



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.015.03.2019

Pan
Mariusz Topolewski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
ul. Radzyńska 4
86-320 Łasin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa, ul. Radzyńska 4, 86-320 Łasin ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Topolewski, Dyrektor SPZOZ od 1 marca 2009 r. ² (akta kontroli str. 4)
Zakres przedmiotowy kontroli	Dostępność opieki długoterminowej finansowanej ze środków NFZ
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 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/120/2019 z 5 września 2019 r. oraz nr LBY/183/2019 z 27 listopada 2019 r. 2. Mikołaj Rumiński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/121/2019 z 5 września 2019 r. oraz nr LBY/182/2019 z 27 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2, 565-566)

¹ Dalej: „SPZOZ” lub „Szpital”.

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 Opieki Długoterminowej⁵ zapewniał pacjentom świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Zasady przyjmowania oczekujących na przyjęcie do ZOD były transparentne, gdyż decydowała kolejność zgłoszeń; ze względów medycznych pierwszeństwo mieli pacjenci kwalifikowani przez lekarza jako przypadek pilny.

W odniesieniu do realizacji świadczeń, kontrola NIK wykazała naruszenie obowiązujących przepisów i umów z NFZ m.in. poprzez:

- niewystarczające wyposażenie w sprzęt ułatwiający pielęgnację pacjentów oraz niepełne wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego;
- zatrudnienie psychologa na niższym niż wymaganym wymiarze czasu pracy (o prawie 2 godziny tygodniowo);
- nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co nie pozwalało na ocenę czy zatrudnienie pielęgniarek w ZOD jest na poziomie optymalnym, zapewniającym prawidłowe udzielanie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- dopuszczenie do udzielania świadczeń w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej, pięciu pielęgniarek, pomimo, że nie zostały wymienione w załączniku nr 2 do umowy z NFZ z 8 czerwca 2017 r.⁶ „Harmonogram – zasoby”.

Kontrola wykazała zaniżenie o cztery sztuki liczby łóżek wykazanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w stosunku do faktycznie posiadanych 38. Błąd ten wystąpił również w sprawozdaniach MZ-29A o działalności zakładu długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej.

NIK pozytywnie ocenia zapewnienie przez ZOD szczepień ochronnych pracowników. Prawidłowe zabezpieczenie przeciw epidemiologiczne potwierdzały kontrole inspekcji sanitarnej. Za nieprawidłowe uznano natomiast nieprzeprowadzenie w latach 2017-2018 kontroli stanu technicznego przewodów kominowych i wentylacyjnych w ZPO i ZOL. Ponadto w 2017 r. nie poddano kontroli tych budynków, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu.

SPZOZ prawidłowo prowadził gospodarkę finansową osiągając w całym okresie objętym kontrolą zysk, niemniej w wyodrębnionej ewidencji działalności ZOD ponosił stratę⁷. Przychody z tytułu odpłatności pacjentów i środki z umów z NFZ nie pokrywały kosztów działalności ZOD. SPZOZ podejmował działania w celu egzekucji należności wymagalnych.

Badane konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadzono prawidłowo, stosownie do art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸. W badanym zakresie prawidłowo prowadzono inwestycje i zgodnie z przeznaczeniem wykorzystano środki finansowe otrzymane od Miasta i Gminy Łasin.

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

⁵ Dalej: „ZOD”. W skład ZOD wchodziły trzy komórki organizacyjne: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL), Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO) i Pielęgniarska Opieka Długoterminowa. Opieka długoterminowa stacjonarna była realizowana w ZOL i w ZPO.

⁶ Nr 02-00-00724-17-12/17.

⁷ W latach 2017-2018 zmniejszono stratę na działalności ZOD z 269,6 tys. zł do 239,3 tys. zł, tj. o 11,2%.

⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

Działaniem nieprawidłowym było złożenie do ZUS nierzetelnych wniosków o potrącenie ze świadczeń emerytalno-rentowych odpłatności za pobyt pacjentów, co skutkowało uzyskaniem przez SPZOZ zawyżonych kwot z tego tytułu. Miało to charakter incydentalny i dotyczyło trzech z 50 badanych spraw.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1. W SPZOZ prowadzono w wersji papierowej księgę oczekujących pacjentów na świadczenia opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym w ZOL i ZPO. W księdze oczekujących rejestrowano następujące dane: imię i nazwisko oczekującego, PESEL, adres oczekującego lub miejsce pobytu, data wpisu do rejestru, rozpoznanie, przyjęcie pilne z uwagi na stan zdrowia, w przypadku gdy skierowany w ocenie skalą Barthel otrzymał „0” punktów – wskazywano taką informację, powód nieprzyjęcia (np. zgon, rezygnacja, choroba nowotworowa, brak kontaktu, przyjęcie do Domu Pomocy Społecznej, przyjęcie przez inny ZOL, pobyt w szpitalu).

Badanie kontrolne dokumentacji 85 pacjentów¹⁰ zapisanych w księdze oczekujących wykazało, że pacjenci przyjmowani byli wg kolejności zgłoszeń do ZOD, za wyjątkiem przypadków pilnych z uwagi na stan zdrowia. Przy zastosowaniu kryterium stanu zdrowia pacjent był kwalifikowany do jednej z dwóch kategorii medycznych: przypadek pilny lub przypadek stabilny. Stan pacjenta był określany przez lekarza na skierowaniu jako przypadek pilny, jeżeli istniała konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia. Nie stwierdzono przypadków przyjmowania pacjentów do ZOD z naruszeniem zasady równego dostępu do świadczeń.

W badanym okresie w ZOD nie było sytuacji skierowania pacjenta decyzją sądu.

(akta kontroli str. 94, 93, 100, 372-375)

1.2. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów, którzy przebywali w ZOL i ZPO w latach 2017-2019 (I połowa) ustalono, że:

- pacjenci zostali prawidłowo zakwalifikowani do opieki długoterminowej stacjonarnej;
- za wyjątkiem sześciu przypadków¹¹, świadczeń udzielały pielęgniarki i lekarze wykazani w umowach zawartych z NFZ;
- w 45 przypadkach świadczeń udzielał fizjoterapeuta, w sześciu – logopeda, w 11 – psycholog, w 38 – terapeuta zajęciowy; personel ten został wykazany w umowach z NFZ;
- nie stwierdzono przypadków aby jednostki chorobowe pacjentów dyskwalifikowały ich do przyjęcia;
- najczęstszymi powodami przyjęć były: zespół otępienny, stan po udarze, następstwa po złamaniu kości udowej, niewydolność krążenia mózgowego, niewydolność krążenia zastoinowa;

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 Badaniem objęto dokumentację pacjentów zapisanych na 31 grudnia 2017 r. w liczbie 26, na 31 grudnia 2018 r. – 24, na 30 czerwca 2019 r. – 35.

¹¹ Szczegóły ustaleń zawarto w obszarze 2 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

- ZOD dysponował dokumentacją wymaganą przez § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych¹², tj. wywiad pielęgniarzki, zaświadczenie lekarskie, dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 384-387)

1.3. Liczba oczekujących na świadczenie w badanym okresie wzrosła z 25 osób na 30 czerwca 2017 r. do 35 osób na 30 czerwca 2019 r., tj. o 40,0%. Jednocześnie wzrósł czas oczekiwania na świadczenie w tych okresach z 29 dni do 46 dni, tj. o 58,6%.

W badanym okresie wykreślono z ewidencji oczekujących z powodu zgonu 71 pacjentów.

(akta kontroli str. 100)

1.4. Wśród pacjentów dominowali pacjenci po 65 roku życia – 134 osoby (88,7% ogółem za badany okres), pacjenci w grupie do 41-65 lat (17 osób) stanowili 11,3%. Pacjenci do 40 roku życia nie przebywali w ZOD. Liczebność poszczególnych grup pacjentów przy podziale na czas przebywania w ZOD, na 30 czerwca 2019 r. przedstawiała się następująco:

- do 6 m-cy – 14 osób,
- od 6 m-cy do roku – 4 osoby,
- od 1-3 lat – 11 osób,
- od 3-5 lat – 7 osób,
- od 5-10 lat – jedna osoba.

(akta kontroli str. 100-101)

1.5. Na koniec poszczególnych miesięcy badanego okresu nie było wolnych miejsc w ZOD.

(akta kontroli str. 101)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Zasady przyjmowania pacjentów obowiązujące w ZOD były transparentne, gdyż decydowała kolejność zgłoszeń, a ze względów medycznych pierwszeństwo mieli pacjenci kwalifikowani przez lekarza jako przypadek pilny. Pacjenci zostali prawidłowo zakwalifikowani do opieki długoterminowej stacjonarnej. ZOD dysponował wymaganą dokumentacją przy przyjęciu pacjenta.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zgodnie z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą (nr księgi 2417)¹³ działające w ramach ZOD dwie komórki organizacyjne ZOL i ZPO rozpoczęły działalność od 1 stycznia 2006 r. Podana w rejestrze liczba łóżek nie odpowiadała stanowi faktycznemu. Szczegóły ustaleń zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 376-377, 380, 563)

2.2. Badaniem kontrolnym objęto sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej

¹² Dz. U. poz. 731, dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów”.

¹³ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> - dostęp 28.10.2019 r.

(formularz MZ-29A) za 2017 r. i za 2018 r. Łączne dane (ZOL i ZPO) zawarte w tych sprawozdaniach, za wyjątkiem liczby miejsc, były zgodne z faktyczną działalnością tych komórek organizacyjnych. Szczegóły ustaleń zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 117-141, 376)

2.3. Szpital nie posiadał regulaminu udzielania świadczeń zdrowotnych. W obowiązującym Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ¹⁴ zawarto rozdział V Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. W rozdziale tym omówiono podstawowe zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (m.in. procedura przyjęcia pacjenta do Szpitala oraz Zakładu Opieki Długoterminowej i jego leczenie, korzystanie z transportu sanitarnego, procedura wypisania pacjenta).

(akta kontroli str. 5-29, 50-80)

2.4. Warunki lokalowe w jakich realizowane były świadczenia spełniały wymogi prawa, co potwierdziły kontrole Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu. SPZOZ nie był objęty programem dostosowawczym do wymogów: ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych¹⁵.

(akta kontroli str. 267-287)

Wymagania lokalowe oraz sprzętowe ZOD dla świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym, określone przez Ministra Zdrowia w załączniku nr 4 (Lp. 1 część A zakłady opiekuńcze dla dorosłych) do rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej¹⁶, w podstawowym zakresie zostały spełnione. Odstępstwa od wymogów opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 376-383)

ZOD dysponował dla ZOL i ZPO gabinetami: rehabilitacyjnym, do prowadzenia psychoterapii, do terapii zajęciowej oraz salą dziennego pobytu znajdującymi się w Łasinie na terenie ZPO przy ul. Kościuszki 22, natomiast ZOL znajdował się w odległości około 70 metrów, przy ul. Grudziądzkiej 2.

W zakresie dostępności rehabilitacji, terapii zajęciowej, psychoterapii, sali dziennego pobytu dla pacjentów ZOL, Dyrektor wyjaśnił, że:

- ZOD składa się z dwóch podzakładów, tj. ZOL zlokalizowanego w Łasinie przy ul. Grudziądzkiej 2 i ZPO zlokalizowanego w Łasinie przy ul. Kościuszki 22;
- do ZOL przyjmowani są pacjenci głównie leżący, bez odleżyn i owrzodzenia z powodu bliskiego kontaktu z oddziałem krótkoterminowym wewnętrznym i chirurgicznym Szpitala, by nie nastąpiły tzw. zakażenia szpitalne;
- budynek Szpitala zlokalizowany w Łasinie przy ul. Grudziądzkiej 2 jest to budynek z lat 30 ubiegłego stulecia zmodernizowany i przystosowany do wymagań XXI wieku w latach 2009-2010. Ze względu na warunki zabudowy nie można go było rozbudować o dodatkowe sale i pomieszczenia;
- wobec powyższego zorganizowano to w ten sposób, że pacjenci leżący są rehabilitowani przez rehabilitantów w salach, a ci którzy są w stanie poruszać

¹⁴ Wprowadzony zarządzeniem Nr 5/2017 Dyrektora SPZOZ z dnia 24 listopada 2017 r. Poprzednio obowiązywał Regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Nr 3/2012 Dyrektora SPZOZ z dnia 16 kwietnia 2012 r., w którym zawarto rozdział V Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. W rozdziale tym omówiono podstawowe zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

¹⁵ Art. 22 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

¹⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, dalej: „załącznik nr 4 do rozporządzenia”.

- się lub być przetransportowani korzystają z pomieszczeń Poradni Rehabilitacyjnej, oddalonej od windy budynku głównego o około 50 m;
- z powodu braku wolnych pomieszczeń w budynku Szpitala zajęcia psychoterapeutyczne i zajęcia z terapii zajęciowej, o ile lekarz uzna za stosowne są przeprowadzane w salach, a rekompensując brak sali dziennego pobytu zainstalowano w salach telewizory;
 - w przypadku możliwości opuszczenia łóżka pacjent wraz z opiekunem (terapeuta, psycholog) korzysta z pomieszczenia stołówki, do której można poruszać się windą.

(akta kontroli str. 514-515, 554-555, 562)

W zakresie wykorzystania sprzętu medycznego, wymaganego przez Ministra Zdrowia w załączniku nr 4 do rozporządzenia, Dyrektor podał, że pompy infuzyjne używane były bardzo rzadko, zestaw do konikotomii nie był wykorzystany nigdy, natomiast pozostałe sprzęty i urządzenia medyczne wykorzystywano wg potrzeb.

(akta kontroli str. 93, 96)

2.5. Stan zatrudnienia w ZOD, za wyjątkiem obniżonego wymiaru czasu pracy psychologa, był zgodny z wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia¹⁷. Czas pracy pielęgniarek o szczególnych kwalifikacjach¹⁸ znacznie przewyższał ustalone minimum¹⁹ i w latach 2017-2019 (I połowa) wyniósł od 79% do 83% ogółem czasu pielęgniarek.

W badanym okresie średnia liczba łóżek przypadająca na jedną pielęgniarkę wyniosła od 5 do 8 i była uzależniona od przedziału czasowego dyżuru. Nieustalenie w ZOD minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek nie pozwalało na ocenę czy liczba pielęgniarek była wystarczająca do właściwej opieki nad pacjentami. Zagadnienie szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 102-103, 512)

2.6. W ZOD prowadzono rehabilitację osób niemających prawidłowej siły mięśniowej i nieposiadających zdolności samoobsługi. W badanym okresie wśród analizowanych przypadków (w 2017 r. – 93 osoby, w 2018 r. – 94 osoby, w I połowie 2019 r. – 73 osoby) wszystkim pacjentom, którym zlecono zabiegi zostały im one wykonane.

(akta kontroli str. 104-106)

2.7. W badanym okresie w ZOD przebywała następująca liczba pacjentów z zakażeniem patogenem alarmowym²⁰: w 2017 r. – 0, w 2018 r. – jeden, w I połowie 2019 r. – jeden. W latach 2017-2019 (I połowa) jedna osoba zakażona tym patogenem zmarła w trakcie pobytu w ZOD²¹, a zakażenie to nie było bezpośrednią przyczyną zgonu.

(akta kontroli str. 93, 97)

Pomieszczenia ZOD nie były wyposażone w klimatyzację.

¹⁷ Załącznik nr 4 do rozporządzenia.

¹⁸ Ukończona specjalizacja, kurs kwalifikacyjny lub w trakcie ich odbywania w dziedzinach enumeratywnie wymienionych w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

¹⁹ Łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń.

²⁰ Patogeny alarmowe to drobnoustroje lekkooporne i zagrażające życiu, których rozprzestrzenianie się stanowi poważny problem epidemiologiczny. 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, ze zm.).

²¹ W I połowie 2019 r.

W 2019 r. na zlecenie SPZOZ mistrz kominarski sprawdził stan techniczny przewodów kominowych wentylacyjnych w budynkach ZOD. Stwierdzono drożność przewodów kominowych, prawidłowy ciąg kominowy i sprawnie działające urządzenia wentylacyjne nawiewowo-wywiewne. W 2017 i 2018 r. kontroli takich nie zlecono. W 2018 r. i w 2019 r. sprawdzono stan techniczny elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu, budynków ZOD. W 2017 r. kontroli takiej nie zlecono. Szczegóły ustaleń zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 489-511)

Szpital zlecał i finansował szczepienia ochronne dla pracowników wykonujących czynności, w trakcie których dochodziło do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego lub ze sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym. Były to szczepienia przeciw WZW typu B i przeciw grypie.

Na 30 czerwca 2019 r.²² na 58 pracowników wykonujących czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym:

- wszyscy pracownicy zostali zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
- 47 pracowników zostało zaszczepionych przeciw grypie.

(akta kontroli str. 94, 97, 107)

W badanym okresie Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Grudziądzu przeprowadziła w Szpitalu trzy kontrole, które obejmowały m.in. ZOD: 14 lutego 2017 r., 5 kwietnia 2018 r. i 3 kwietnia 2019 r. Kontrolą objęto zabezpieczenie przeciw epidemiologiczne, ocenę pomieszczeń ZOD i ochronę zdrowia przed następstwem palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

(akta kontroli str. 267-287, 516-524)

2.8. W badanym okresie ZOD nie był kontrolowany przez inne organy zewnętrzne, w tym np. NFZ, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

(akta kontroli str. 94, 97)

2.9. W latach 2017-2019 (I półrocze) w związku z działalnością ZOD, nie były kierowane do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy²³ skargi pacjentów lub ich rodzin. Skargi takie nie trafiły także do Dyrektora SPZOZ.

(akta kontroli str. 94, 97, 308)

2.10. W strukturze organizacyjnej SPZOZ funkcjonował Dział Farmacji, do którego zadań należało:

- utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku;
- zaopatrywanie komórek działalności podstawowej Szpitala w środki farmaceutyczne, materiały medyczne i sprzęt jednorazowego użytku;

²² Na 31 grudnia 2017 r. na 70 pracowników, wszyscy zostali zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, 41 pracowników zostało zaszczepionych przeciw grypie. Na 31 grudnia 2018 r. na 60 pracowników wszyscy zostali zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, 47 pracowników zostało zaszczepionych przeciw grypie.

²³ Dalej: „Oddział NFZ”.

- nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych;
- sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych.

W dziale Farmacji pracę wykonywał magister farmacji. W SPZOZ obowiązywały następujące procedury i instrukcje dotyczące wydawania leków:

- instrukcja w sprawie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
- procedura zamawiania, przyjmowania oraz wydawania leków, wyrobów medycznych i środków biobójczych,
- Szpitalna Lista Antybiotyków oraz wskazania do ich stosowania w SPZOZ.

(akta kontroli str. 5-92, 367, 370)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1) W latach 2017-2019 (I półrocze) w ZOD zatrudniono psychologa w niższym (o prawie 2 godziny tygodniowo) wymiarze czasu pracy niż wymagany obowiązującymi przepisami. Do realizacji świadczeń z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej psycholog został zatrudniony na 0,49 etatu. Stosownie do pkt 1.A. załącznika nr 4 do rozporządzenia (*Pozostały personel*) – psycholog udziela świadczeń w łącznym wymiarze ½ etatu przeliczeniowego na 35 łóżek. W okresie objętym kontrolą w ZOD funkcjonowało 38 łóżek, w związku z czym psycholog powinien być zatrudniony na 0,54 etatu.

(akta kontroli str. 102-103, 111-116)

Dyrektor wyjaśnił, że niższy wymiar pracy psychologa spowodowany jest brakiem zmiany tego wymiaru w trakcie obowiązywania umowy z NFZ. Dodał, że według praktyki popartej wieloletnim doświadczeniem prowadzenia zakładu i tym, że lekarz prowadzący pacjenta ocenia potrzebę korzystania przez pacjenta z usług psychologa wynikało, iż potrzeby pacjentów w tym zakresie były zaspokojone.

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba zauważyła, że wymiar czasu pracy psychologa w stosunku do liczby łóżek był poniżej prawnie ustalonych wymogów i tym samym w latach 2017-2019 I półrocze pozbawiono pacjentów dodatkowej opieki psychologa o około 2 godzin tygodniowo.

(akta kontroli str. 367, 370)

2) ZOL nie został wyposażony w sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy, tj. w zintegrowany system do higieny ciała i pasy ślizgowe, których nie było również w ZPO. Dodatkowo w gabinecie rehabilitacyjnym brakowało takiego wyposażenia, jak materace i drabinki, co stanowiło naruszenie załącznika nr 4 do rozporządzenia. Skutkiem tego, personel ZOD miał utrudnioną pielęgnację pacjentów, a niepełne wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego mogło ograniczać ćwiczenia rehabilitacyjne pacjentów.

(akta kontroli str. 376-383)

Dyrektor wyjaśnił, że:

- ze względu na brak pomieszczeń magazynowych w budynku przy ul. Grudziądzkiej 2 zintegrowany system do higieny ciała jest przechowywany w budynku ZPO przy ul. Kościuszki 22,
- podjął decyzję o natychmiastowym zakupie pasów ślizgowych w liczbie wystarczającej dla ZOD,

- brak wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego w budynku przy ul. Kościuszki 22 w Łasinie w materace i drabinki wynikał z małej powierzchni lokalowej tego gabinetu. Jeżeli lekarz prowadzący uzna za konieczne korzystanie z powyższych sprzętów to pacjenci są przetransportowywani do wykonywania tych ćwiczeń w oddalonej od tego budynku o około 50 m Poradni Rehabilitacyjnej SPZOZ;
- rozważymy ponownie czy zmieniając ustawienie wyposażenia w gabinecie rehabilitacyjnym w budynku ZPO będzie możliwe jego doposażenie w ww. sprzęt i dokonamy zakupu powyższego.

(akta kontroli str. 514-515, 554-555)

3) W okresie objętym kontrolą Dyrektor SPZOZ nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w ZOD, mimo obowiązku wynikającego z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Szczegóły ustalenia tych norm określono natomiast w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁴.

(akta kontroli str. 512-513)

Dyrektor wyjaśnił, że nie ustalono tych norm jedynie dla ZOD (ZPO, ZOL i opieka długoterminowa domowa) z uwagi na fakt, iż w załącznikach do niniejszego rozporządzenia określających kryteria dla poszczególnych kategorii opieki nie uwzględniono tego rodzaju profilu działalności. Wskazał, że przy określeniu norm zatrudnienia w Szpitalu, poddano analizie zatrudnienie w ZOD i biorąc pod uwagę § 1 ust. 1 pkt 1-4 przywołanego rozporządzenia ustalono, iż liczba zatrudnionych osób zabezpiecza potrzeby w zakresie opieki pielęgniarskiej ZOD. Dodał, że normy w Szpitalu są aktualizowane co 3 lata, a ostatnie wyliczenie norm było w listopadzie 2016 roku.

(akta kontroli str. 367, 370)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień, Izba wskazuje, że w przywołanych przepisach brak jest wyłączenia ZOD z ich stosowania. W art. 50 ustawy o działalności leczniczej mowa jest o „podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcą”, a takim jest publiczny zakład opiekuńczo-leczniczy (niezależnie od tego, czy jest prowadzony przy szpitalu czy jako podmiot samodzielny oraz kto jest dla niego organem tworzącym). Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w załącznikach nie wskazuje literalnie zakładów opiekuńczo-leczniczych, niemniej jednak zdaniem Izby należałoby obliczać normy zatrudnienia stosując kryteria dla oddziałów o charakterze zachowawczym, określone w załączniku nr 1 pn. „Kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu”. Brak informacji w tym zakresie nie pozwalał na ocenę czy zatrudnienie pielęgniarek w ZOD było na poziomie optymalnym, zabezpieczającym prawidłowe udzielanie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

4) Na podstawie kontroli dokumentacji 50 pacjentów ustalono, że w stosunku do sześciu pacjentów (księga oddziałowa nr: 1/17, 6/17, 12/17, 3/18, 8/18, 95/18) pięć pielęgniarek realizowało jednorazowo świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej²⁵, pomimo że nie zostały wymienione

²⁴ Dz. U., poz. 1545.

²⁵ W dniach: 10.11.2017 r., 2.05.2018 r., 18.08.2018 r., 5.11.2018 r., 13.02.2019 r. – dwie osoby.

w załączniku nr 2 do umowy nr 02-00-00724-17-12/17 z 8 czerwca 2017 r. „Harmonogram – zasoby”, zawartej pomiędzy SPZOZ a Oddziałem NFZ.

Obowiązek realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach przez personel zgodnie z harmonogramem wynikał z § 2 ust. 1 pkt 1 przywołanej umowy oraz z § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁶.

(akta kontroli str. 309-321, 384-387)

Dyrektor wyjaśnił, że świadczenia te realizowały pielęgniarki, które nie należą do personelu medycznego ZOD, a wykonywały świadczenia pacjentom w zastępstwie.

(akta kontroli str. 366-367, 369)

5) Dyrektor nie dokonał aktualizacji danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (nr 2417) w zakresie rzeczywistej liczby łóżek, która wynosiła 38 zamiast podanej 34, co najmniej od 2017 r. Stanowiło to naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, według którego 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. 117-119, 376, 563)

Dyrektor podał, że ZOD składa się z dwóch podzakładów: ZOL – 10 łóżek, ZPO – 24 łóżka i to jest podstawowa liczba łóżek potrzebna do realizacji zawartego kontraktu z NFZ. Większa liczba łóżek jest doraźna, dostawiona w celu zrealizowania ww. kontraktu z powodu mniejszej liczby pacjentów apalicznych i dlatego nie dokonano zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

(akta kontroli str. 368, 371)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że z wykazu pacjentów według stanu na 31.12.2017 r., 31.12.2018 r. i 30.06.2019 r. w ZOL i w ZPO jednoznacznie wynika, że większa liczba łóżek nie miała charakteru jednorazowego.

6) W sprawozdaniach za 2017 r. i 2018 r. – formularz MZ-29A Dział 3 *Opieka stacjonarna* podano niezgodne ze stanem faktycznym dane dotyczące liczby miejsc (stan w dniu 31.12) w ZPO i ZOL. W ZPO podano – 34 miejsca, a w ZOL – 0 miejsc. Natomiast stan rzeczywisty był następujący: w ZPO – 26, w ZOL – 12. Ponadto liczby dotyczące pacjentów i osobodni były ujęte łącznie w ZPO i ZOL pod pozycją podmiotu ZPO.

(akta kontroli str. 117-141, 376)

Obowiązek przekazywania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych wynikał z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁷. Zbieranie i przekazywanie danych statystycznych ustalono w programie badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów²⁸.

Dyrektor wyjaśnił, że w sprawozdaniu za 2017 i 2018 rok (formularz MZ-29A) wykazano 34 łóżka, które obejmują łącznie liczbę łóżek w ZOL i ZPO wg kodu

²⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 649, ze zm.

²⁸ 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.).

zakresu świadczeń określonego w umowie z NFZ tj. 5160. Nie ma możliwości wykazania świadczeń o tym kodzie w innym wierszu sprawozdania. Osoba sprawozdająca wykazała liczbę łóżek wg liczby rejestrowej, tj. 34.

(akta kontroli str. 367-368, 370)

Izba wskazuje, że zgodnie ze wzorem formularza MZ-29A w sprawozdaniu Dział 3 *Opieka stacjonarna „Miejsca (stan w dniu 31.12)”* oraz inne dane podaje się wg kodu podmiotu/oddziału, a nie świadczeń m.in. podmiot/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy – 5160, podmiot/oddział opiekuńczo-leczniczy – 5170.

W księdze rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą 2417²⁹ podano wg stanów na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. (do 28 października 2019 r. zmian nie dokonano):

- Lp. 32, rubryka 8, kod podmiotu/oddziału to 5170 Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy,
- Lp. 33, rubryka 8, kod podmiotu/oddziału to 5160 Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy.

(akta kontroli str. 563)

7) W 2017 r. i w 2018 r. nie poddano kontroli stanu technicznego przewodów kominowych i wentylacyjnych budynku ZPO przy ul. Kościuszki 22 w Łasinie i budynku ZOL przy ul. Grudziądzkiej 2 w Łasinie. Ponadto w 2017 r. nie poddano kontroli tych budynków, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu. W powyższych latach SPZOK nie dysponował zapewnieniem, co do sprawności wentylacji i prawidłowego stanu technicznego elementów budynku, w których udzielane były świadczenia zdrowotne.

(akta kontroli str. 489-511)

Powyższe obowiązki przeprowadzenia kontroli okresowych obiektów budowlanych co najmniej raz w roku wynikały z art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. a i c ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³⁰.

Dyrektor wyjaśnił, że:

- ostatni przegląd sprawdzenia stanu technicznego przewodów wentylacyjnych budynków szpitalnych dokonano w listopadzie 2016 r i uznano, że są one ważne przez cały rok 2017,
- pozostałe brakujące przeglądy wynikały z przeoczenia.

(akta kontroli str. 515, 555)

OCENA CZĄSTKOWA

Realizując świadczenia opieki długoterminowej SPZOK w większości przestrzegał wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. Wymagania lokalowe oraz sprzętowe ZOD dla świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym, określone przez Ministra Zdrowia w załączniku nr 4 do rozporządzenia w podstawowym zakresie zostały spełnione. Odstępstwa od tych wymogów dotyczyły niewystarczającego wyposażenia w sprzęt ułatwiający pielęgnację pacjentów oraz niepełnego wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego. Z tego względu personel ZOD miał utrudnioną możliwość pielęgnacji pacjentów, natomiast niepełne wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego mogło ograniczać ćwiczenia rehabilitacyjne chorych.

²⁹ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> - dostęp 28.10.2019 r.

³⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, ze zm.

W 2017 r. i w 2018 r. nie poddano kontroli stanu technicznego przewodów kominowych i wentylacyjnych budynku ZPO przy ul. Kościuszki 22 w Łasinie i budynku ZOL przy ul. Grudziądzkiej 2 w Łasinie. Ponadto w 2017 r. nie poddano kontroli tych budynków, polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu.

Stan zatrudnienia w ZOD, za wyjątkiem obniżonego wymiaru czasu pracy psychologa, był zgodny z wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia³¹. Czas pracy pielęgniarek o szczególnych kwalifikacjach znacznie przewyższał ustalone minimum i w latach 2017-2019 (I połowa) wyniósł od 79% do 83%. Z naruszeniem postanowień umownych z NFZ dopuszczono pięć pielęgniarek do udzielania świadczeń w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej.

Dyrektor nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w ZOD, co nie pozwalało na ocenę czy zatrudnienie pielęgniarek jest na poziomie optymalnym, zabezpieczającym prawidłowe udzielanie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Stwierdzono także zaniżenie o cztery sztuki liczby łóżek wykazanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w stosunku do faktycznie posiadanych 38. Błąd ten wystąpił także w sprawozdaniu MZ-29A o działalności zakładu długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Gospodarka finansowa ZOD

3.1. Na poszczególne lata 2017-2019 Oddział NFZ zobowiązał się do zapłaty za udzielanie przez SPZOZ świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej do wysokości:

- w 2017 r. – I półrocze – 657,4 tys. zł, II półrocze – 703,8 tys. zł (razem 1 361,2 tys. zł) oraz w ramach ugód za I półrocze – 10,6 tys. zł i za II półrocze – 12,6 tys. zł (razem z ugodą 23,2 tys. zł), łącznie 1 384,4 tys. zł.
- w 2018 r. – 1 515,8 tys. zł oraz w ramach ugody 33,1 tys. zł, tj. razem 1 548,9 tys. zł.
- w 2019 r. (stan na 17 września) – 1 591,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 142-143)

Przychody w ZOD w poszczególnych okresach lat 2017-2018 i w I półroczu 2019 r. wyniosły odpowiednio: 1 710,9 tys. zł; 1 903,8 tys. zł i 1 081,8 tys. zł.

W 2018 r. w stosunku do roku poprzedniego nastąpił wzrost:

- przychodów z kontraktu z NFZ o 13,7%,
- przychodów z opłat pacjentów za pobyt i wyżywienie o 2,0%.

Na przychody ZOD składały się przychody z kontraktu z NFZ i opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie. W poszczególnych okresach lat 2017-2018 i w I półroczu 2019 r. w strukturze przychodów stanowiły one odpowiednio: 79,0% i 21,0%; 80,8% i 19,2%; 81,4% i 18,6%.

(akta kontroli str. 107)

3.2. W latach 2017-2019 (I połowa) w ramach siedmiu³² umów SPZOZ uzyskał środki finansowe od Miasta i Gminy Łasin w wysokości 230,1 tys. zł.

Środki od Miasta i Gminy Łasin, stosownie do art. 114 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej, stanowiły dofinansowanie inwestycji lub zakupów inwestycyjnych realizowanych przez SPZOZ.

³¹ Załącznik nr 4 do rozporządzenia.

³² Umowy zobowiązywały Miasto i Gminę Łasin do przyznania dotacji łącznie w kwocie 491,1 tys. zł.

W badanym zakresie³³ ustalono, że środki finansowe otrzymane od Miasta i Gminy Łasin zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

(akta kontroli str. 556-560, 561)

3.3. Na próbie rozliczeń SPZOZ z Oddziałem NFZ za czerwiec, marzec, sierpień z lat 2017 i 2018 ze szczególnym uwzględnieniem 10 pacjentów ustalono, że prawidłowo wyliczono osobodni i zastosowano współczynnik korygujący ze względu na sposób żywienia. SPZOZ dysponował dokumentacją potwierdzającą dokonane wyliczenia (m.in. oceną ryzyka związanego ze stanem odżywienia, kartą oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel).

(akta kontroli str. 184-214, 564)

3.4. Badaniem kontrolnym objęto odpłatność za pobyt i wyżywienie 50 pacjentów, którzy zostali przyjęci w latach 2017-2019 (I połowa) do ZOD.

We wszystkich przypadkach stwierdzono, że:

- miesięczne opłaty ustalono stosownie do art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁴, tj. 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej³⁵ i nie więcej niż 250% najniższej emerytury;
- zastosowano się do § 8 ust. 1-4 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, gdyż opłatę miesięczną ustalono ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie opiekuńczym. Za dni pobytu poza ZOD opłatę ustalono w wysokości 70% opłaty pobieranej za dni obecności w ZOD. Opłaty ustalono na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu pacjentów;
- rozliczono z pacjentami trzy przypadki przekazania przez ZUS do SPZOZ wyższej kwoty za odpłatność za pobyt pacjenta w SPZOZ. Szczegóły ustaleń w tym zakresie zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 288-307, 407-410)

W badanym okresie do ZOD nie zostały skierowane osoby, które nie miały dochodu (renty, emerytury, osoby zobowiązanej do ich utrzymania). Nie było także przypadku skierowania pacjentów do ZOD na podstawie postanowienia sądu.

(akta kontroli str. 94, 98)

3.5. W badanym okresie SPZOZ nie posiadał należności długoterminowych. Stan należności krótkoterminowych na 31 grudnia 2017 r. wyniósł – 819,2 tys. zł³⁶; na 31 grudnia 2018 r. – 1 077,3 tys. zł³⁷; na 30 czerwca 2019 r. – 1 050,0 tys. zł³⁸.

³³ Badaniem objęto środki otrzymane na realizację projektu „Instalacja próżniowych kolektorów słonecznych”, łącznie w kwocie 74,9 tys. zł, co stanowiło 32,6% ogółem środków otrzymanych przez SPZOZ w latach 2017-2019 (I połowa) od Miasta i Gminy Łasin.

³⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

³⁵ Art. 8 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.).

³⁶ Na kwotę tą składały się: 738,6 tys. zł – z tytułu: świadczonych usług medycznych, odpłatności pacjentów, wynajmu pomieszczeń i korzystania z telefonów służbowych; 80,6 tys. zł – z tytułu: udzielonych pożyczek pracownikom w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, rozliczeń rachunku podstawowego z rachunkami pomocniczymi, rozliczeń pracowników z powierzonych znaczków.

³⁷ Na kwotę tą składały się: 779,9 tys. zł – z tytułu: świadczonych usług medycznych, odpłatności pacjentów, wynajmu pomieszczeń; 61,6 tys. zł – z tytułu: zakupu sprzętu (refundacja kosztów od Instytucji Zarządzającej); 235,9 tys. zł – z tytułu: udzielonych pożyczek pracownikom w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, rozliczeń rachunku podstawowego z rachunkami pomocniczymi, rozliczeń projektów inwestycyjnych od Urzędu Miasta i Gminy Łasin.

³⁸ Na kwotę tą składały się: 804,0 tys. zł – z tytułu: świadczonych usług medycznych, odpłatności pacjentów, wynajmu pomieszczeń i korzystania z telefonów służbowych; 246,0 tys. zł – z tytułu: udzielonych pożyczek pracownikom w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, rozliczeń rachunku podstawowego z rachunkami pomocniczymi, rozliczeń projektów inwestycyjnych od Urzędu Miasta i Gminy Łasin.

Należności z tytułu dostaw i usług w należnościach ogółem stanowiły odpowiednio: 90,2%; 72,4%; 76,6%.

Stan należności wymagalnych na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r. wyniósł odpowiednio: 8,1 tys. zł; 8,3 tys. zł; 11,1 tys. zł. Stanowiły one odpłatności pacjentów za wyżywienie i pobyt w ZOD, z tytułu czynszu mieszkaniowego osoby fizycznej i z tytułu usług medycznych dla osób fizycznych i prawnych. SPZOZ podejmował działania³⁹ w celu egzekucji należności wymagalnych.

(akta kontroli str. 322-365, 552-553)

3.6. W badanym okresie SPZOZ nie uzyskał ani nie przekazywał darowizn.

(akta kontroli str. 93)

3.7. Koszty bezpośrednie ZOD w poszczególnych okresach lat 2017-2018 i w I półroczu 2019 r. wyniosły odpowiednio: 1 424,4 tys. zł; 1 514,4 tys. zł i 813,4 tys. zł. Razem z kosztami pośrednimi wyniosły: 1 980,5 tys. zł; 2 143,1 tys. zł i 1 119,5 tys. zł. W 2018 r. w stosunku do roku poprzedniego nastąpił wzrost tych kosztów o 162,6 tys. zł (o 8,2%), w tym:

- wynagrodzeń personelu medycznego o 15,5 tys. zł (o 4,6%),
- kontraktów z personelem medycznym o 76,8 tys. zł (o 13,9%).

Największy udział w strukturze kosztów ogółem (poza kosztami pośrednimi) miały usługi obce oraz wynagrodzenia i w poszczególnych okresach lat 2017-2018 i w I półroczu 2019 r. stanowiły odpowiednio: 29,5% i 17,1%; 30,7% i 16,5%; 33,4% i 18,5%.

(akta kontroli str. 108)

3.8. W badanym okresie przeprowadzono trzy zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych: na usługi pielęgniarские – wartość szacunkowa 1 932,0 tys. zł; na usługi lekarskie – wartość szacunkowa 210,0 tys. zł i na usługi psychologa – wartość szacunkowa 47,0 tys. zł. Konkursy przeprowadzono prawidłowo, stosownie do postanowień art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 448-488)

3.9. W poszczególnych okresach lat 2017-2018 i w I półroczu 2019 r. wybrane dane dotyczące przychodów za jednego pacjenta, kosztów osobodnia itp. wyniosły odpowiednio:

- średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta⁴⁰: 779,10 zł; 809,40 zł; 907,80 zł;
- średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień⁴¹: 25,97 zł; 26,98 zł; 30,26 zł;
- miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta⁴²: 3 969,29 zł; 4 326,10 zł; 4 609,92 zł;
- stawka jednego osobodnia wg kosztów⁴³: 132,31 zł; 144,20 zł; 152,66 zł;
- stawka żywieniowa za jeden osobodzień⁴⁴: 8,47 zł; 9,26 zł; 10,10 zł;

³⁹ Należności z tytułu odpłatności za pobyt i wyżywienie w ZOL lub ZPO egzekwowane były poprzez wezwanie pacjenta do zapłaty, wezwanie przedsądowe i wdrożenie postępowania sądowego. Należność z tytułu czynszu mieszkaniowego była egzekwowana przez komornika. Pozostałe należności realizowane były z opóźnieniem bez potrzeby wdrażania procedury windykacyjnej.

⁴⁰ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez 12 (miesięcy) i liczbę pacjentów objętych opieką w ZOD w danym roku.

⁴¹ Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez liczbę osobodni.

⁴² Roczne koszty funkcjonowania zakładu (bez środków na remonty) podzielone przez 12 (miesięcy) i przez liczbę pacjentów objętych opieką w ZOD w danym roku.

⁴³ Roczne koszty funkcjonowania ZOD podzielone przez liczbę osobodni.

⁴⁴ Wartość tzw. „wsadu do kotła” podzielona przez liczbę osobodni, ustaloną w tym celu przez dietetyka ZOD.

- stawka za leczenie za jeden osobodzień⁴⁵: 5,66 zł; 5,99 zł; 4,60 zł;
- stawka za jeden osobodzień wg umowy z NFZ: 85,29 zł; 98,11 zł; 112,47 zł;
- różnica między stawką jednego osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania⁴⁶: 21,05 zł; 19,11 zł; 9,93 zł.

(akta kontroli str. 108-109)

3.10. W latach objętych kontrolą stan zatrudnienia pracowników ZOD był na podobnym poziomie (czterech lekarzy, 10 pielęgniarek, dwóch fizjoterapeutów, psycholog, terapeuta i logopeda). Na 30 czerwca 2019 r. 17 osób wykonywało pracę w ramach umowy o pracę, a 18 osób wykonywało ją na innej podstawie prawnej. W porównaniu do 31 grudnia 2017 r. na umowie o pracę zatrudniano o dwie osoby mniej, a na innej podstawie prawnej – na tym samym poziomie.

Koszt wynagrodzeń i usług obcych wyniósł w 2017 r. – 922,3 tys. zł; w 2018 r. – 1 012,6 tys. zł; w I połowie 2019 r. – 581,3 tys. zł. Udział tych kosztów w kosztach ogółem (razem z pośrednimi) stanowił odpowiednio: 46,6%; 47,2%; 51,9%.

W I połowie 2019 r. w stosunku do roku 2017 nastąpił wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto (w przeliczeniu na jeden etat) o 25,6% wśród pielęgniarek, o 14,6% fizjoterapeutów i o 19,5% terapeutów.

(akta kontroli str. 108, 110)

W badanym okresie SPZOZ nie zawierał dodatkowych umów na obsługę prawną, finansowo-księgową oraz obsługę w zakresie public-relations z osobami trzecimi lub pracownikami ZOD i z tego tytułu nie wypłacał dodatkowych środków.

(akta kontroli str. 98)

3.11. W SPZOZ obowiązywały wewnętrzne regulacje dotyczące zasad i trybu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro.

W 2017 r. SPZOZ udzielił dwóch zamówień publicznych o wartości przekraczającej 30 tys. euro w trybie przetargu nieograniczonego (zakup leków i dostawa energii elektrycznej) o łącznej wartości netto 512,8 tys. zł. W 2018 r. udzielono czterech zamówień w trybie przetargu nieograniczonego (dostawa gazu ziemnego, zakup i dostawa sprzętu medycznego, zakup i dostawa gastroskopu i kolonoskopu, zakup i montaż kolektorów słonecznych) o łącznej wartości netto 838,9 tys. zł. W I połowie 2019 r. udzielono dwóch zamówień w trybie przetargu nieograniczonego (termomodernizacja budynku przychodni oraz budynku Szpitala) o łącznej wartości netto 1 287,1 tys. zł.

Badaniem kontrolnym objęto dokumentację płatniczą⁴⁷ trzech inwestycji: „Termomodernizacja budynku Przychodni Zdrowia”, „Instalacja próżniowych kolektorów słonecznych dla SPZOZ”, „Termomodernizacja budynku Szpitala”. Ustalono, że płatności następowały po dokonanych odbiorze komisijnym wykonanych prac i w oparciu o wystawione faktury. Prace zostały odebrane przez SPZOZ w terminie.

Efektem prowadzonych inwestycji było wybudowanie dodatkowych jednostek wytwarzania energii cieplnej, modernizacja energetyczna budynków SPZOZ.

(akta kontroli str. 388-447, 561)

⁴⁵ Koszty leczenia (zużycie materiałów, leki) podzielone przez liczbę osobodni.

⁴⁶ Od stawki jednego osobodnia, wg. kosztów odjęto średnią odpłatność pacjenta za jeden osobodzień i stawkę za jeden osobodzień wg umowy z Oddziałem NFZ.

⁴⁷ Faktury, polecenia przelewów, protokoły odbioru robót.

W badanym okresie w ZOD nie tworzą nowych jednostek lub komórek organizacyjnych⁴⁸.

Nie prowadzono postępowań o udzielenie zamówień publicznych dotyczących informatyzacji.

(akta kontroli str. 99)

3.12. Stan zobowiązań krótkoterminowych⁴⁹ SPZOZ na 31 grudnia 2017 r. wyniósł – 893,2 tys. zł; na 31 grudnia 2018 r. – 1 063,4 tys. zł; na 30 czerwca 2019 r. – 2 362,1 tys. zł. Zobowiązania powstały głównie z tytułu dostaw i usług, podatków, wynagrodzeń i pochodnych. SPZOZ nie posiadał zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek.

Na 31 grudnia 2017 r. zobowiązania wymagalne wyniosły 0,6 tys. zł i dotyczyły zakupu artykułów żywnościowych do kuchni oraz zapłaty niższej niż należna kwoty za usługi medyczne. Z tego tytułu nie naliczono i nie zapłacono odsetek za zwłokę. Na 31 grudnia 2018 r. i na 30 czerwca 2019 r. zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 322-365, 552-553)

3.13. Zysk brutto SPZOZ na 30 czerwca 2019 r. wyniósł 155,4 tys. zł, w poprzednich okresach rocznych, tj. na 31 grudnia 2018 r. wyniósł 53,1 tys. zł i na 31 grudnia 2017 r. 65,5 tys. zł. Przy uwzględnieniu kosztów pośrednich, działalność ZOD przyniosła stratę, odpowiednio: 269,6 tys. zł; 239,3 tys. zł; 37,7 tys. zł. W latach 2017-2018 zmniejszono stratę na działalności ZOD o 11,2%.

(akta kontroli str. 107-108, 342-343, 352)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Szpital złożył do ZUS trzy nierzetelne wnioski⁵⁰ o potrącenie ze świadczeń emerytalno-rentowych odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w ZOD, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵¹. Nie podał w nich bowiem należnej SPZOZ kwoty, co skutkowało potrąceniem przez ZUS i przekazaniem do SPZOZ zawyżonych kwot opłat oraz koniecznością rozliczeń z tymi pacjentami⁵² (spośród 50, których dokumentacja została objęta kontrolą).

(akta kontroli str. 288-308, 407-410)

Dyrektor podał, że nie wskazano konkretnej odpłatności z powodu braku aktualnej wysokości otrzymywanego świadczenia emerytalnego lub rentowego. W toku następnych działań i rozmów z ZUS podano kwotę, którą ZUS ma przekazywać za ww. świadczenia.

(akta kontroli str. 514, 554)

Izba zauważa, że stosownie do § 8 ust. 1-3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, 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

⁴⁸ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> - dostęp 28.10.2019 r.

⁴⁹ Zobowiązania długoterminowe nie wystąpiły.

⁵⁰ Pisma z: 12.03.2018 r., 26.03.2018 r., 8.03.2019 r.

⁵¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm., dalej: „ustawa o emeryturach i rentach”.

⁵² Pacjenci o numerze księgi oddziałowej: 8/18, 2/18, 10/19.

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.

OCENA CZĄSTKOWA

SPZOZ prawidłowo prowadził gospodarkę finansową osiągając zysk, niemniej w wyodrębnionej ewidencyjnie działalności ZOD ponosił stratę. Przychody z tytułu odpłatności pacjentów i środki z umów z NFZ nie pokrywały kosztów działalności ZOD. SPZOZ podejmował działania w celu egzekucji należności wymagalnych.

Badane konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadzono prawidłowo, stosownie do postanowień art. 26 ustawy o działalności leczniczej. W badanym zakresie prawidłowo prowadzono inwestycje i zgodnie z przeznaczeniem wykorzystano środki finansowe otrzymane od Miasta i Gminy Łasin.

Za nieprawidłowe Izba uznała złożenie do ZUS trzech nierzetelnych wniosków o potrącenie ze świadczeń emerytalno-rentowych odpłatności za pobyt trzech pacjentów w ZOD, co skutkowało uzyskaniem przez SPZOZ zawyżonych kwot z tego tytułu.

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.

Wnioski

1. Zatrudnienie psychologa w wymiarze odpowiadającym faktycznej liczbie łóżek, stosownie do wymogów określonych przez Ministra Zdrowia w załączniku nr 4 do rozporządzenia.
2. Zapewnienie wymaganego sprzętu medycznego i pomocniczego, którego wykaz został ustalony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.
3. Ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Zakładzie Opieki Długoterminowej, stosownie do art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Zapewnienie realizacji świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej przez personel wymieniony w umowie z NFZ.
5. Aktualizację danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie rzeczywistej liczby łóżek ZPO i ZOL.
6. Wskazywanie do ZUS ustalonej, należnej SPZOZ kwoty z tytułu odpłatności za zakwaterowanie i wyżywienie pacjentów.
7. Przekazywanie w sprawozdaniach statystyki publicznej danych zgodnych ze stanem faktycznym.

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 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, 4 grudnia 2019 r.

Kontroler
Andrzej Maciejski
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor
Oliwia Bar

.....
podpis

.....
podpis