⁹, co potwierdzało postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Po wydaniu tej opinii w 2011 r. nie dokonywano zmian w zakresie lokalowym.

(akta kontroli str. 450-452, 457)

ZPO spełniał wymagania sprzętowe określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej²⁰, co stwierdzono w toku oględzin przeprowadzonych od 10 do 16 października 2019 r.

Świadczeniodawca dysponował specjalistycznym, ponadstandardowym sprzętem rehabilitacyjnym oraz sprzętem do terapii kognitywnej, treningu funkcji poznawczych, a także do komunikacji z pacjentem, z którym porozumiewanie się standardowymi metodami było niemożliwe z uwagi na stan chorobowy.

Wymogi lokalowe dla pacjentów wentylowanych mechanicznie nie były spełnione z uwagi na realizację świadczeń w sali trzyosobowej. Stwierdzono także naruszenie polegające na realizacji świadczenia przy użyciu sprzętu, który nie był wykazywany w załączniku nr 2 do umowy z KP OW NFZ – *Harmonogram zasoby*, a jego użycie wymagane było rozporządzeniem SPO, co szczegółowo przedstawiono w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 458-475, 484-493)

Według wyjaśnień Dyrektor Zakładu, nie znajdowano zastosowania do użycia pomp infuzyjnych i zestawów do konikotomii. Dyrektor wskazała, że rzadkością było także

¹⁸ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> - wydruk według stanu na 30 czerwca 2019 r.; kod resortowy część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.

¹⁹ Za wyjątkiem realizacji świadczeń na rzecz pacjentów wentylowanych mechanicznie w sali trzyłóżkowej, co zostało opisane w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*, ale aspekt ten nie podlega badaniu przez inspekcję sanitarną.

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, dalej: „rozporządzenie SPO”.

użycie zestawów do elektrostymulacji, co wynikało z konieczności współpracy z pacjentem i świadomego kontaktu. Podała, że nie ponoszono wydatków w związku z utrzymaniem gotowości ww. sprzętu.

(akta kontroli str. 58, 330)

2.4. ZPO nie dysponował wystarczającym personelem medycznym wymaganym przepisami prawa²¹. Świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie nie realizował lekarz chorób płuc i rehabilitacji²², liczba godzin pracy fizjoterapeutów dla pozostałych pacjentów była za niska w stosunku do ich liczby, z uwzględnieniem ich stanu chorobowego, świadczenia realizował personel, który nie był wykazywany w harmonogramie²³, a zmiany w harmonogramie dokonywane były z naruszeniem terminu lub nie były dokonywane wcale. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Świadczeniodawca dokonał szczegółowej analizy realizowanych czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz posiadanego potencjału zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁴. Liczba zatrudnionego personelu pielęgniarsko-opiekuńczego na oddziałach była odpowiednia do ustalonych norm.

(akta kontroli str. 216-229, 233-241, 258-259, 325-329, 331-346, 449, 456)

2.5. W Zakładzie prowadzono rehabilitację osób niemających prawidłowej siły mięśniowej i nieposiadających zdolności samoobsługi. W badanym okresie, na 50 analizowanych przypadków, jedna osoba, której zlecono zabiegi fizjoterapeutyczne nie miała ich wykonanych ze względu na stan zdrowia. W każdym roku miał też miejsce jeden przypadek, w którym pacjentowi z uwagi na stan zdrowia nie zlecono zabiegów fizjoterapeutycznych.

(akta kontroli str. 255-257)

2.6. W latach 2017, 2018 i w pierwszej połowie 2019 r. pacjentów z zakażeniem patogenem alarmowym²⁵ było odpowiednio 14, 22 oraz 12, co oznacza, że w roku 2018 nastąpił wzrost liczby pacjentów zakażonych o 57,1% i następnie stan ten utrzymywał się na podobnym poziomie. Dyrektor podała, że zakażenia nabyte były podczas hospitalizacji chorych i nie były przyczyną zgonów.

(akta kontroli str. 58-59)

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji pomieszczeń podlegały okresowemu przeglądowi i czyszczeniu, co potwierdzała posiadana przez ZPO dokumentacja. Przegląd klimatyzacji dokonany był w terminach 20-21 maja 2017 r., 28 maja 2018 r. i 20 marca 2019 r., czym spełniono wymóg przeglądu nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Ponadto dokonywano regularnych przeglądów wentylacji automatyki centrali oraz wentylatorów w kuchni.

(akta kontroli str. 165-166)

²¹ Wyznaczane rozporządzeniem SPO.

²² Wymagany był lekarz specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia lub lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu: chorób płuc oraz rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu.

²³ Harmonogramie rozumianym, jako załącznik nr 2 do zawartej z KP OW NFZ umowy.

²⁴ Dz. U. poz. 1545.

²⁵ Patogeny alarmowe to drobnoustroje lekooporne i zagrażające życiu, których rozprzestrzenianie się stanowi poważny problem epidemiologiczny. Największy problem terapeutyczny stanowią szczepy wytwarzające β -laktamazy oraz karbapenemazy typu KPC, MBL (NDM-1), OXA-48, głównie u *Klebsiella pneumoniae* i *Escherichia coli*. Wykaz patogenów alarmowych został określony przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741).

ZPO prowadził od roku 2018 ewidencję personelu medycznego, który został zaszczepiony. Pracownicy mieli możliwość szczepień przeciwko grypie organizowanej przez Gminę Miasto Toruń, z której skorzystały dwie osoby. Ponadto z innych możliwości szczepień skorzystało sześciu pracowników. ZPO nie zlecał odrębnych szczepień na m.in. WZW typu B, ale kierując na badania medycyny pracy przekazywano lekarzowi informację o zagrożeniach biologicznych występujących na danym stanowisku.

(akta kontroli str. 59, 260, 282-283, 535-544)

W okresie objętym kontrolą inspekcja sanitarna (szczebla powiatowego, wojewódzkiego oraz Główny Inspektor Sanitarny) nie przeprowadzała kontroli w zakresie działań zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁶.

(akta kontroli str. 59)

2.7. W latach 2017-2019 (I półrocze) w ZPO przeprowadzono 15 kontroli²⁷ w różnym zakresie. Stwierdzono, że mimo ustaleń i sformułowania zaleceń pokontrolnych przez KP OW NFZ, w ZPO nie wprowadzono zmian w kwestionowanym zakresie dotyczącym personelu medycznego. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 59, 204-215, 233, 235-238, 242)

2.8. W okresie objętym kontrolą w związku z działalnością ZPO nie było skarg pacjentów i ich rodzin kierowanych zarówno do NFZ jak i bezpośrednio do ZPO.

(akta kontroli str. 59, 232)

2.9. W strukturze organizacyjnej ZPO funkcjonował – za zgodą Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy z 28 marca 2014 r. – dział farmacji szpitalnej. ZPO opracował procedury pracy z lekami, wyrobami medycznymi, w tym szczegółowo opisano procedury wydawania leków pacjentom.

(akta kontroli str. 24, 284-285, 296-317)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. ZPO udzielał świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej niezgodnie z warunkami udzielania tych świadczeń określonymi w § 1 ust. 2 umowy²⁸ zawartej z KP OW NFZ, gdyż:

a) nie spełniano wymogów dotyczących zapewnienia wymaganego personelu medycznego, ponieważ:

- w zespole realizującym stacjonarne świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie brakowało lekarza specjalisty chorób płuc oraz rehabilitacji²⁹, mimo że zgodnie załącznikiem nr 4 pkt. I C rozporządzenia SPO, świadczenia realizuje lekarz, specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji lub lekarz ze specjalizacją I stopnia ww. specjalizacji.

²⁶ Dz. U. z 2019 r., poz. 1239.

²⁷ Urząd Miasta Torunia (4), inspekcja sanitarna (4), inspekcja pracy (2), Urząd Marszałkowski (1), NFZ (1), Ministerstwo Zdrowia (1), ZUS (1), inspektor ochrony środowiska (1).

²⁸ § 1 ust. 2 umowy z 4 lipca 2014 nr 02-00-01341-14-05/14-17/T0200/SPO, dalej: „umowa z 2014 r.” oraz § 1 ust. 2 umowy z 29 czerwca 2017 r. nr 02-00-01341-17-03/17-22/T0200/SPO, dalej: „umowa z 2017 r.”.

²⁹ Rozumianego, jako specjalista rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu.

Taki stan trwał od początku realizacji świadczeń w ww. zakresie, tj. od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2019 r., naruszając umowę z 2017 r.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że obecność lekarza specjalisty chorób płuc została potraktowana, jako opcjonalna, a dotychczasowe kontrole nie kwestionowały braków. Podała, że lekarz specjalista rehabilitacji został zatrudniony do ww. świadczeń od 1 sierpnia 2019 r.

- w zespole realizującym stacjonarne świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze łączna liczba godzin pracy fizjoterapeutów była niższa niż określona w załączniku nr 4 pkt. I A. rozporządzenia SPO (od 28% do 46%³⁰, tj. brakowało od 2,7 do 5,1 etatu). Powyższe naruszało umowy z 2014 r. i 2017 r.;

Dyrektor wyjaśniła m.in., że braki w potencjale fizjoterapeutycznym wynikają z trudnej sytuacji na rynku pracy i braku odpowiednich specjalistów. W jej opinii wymagany czas pracy fizjoterapeuty jest zawyżony i nie odpowiada rzeczywistym potrzebom pacjentów.

(akta kontroli str. 233-241, 258-259, 325-326, 526, 563)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że zapewnienie interdyscyplinarnego zespołu lekarskiego w składzie określonym przez rozporządzenie SPO jest obligatoryjne, a ZPO nie podjął wystarczających działań w celu uzupełnienia braków w obsadzie fizjoterapeutów. Podjęte od maja 2017 r. do grudnia 2017 r. działania były nieskuteczne i nie były ponawiane w roku 2019. Przepisy prawa szczegółowo określają wymagany potencjał fizjoterapeutów powiązując go ze stanem pacjentów i ich liczbą³¹.

W konsekwencji ZPO realizował świadczenia w powyższym zakresie niezgodnie z zawartą umową, nie zapewniając pacjentom świadczeń o odpowiedniej jakości, tj. dostępu do lekarza specjalisty chorób płuc i rehabilitacji oraz niezbędnej liczby godzin pracy fizjoterapeutów;

- b) nie spełniano wymogów dotyczących odpowiednich warunków lokalowych, ponieważ świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizowane były od 29 lipca 2019 r. w sali trzyłóżkowej³². Stanowiło to naruszenie załącznika nr 4 pkt. 1 C rozporządzenia SPO, zgodnie z którym świadczenia te powinny być realizowane w salach 1-2 łóżkowych. Było to również niezgodne z postanowieniami umowy z 2017 r.

(akta kontroli str. 460, 483)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizowane były w sali trzyłóżkowej tymczasowo, do czasu zakończenia projektu inwestycyjno-budowlanego.

(akta kontroli str. 481)

Izba przyjmuje, że obecna sytuacja ma charakter tymczasowy. Jednak należy wskazać, że realizowany projekt inwestycyjny nie wstrzymuje obowiązywania

³⁰ Jak wykazała kontrola stanów osobowych na 1 lipca 2017 r., 1 stycznia 2018 r., 1 lipca 2018 r. i 1 stycznia 2019 r., według danych z SZOI w zestawieniu z liczbą pacjentów będących pod opieką i ich stanu, wymagane było, aby liczba godzin świadczeń fizjoterapeutycznych wyniosła od 368 do 423 godz. tygodniowo, a posiadany potencjał wynosił od 228 do 265 godz. tygodniowo, co oznacza braki w potencjale osobowym fizjoterapeutów od 102 do 195 godzin tygodniowo w zależności od badanego stanu faktycznego.

³¹ Liczba pacjentów ocenionych na 0 w skali Barthel oraz żywionych dojelitowo według stanów na poszczególne dni wyniosła odpowiednio: 1 stycznia 2017 r.: 35; 35, 1 lipca 2017 r.: 35; 35, 1 stycznia 2018 r.: 41; 40; 1 lipca 2018 r.: 42; 40, 1 stycznia 2019 r.: 40; 34. Tym samym zapotrzebowanie na opiekę fizjoterapeutyczną wynosiło odpowiednio w etatach: 10,3; 10,2; 11,1; 11,0; 9,7 czyli braki wyniosły odpowiednio w etatach: 4,3; 3,2; 5,1; 4,0; 2,7.

³² W sali 032.

przepisów dotyczących miejsca realizacji świadczeń i powinien być tak zorganizowany by zapewnić pacjentom wymagane warunki;

- c) nie dopełniono obowiązku realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem rozumianym, jako załącznik nr 2 do zawartej z NFZ umowy, ponieważ:

- świadczenia realizował personel medyczny³³, który nie był wykazywany w harmonogramie, mimo że § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁴ wymaga by świadczenia realizowane były przez personel zgodnie z harmonogramem. W § 2 umów z 2014 r. i z 2017 r. zawartych z NFZ, zawarto wymóg udzielania świadczeń przez osoby wymienione w załączniku nr 2 – *harmonogram zasoby*. Sytuacja taka dotyczyła realizacji świadczeń na rzecz 32 spośród 50 pacjentów (64%), których dokumentacja została objęta kontrolą, przez łącznie 16 członków personelu medycznego³⁵.

Z wyjaśnień Dyrektor wynikało, że cały personel realizujący świadczenia był zgłoszony w umowach z NFZ w ramach tego i innego rodzaju świadczeń – świadczenia psychogeriatryczne, posiadał niezbędne kwalifikacje i doświadczenie;

- nie zgłaszano zmian³⁶ dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń lub dokonywano ich nieterminowo³⁷. Zgodnie z § 6 ust. 2 załącznika do OWU zmiany dotyczące osób udzielających świadczeń wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Sytuacja dotyczyła dwóch z sześciu zatrudnionych w tym czasie lekarzy³⁸.

Jak wyjaśniła Dyrektor powodem braku zmian w umowach była pomyłka, a powodem zwłoki – oczekiwanie na decyzję w sprawie stałej zmiany polegającej na zwiększeniu liczby pacjentów pod opieką.

- świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie od 1 stycznia 2019 r. realizowane były przy pomocy sprzętu medycznego i pomocniczego niewykazanego w harmonogramie, naruszając umowę z 2017 r. Zgodnie z § 9 ust. 1 załącznika do OWU świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielenia świadczeń, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem rozumianym m.in. jako wykaz sprzętu i aparatury medycznej. Naruszono także § 2 umowy zawartej z NFZ, zgodnie z którym dane o potencjale wykonawczym przeznaczone do realizacji umowy określone są w załączniku nr 2³⁹.

³³ Lekarz C-M. A. realizowała świadczenia na rzecz pacjentów o numerach księgi 145/17, 74/19 oraz 2/19, pielęgniarka G. M. – 273/18, 62/18 oraz 6/18, pielęgniarka G. W. – 11/2019, pielęgniarka K. E. – 163/17, pielęgniarka L. Ł. – 170/17, pielęgniarka N. M. – 252/17 oraz 27/2017, pielęgniarka W. A. – 26/17, 2/18 oraz 102/18, pielęgniarka S. M. – 2/18, pielęgniarka B. T. – 140/17, pielęgniarka K. B. – 50/19, pielęgniarka B. J. – 8/18, pielęgniarka P. G. – 98/18, fizjoterapeuci N. M. oraz S. M. – 27/2017, psycholog K. J. – 163/17 oraz 145/17, psycholog J.K. – 9/17; 20/18; 12/17; 28/17; 26/17; 6/18; 20/17; 1/17; 6/18; 7/17; 140/17; 228/17; 27/2017; 145/17; 27/17; 72/17; 170/17; 154/17; 176/17

³⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm., dalej: „OWU”.

³⁵ Przy średniej liczbie personelu medycznego zatrudnionego w okresie kontroli na poziomie 60,66 stanowiło to 26% przypadków.

³⁶ Harmonogram lekarza H. S. nie został zaktualizowany od sierpnia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.

³⁷ Zmiany w harmonogramie lekarza K. S. nastąpiły od 1 sierpnia 2018 r., mimo że zwiększony czas pracy nastąpił 23 maja 2018 r.

³⁸ Naruszono w ten sposób umowę z 2017 r.

³⁹ Sprzęt jaki ZPO wykazał w umowie był niewystarczający w odniesieniu do liczby pacjentów wentylowanych mechanicznie objętych opieką. Od 1 stycznia 2019 r. pod opieką Zakładu było trzech, a od 8 kwietnia 2019 r. czterech pacjentów. Tym samym w umowie brakowało:

Dyrektor Zakładu podała, że ZPO posiada sprzęt medyczny zgodny z wymogami prawa, który został wykazany na portalu SZOI⁴⁰ i był dostępny dla wszystkich świadczeń w ramach SPO.

(akta kontroli str. 233-241, 245, 325-329, 449, 456, 458-460, 464, 468, 484-493, 502-503)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że przywołane w przedmiotowej sprawie przepisy wymagają, aby personel oraz sprzęt, za pomocą których Zakład realizuje zakontraktowane świadczenia były zgodne z zawartą z KP OW NFZ umową, a wszelkie w tym zakresie zmiany – były zgłaszane w wyznaczonych terminach.

2. ZPO nierzetelnie wywiązał się z realizacji zaleceń KP OW NFZ wydanych po kontroli realizacji świadczeń SPO, tj.:

- a) mimo że upłynął rok⁴¹ nie uzupełniono braków w potencjale osobowym fizjoterapeutów wynoszącym cztery etaty⁴². Ogłoszony konkurs z 6 grudnia 2018 r. rozpisano na dwóch fizjoterapeutów. Mimo, że w jego wyniku zatrudniono jedną osobę, to ani konkursu, ani ogłoszeń o pracę nie ponawiano;
- b) mimo że 18 października 2018 r. poinformowano NFZ o dokonaniu zwiększenia czasu pracy lekarzy⁴³, do 30 czerwca 2019 r. nie dokonano niezbędnych zmian w umowie z KP OW NFZ (liczba godzin pracy lekarzy w umowie⁴⁴ była niższa niż wynikało to z rozporządzenia SPO). Ww. zmian nie dokonano, mimo że aktualizacja harmonogramów dotyczących zatrudnionych osób była jednym z zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli str. 204, 208-209, 325-328, 389, 433-434, 456-457)

Dyrektor wyjaśniła, że brak zatrudnienia fizjoterapeuty był spowodowany sytuacją na rynku pracy. Ponadto wskazała również, że trudno jest przewidzieć zapotrzebowanie na opiekę fizjoterapeuty, gdyż wynika ono ze stanu pacjentów. Wyjaśniła także, że powodem braku zmian w umowach była pomyłka.

(akta kontroli str. 326-328, 456-457)

Podjęte działania poszukiwania fizjoterapeuty były nieskuteczne i nie były ponawiane w roku 2019. Liczba pacjentów wymagających większej liczby godzin fizjoterapeutów była w badanym okresie na stabilnym poziomie⁴⁵, z tendencją spadkową. Obowiązkiem ZPO było zaplanowanie dostępności fizjoterapeutów zgodnie z minimalnymi wymogami prawa.

-
- od 1 stycznia 2019 r. jednego, a od 8 kwietnia 2019 r. dwóch łóżek szpitalnych z materacami,
 - od 1 stycznia 2019 r. czterech, a od 8 kwietnia 2019 r. pięciu ssaków elektrycznych,
 - od 8 kwietnia 2019 r. jednego respiratora

oraz od 1 stycznia 2019 r.: sprzętu ułatwiającego pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe; wyposażenia gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system hasel obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego; glukometru; aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; kul, lasek, balkoników, chodzików, wózków inwalidzkich, również z podparciem głowy; pompy infuzyjnej; zestawu z jednorazowym sprzętem do toalety tracheotomii i gastrostomii, konikotomii; aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; samorozprężalnego worka oddechowego z zastawką jednokierunkową i maską twarzową.

⁴⁰ SZOI - System Zarządzania Obiegiem Informacji, będący serwisem internetowym wspierającym czynności administracyjne związane z realizacją umowy zgodnie z § 10 OWU.

⁴¹ Od dnia przekazania wystąpienia pokontrolnego NFZ z kontroli 02.7310.118.2018.WKZ.SPO z 5 października 2018 r. do dnia powadzenia czynności kontrolnych przez NIK minął ponad rok.

⁴² Zapotrzebowanie na opiekę fizjoterapeutyczną oraz zatrudnienie zmieniało się w okresie kontroli i według stanów na 1 stycznia 2017 r.: 1 lipca 2017 r.: 1 stycznia 2018 r.: 1 lipca 2018 r.: 1 stycznia 2019 r. wynosiło odpowiednio w etatach: 10,3; 10,2; 11,1; 11,0; 9,7 czyli braki wyniosły: 4,3; 3,2; 5,1; 4,0; 2,7.

⁴³ Harmonogram nie został zaktualizowany od sierpnia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.

⁴⁴ umowa z dnia 29 czerwca 2017 r. nr 02-00-01341-17-03/17-22/T0200/SPO.

⁴⁵ Liczba pacjentów ocenionych na 0 w skali Barthel oraz żywionych dojelitowo według stanów na poszczególne dni wyniosła odpowiednio: 1 stycznia 2017 r.: 35; 35, 1 lipca 2017 r.: 35; 35, 1 stycznia 2018 r.: 41; 40; 1 lipca 2018 r.: 42; 40, 1 stycznia 2019 r.: 40; 34.

3. ZPO nie zgłosił Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian liczby łóżek. Pod opieką ZPO w ramach stacjonarnych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych było:

- a) od 1 stycznia do 30 maja 2017 r. – 62 pacjentów, a od 7 października 2019 r. 61 pacjentów. Tymczasem księga rejestrowa nr 000000002599 kod resortowy część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 003⁴⁶ wskazywała na posiadanie 60 łóżek;
- b) od 23 maja 2018 r. – trzech pacjentów wentylowanych mechanicznie, a od 8 kwietnia 2019 r. – czterech pacjentów. Tymczasem księga rejestrowa nr 000000002599 kod resortowy część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 005⁴⁷ wskazywała na posiadanie dwóch łóżek;

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej⁴⁸ podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, w tym między innymi rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 9-11, 242, 448-449, 460, 464, 468, 503)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że okresowo zwiększona liczba łóżek wynikała z zapotrzebowania na świadczenia i przyjęć dokonywanych w trybie pilnym oraz z chęci realizacji kontraktu z NFZ i dbałości o wynik finansowy.

(akta kontroli str. 326-327; 448-449)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień, Izba wskazuje, że „chęć dbania o wynik finansowy” i realizację kontraktu nie może usprawiedliwiać naruszania obowiązków formalnych. Zwiększenie liczby łóżek wymaga zgłoszenia tego odpowiedniemu organowi.

4. ZPO niezgodnie ze stanem faktycznym przekazywał dane statystyczne w formularzu MZ-29A, w ten sposób, że:

- a) za rok 2017 w dziale 3 w części dotyczącej oddziału o kodzie 5160, jako liczbę pacjentów wypisanych z opieki podano 17 zamiast 16;
- b) za rok 2018 w dziale 3 w kolumnie 13, jako liczbę wykonanych osobodni w części dotyczącej oddziału o kodzie:
 - 5160 podano 20 717 zamiast 20 685, czyli podana wartość była wyższa o 32 osobodni, tj. o 0,15%.
 - 5170 podano 882 zamiast 917, czyli podana wartość była niższa o 35 osobodni tj. o 3,8%.

Obowiązek przekazywania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych wynika z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁴⁹. Zbieranie i przekazywanie danych statystycznych ustalono w programie badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów⁵⁰.

(akta kontroli str. 354-355, 365-366, 371, 440-441, 505-506, 559)

⁴⁶ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/>, dostęp z 16 września 2019; stan na 30 czerwca 2019 r.

⁴⁷ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/>, dostęp z 16 września 2019; stan na 30 czerwca 2019 r.

⁴⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.), dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

⁴⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 649, ze zm.

⁵⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, ze zm.), rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2018 (Dz. U. poz. 2471, ze zm.).

Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że błędy były wynikiem pomyłki, a w przypadku osobodni dodatkowym powodem rozbieżności były rozliczenia i korekty rozliczeń z NFZ dokonywane po dacie sprawozdawania statystyk.

(akta kontroli str. 440-441)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że w ramach MZ-29A przekazywana jest liczba osobodni pobytu, a nie liczba opłaconych przez NFZ osobodni pobytu, więc rozliczenia z NFZ nie mogą mieć wpływu na te dane statystyczne.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Zakład realizował świadczenia zdrowotne w badanym zakresie z naruszeniem obowiązujących norm. Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały obniżeniem ich jakości, niektóre z nich m.in. dotyczące personelu medycznego mogły ograniczać dostęp pacjentów do rehabilitacji z uwagi na zbyt niską liczbę godzin pracy fizjoterapeuty, a w przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie – poprzez brak lekarzy specjalistów z zakresu specjalizacji rehabilitacyjnej oraz chorób płuc. Nieprawidłowości dotyczyły także niezgłaszania do KP OW NFZ zmian dotyczących personelu lub sprzętu, za pomocą którego realizowano zakontraktowane świadczenia; niezgłaszania zmian w rejestrze podmiotów leczniczych, czy przekazywanie niezgodnych ze stanem faktycznym danych statystycznych. ZPO nierzetelnie wywiązał się z realizacji zaleceń KP OW NFZ wydanych po kontroli realizacji świadczeń SPO.

Izba pozytywnie ocenia zapewnianie przez Świadczeniodawcę sprzętu specjalistycznego i ponadstandardowego umożliwiającego rehabilitację ciała i umysłu chorego.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Gospodarka Finansowa Zakładu

3.1. Z tytułu świadczeń zdrowotnych w ramach SPO wysokość przychodów z NFZ wynosiła w latach 2017-2018 odpowiednio 3 259,5 tys. zł oraz 3 852,1 tys. zł, a wartość za pierwsze półrocze 2019 r. to 2 075,9 tys. zł, co oznacza sukcesywny wzrost poziomu finansowania świadczeń. Między 2017 r. a 2018 r. był to wzrost o 18,2%, a w roku następnym o 7,8%. Na istotny wzrost wartości świadczeń w roku 2018 wpływ miały rozpoczęcie realizacji świadczeń wentylacji mechanicznej oraz sukcesywnie przekazywane dodatkowe środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek. Wartość przychodów z tytułu opłat dokonywanych przez pacjentów za zakwaterowanie i wyżywienie wyniosła: 1 511,7 tys. zł w 2017 r., 1 633,2 tys. zł w 2018 r. (wzrost o 8%) i 830,9 tys. zł za pierwsze półrocze 2019 r. Wartość przychodów z innych źródeł wyniosła w okresie 2017-2019 r. (I półrocze) odpowiednio 1 020,3 tys. zł, 1 639,2 tys. zł oraz 572,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 149, 261)

3.2. W latach 2017-2019 (I półrocze) ZPO siedem razy otrzymał środki od Gminy Miasto Toruń w łącznej wysokości 741,8 tys. zł, w tym 200 tys. zł w ramach realizacji zadań zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, a pozostałe kwoty na podstawie art. 114 ww. ustawy. Środki zostały rozliczone i wydatkowane prawidłowo. Jedna z inwestycji była w trakcie realizacji i nie została całkowicie rozliczona. Środki przeznaczone były na szkolenia i inwestycje mające wpływ na jakość świadczeń i warunki techniczne w jakich sprawowana była opieka.

(akta kontroli str. 59-60; 507-524, 527-530)

3.3. Świadczenia były prawidłowo i terminowo rozliczane. Na podstawie analizy płatności 10 wybranych pacjentów za marzec, czerwiec i sierpień lat 2017 i 2018 stwierdzono, że świadczenia były prawidłowo i terminowo rozliczane. Liczba

punktów w wystawionych fakturach odpowiadała zrealizowanym w danym miesiącu świadczeniom z uwzględnieniem organizacji rozliczeń, w tym okresów rozliczeniowych. Świadczeniodawca przyporządkowywał pacjentów do grupy, od których zależna była wysokość finansowania, ewidencjonował przerwy w opiece oraz odpowiednio je kwalifikował.

(akta kontroli str. 266-279)

3.4. ZPO prawidłowo ustalał wysokość odpłatności pacjentów za świadczenia. Analiza dokumentacji 50 pacjentów wykazała, że prawidłowo ustalano wysokość miesięcznych należności, dokonywano obniżek za niepełne miesiące opieki, a w przypadku, gdy wpłaty z potrąceń dokonywanych przez ZUS były za wysokie, dokonywano zwrotu środków uprawnionej osobie. W przypadku braku dochodu pacjenta zawierano umowy na odpłatność. W jednym z przypadków z uwagi na krótki czas opieki i zgon pacjenta nie uzupełniono dokumentu potwierdzającego dochód. ZPO wnioskując do ZUS o potrącanie należnych kwot nie wskazywał konkretnej wartości należności i dlatego dokonywane przez ZUS potrącenia różniły się od należności. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 192-203, 281, 286, 318-320, 494-497)

3.5. W latach 2017-2019 (I półrocze) na koniec ww. okresów ZPO posiadał należności w wysokości odpowiednio 513,3 tys. zł; 928,8 tys. zł oraz 617,4 tys. zł oraz dodatkowo należności wymagalne w wysokości odpowiednio 7,0 tys. zł; 6,1 tys. zł oraz 11,7 tys. zł. Należnościami wymagalnymi były należności z tytułu opłat pacjentów za wyżywienie i zakwaterowanie i ich wartość była relatywnie niewielka w stosunku do przychodu z tego tytułu – wyniosła od 0,4% do 1,4%. Podejmowano działania w celu regulowania należności.

(akta kontroli str. 158, 161, 164, 261, 560-562)

3.6. ZPO w okresie objętym kontrolą nie przekazał żadnych darowizn. Otrzymał natomiast cztery darowizny od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz 10 darowizn od Stowarzyszenia na Rzecz Pomocy Przewlekłe Chorym „CHRONICA” w Toruniu. Wszystkie darowizny miały charakter rzeczowy, był to sprzęt medyczny, a przekazanie odbyło się na podstawie zawieranych każdorazowo umów.

(akta kontroli str. 60, 230-231)

3.7. Poziom kosztów ZPO⁵¹ w badanym okresie wzrastał. W roku 2017 wyniósł 8 799,1 tys. zł, a w 2018 r. 10 189,6 tys. zł, (wzrost o 15,8%). W pierwszym półroczu 2019 r. koszty wyniosły 5 349,9 tys. zł. Za 86% wzrostu kosztów w badanym okresie odpowiadał wzrost kosztów osobowych (w latach 2017-2019⁵² o 1 777,7 tys. zł, w sytuacji, w której przychody z realizacji świadczeń wzrosły o 1 987,8 tys. zł). W okresie tym nastąpił ponad dwukrotny wzrost kosztów usług medycznych obcych: kontrakty i umowy zlecenia (o 1 014,6 tys. zł), przy jednoczesnym wzroście o 15,3% kosztów wynagrodzeń wraz z ubezpieczeniami społecznymi i innymi świadczeniami (o 763,1 tys. zł). Za wzrost kosztów osobowych odpowiadały realizowane w tym czasie świadczenia zdrowotne finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego, zatrudnienie dodatkowego personelu z uwagi na rozszerzanie katalogu udzielanych świadczeń oraz wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 156-164, 262, 322-324)

⁵¹ Poziom kosztów dotyczy całej działalności ZPO, z uwagi na brak księgowania kosztów ze względu na miejsce ich powstawania.

⁵² Analizując rok 2019 przyjęto plan na dany rok, w pozostałych przypadkach rzeczywiste wykonanie.

3.8. W ZPO prowadzono postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Szczegółowo przeanalizowano dwa postępowania o najwyższej wartości⁵³, czyli postępowanie w zakresie świadczeń pielęgniarских na okres od 1 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2019 r. oraz świadczeń zdrowotnych lekarskich, logopedycznych, medycyny pracy oraz wykonywania badań laboratoryjnych i diagnostycznych na okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r. W przypadku pierwszego postępowania nie stwierdzono nieprawidłowości, w drugim – stwierdzono naruszenie polegające na wyborze oferty na realizację terapii logopedycznych (Zadanie nr 10) niezgodnie z ustalonym przedmiotem postępowania. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 389, 420, 435)

3.9. W latach 2017-2019 (I półrocze) ZPO odnotował stratę na osobodniu w wysokości odpowiednio 17,4 zł; 9,6 zł i 9,9 zł. Zmiana nastąpiła przy jednoczesnym wzroście średnich kosztów miesięcznego utrzymania pacjenta o 41,2% z 4 155,6 zł w 2017 r. na 5 866,9 zł w 2019 r. i wzroście średniej miesięcznej odpłatności dokonywanej przez pacjenta o 32,4% z 624,3 zł w 2017 r. na 826,5 zł w 2019 r. oraz wzroście odpłatności przez NFZ za osobodzień o 37% z 147,2 zł w 2017 r. zł na 201,4 zł w 2019 r.

(akta kontroli str. 263)

3.10. W latach objętych kontrolą poziom zatrudnienia w ZPO był stabilny, ale zmieniała się struktura zatrudnienia – nastąpił spadek udziału zatrudnionych na podstawie umów o pracę na rzecz umów cywilnoprawnych (w 2017 r. 77% świadczyło pracę na podstawie umów o pracę, a w roku 2019 – 68,8%). W tym czasie udział kosztów osobowych utrzymywał się na poziomie 66,5-69,7% ogółu kosztów. Nastąpił wzrost średniego wynagrodzenia zatrudnionych na umowę o pracę (w zależności od badanej grupy zawodowej od 3% do 42%⁵⁴).

(akta kontroli str. 262, 264-265, 280)

W okresie objętym kontrolą Zakład ponosił koszty obsługi prawnej zleconej na podstawie zawartej umowy. Realizowano ją i rozliczano (w okresach miesięcznych) prawidłowo. W badanym okresie ZPO nie zlecał usług finansowo-księgowych oraz z zakresu public relations i w związku z tym nie poniósł z tego tytułu żadnych kosztów.

(akta kontroli str. 61, 167-191, 398-403)

3.11. W okresie objętym kontrolą ZPO zrealizował 53⁵⁵ zamówienia publiczne i inwestycje, w tym 23 na podstawie wewnętrznych procedur. Badaniem objęto cztery postępowania (w tym dwa o wartości szacunkowej powyżej 30 tys. euro). Dwa z nich dotyczyły informatyzacji i polegały na bieżącej obsłudze informatycznej oraz dostawie sprzętu informatycznego wraz z montażem. Trzecie postępowanie dotyczyło utrzymania porządku na terenie placówki. Czwartym postępowaniem była realizacja projektu inwestycyjnego, współfinansowanego ze środków Gminy Miasta Toruń oraz ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, polegającego na rozbudowie (nadbudowie) ZPO wraz z modernizacją oddziału IV. Wyplata środków w badanych postępowaniach następowała po odebraniu prac.

(akta kontroli str. 376-388, 453)

⁵³ Łącznie na kwotę 1 801,7 tys. zł.

⁵⁴ Wzrost ten wynosił według grup zawodowych: pielęgniarki 18%; fizjoterapeuci 3%; psychologowie 33%; terapeuci 15%; opiekunki 42%; pracownicy administracyjni 24%; personel pomocniczy 24%. Brak zmian wynagrodzeń lekarzy wynikał z braku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy i pracę.

⁵⁵ Postępowanie numer ZPO: ZP/12/2018 było prowadzone przez Urząd Miasta Torunia, dlatego nie jest uwzględniane jako prowadzone przez ZPO, mimo że w jego wyniku nastąpiło zawarcie umowy.

3.12. W okresie objętym kontrolą ZPO nie posiadał zobowiązań wymagalnych. Nie zaciągał kredytów i pożyczek. Wartość zobowiązań według stanu na koniec 2017 r. wyniosła 607 tys. zł, na koniec 2018 r. 656,3 tys. zł, a na koniec pierwszego półrocza 2019 r. 1 947,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 150-164)

3.13. W analizowanym okresie ZPO⁵⁶ w roku 2017 zanotował stratę w wysokości 160,5 tys. zł, w roku 2018 zysk w wysokości 33 tys. zł, a po pierwszym półroczu 2019 r. zanotowano stratę w wysokości 313,6 tys. zł. Straty nie przekraczały wartości amortyzacji⁵⁷, a ZPO posiadało w gotówce i depozytach środki finansowe, których wartość w badanym okresie wzrosła o 33,6%. Wartość tych środków na koniec 2017 r. wyniosła 1 496,9 tys. zł, a na koniec pierwszego półrocza 2019 r. 1 999,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 156-164, 560-562)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zakład składał do ZUS nierzetelne wnioski o potrącenie ze świadczeń emerytalno-rentowych z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w ZPO, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. *o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*⁵⁸. Nie podawał bowiem należnej ZPO kwoty i w 18 spośród 33 przypadków⁵⁹, w których opłat dokonywano poprzez potrącenie ze świadczeń, skutkowało to potrąceniem przez ZUS i przekazaniem kwot innych niż wymagana odpłatność pacjenta oraz koniecznością dokonania rozliczeń z pacjentami⁶⁰.

(akta kontroli str. 494-499)

Z przekazanych wyjaśnień Dyrektora wynikało, że ZPO zwracał się do ZUS o potrącenie świadczeń i ten dokonywał potrąceń na podstawie art. 139 ust. 1 pkt. 10 ustawy o emeryturach i rentach, zaś na podstawie art. 140 ust. 4 pkt. 3 tej ustawy dokonuje się potrącenia w wysokości 65% miesięcznego świadczenia.

(akta kontroli str. 503)

NIK wskazuje, że zgodnie z treścią § 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie kierowania, obowiązek ustalenia miesięcznej opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym oraz jej aktualizowania na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, spoczywa na kierowniku zakładu opiekuńczego, a nie na ZUS. Art. 140 ust. 4 pkt. 3 ustawy *o emeryturach i rentach* wskazuje, że 65% miesięcznego świadczenia to górna granica potrącenia. Nie jest to jednak ustalona przez ustawodawcę wartość potrącenia na rzecz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, dlatego obowiązkiem kierownika takiego zakładu jest zadbanie o to, by ZUS znał prawidłową kwotę należności do potrącenia. Dlatego też Dyrektor występując do ZUS, z wnioskiem o potrącenie opłaty za pobyt w Zakładzie ze świadczenia emerytalnego, rentowego albo

⁵⁶ Wynik finansowy obejmuje całą działalność ZPO, z uwagi na brak księgowania kosztów ze względu na miejsce ich powstawania.

⁵⁷ Według planu na rok 2019 strata ZPO wyniesie 203,4 tys. zł tj. mniej niż za pierwsze półrocze. Na stratę za pierwsze półrocze wpływ miały koszty uwzględniane w pierwszej części roku a dotyczące całego roku, tj. koszty podatków od nieruchomości, ubezpieczeń oraz odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

⁵⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm., dalej: „ustawa o emeryturach i rentach”.

⁵⁹ Pacjenci o numerach identyfikacyjnych: 1/19; 5/19; 3/18; 228/17; 1/19; 8/18; 214/18; 102/18; 4/19; 19/18; 221/18; 224/17; 74/19; 6/18; 7/18; 4/19; 2018/131; 3/2018.

⁶⁰ Wartość różnicy za badany okres opieki nad tymi pacjentami wyniosła 62,2 tys. zł, z czego rozliczenia jednego pacjenta wyniosły 65,3 tys. zł. Nadpłata występowała nieznacznie częściej niż niedopłata i stanowiła 53% badanych wpłat. Wartość nadpłat wyniosła 69,3 tys. zł, a wartość niedopłat 7,1 tys. zł.

z zasiłku stałego, zobowiązana jest każdorazowo wskazywać prawidłowo ustaloną kwotę tej opłaty, a nie poprzestawać na przywoływaniu stosownych przepisów regulujących kwestię jej obliczania.

2. W postępowaniu na *Zadanie nr 10 – konsultacje z neurologopedii* nie odrzucono oferty logopedy i zawarto umowę, pomimo że nie spełniała warunku posiadania specjalizacji z neurologopedii określonego w przedmiocie postępowania szczegółowo opisanym w dokumencie „szczegółowe warunki konkursu ofert”. Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach⁶¹ należało odrzucić ofertę.

(akta kontroli str. 414, 420, 442)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że wymóg specjalizacji z neurologopedii rozumiano, jako posiadanie uprawnień do realizacji świadczeń z zakresu logopedii oraz dodatkowej kwalifikacji specjalistycznej z zakresu neurologopedii, którą można zdobyć np. poprzez ukończenie studiów podyplomowych.

(akta kontroli str. 441-443)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba zwraca uwagę, że specjalizację z neurologopedii należy rozumieć zgodnie z ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia⁶² oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia⁶³. Powyższe akty prawne szczegółowo określają tryb uzyskiwania specjalizacji oraz wzór dokumentu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji.

OCENA CZĄSTKOWA

ZPO prawidłowo prowadził gospodarkę finansową, dzięki czemu, mimo kosztów wyższych niż przychody nie posiadał kredytów, pożyczek i żadnych zobowiązań wymagalnych. W trosce o jakość świadczeń pozyskiwał dodatkowe środki na finansowanie realizowanych projektów. Zakład uzyskiwał stratę na poziomie nieprzekraczającym amortyzacji, co pozwalało na utrzymanie płynności finansowej.

Działaniem nieprawidłowym było składanie do ZUS nierzetelnych wniosków o potrącenie ze świadczeń emerytalno-rentowych odpłatności za pobyt pacjentów, co skutkowało uzyskaniem przez Zakład zawyżonych kwot z tego tytułu. Nieprawidłowości stwierdzono również w jednym spośród czterech skontrolowanych postępowań o udzielenie zamówienia, w którym nie odrzucono oferty logopedy i zawarto umowę, pomimo że warunek posiadania specjalizacji z neurologopedii nie był spełniony.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

⁶¹ Stosowanej w myśl art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej.

⁶² Dz. U. z 2019 r., poz. 786.

⁶³ Dz. U. z 2017 r., poz. 1217.

Wnioski

1. Uzupełnienie składu zespołu medycznego o lekarza chorób płuc oraz dostosowanie liczby godzin opieki fizjoterapeutycznej do liczby i stanu pacjentów będących pod opieką;
2. Zapewnienie właściwych warunków lokalowych pacjentom wentylowanym mechanicznie poprzez realizację świadczeń w sali 1-2 łóżkowej;
3. Usunięcie z Regulaminu Organizacyjnego zapisów dotyczących zapewniania przez pacjentów własnych środków higieny używanych w procesie codziennej pielęgnacji;
4. Zapewnienie bieżącego aktualizowania danych sprzętowych i osobowych w trybie i terminach wyznaczanych przepisami prawa lub umowy;
5. Wskazywanie w pismach kierowanych do ZUS konkretnej kwoty odpłatności za zakwaterowanie i wyżywienie;
6. Aktualizowanie danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz rzetelne przekazywanie danych statystycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, 5 grudnia 2019 r.

Kontroler
Mikołaj Rumiński
starszy inspektor k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy
p.o. Dyrektor
Oliwia Bar

.....
podpis

.....
podpis