



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.015.04.2019

Dorota Forjas
p.o. Dyrektor
Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego
w Bydgoszczy
ul. Smukalska 251
85-485 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.011.2020
Komisji Rozstrzygającej z 22 stycznia 2020 r.

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Bydgoszczy ¹ , ul. Smukalska 251, 85-485 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dorota Forjas, p.o. Dyrektor ZPO, od 24 marca 2017 r. ² (akta kontroli str. 3-4)
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 miały wpływ na okresy objęte kontrolą, z w zakresie spełnienia 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 <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Anna Kapelewska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/130/2019 z 9 września 2019 r. oraz LBY/180/2019 z 27 listopada 2019 r. 2. Jolanta Szydłowska-Hęsiak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/129/2019 z 9 września 2019 r. oraz LBY/181/2019 z 27 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2, 512-513)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Zakład realizował świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – co do zasady – w sposób i warunkach odpowiadającym wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*⁵. Stwierdzony w toku kontroli brak jednorazowego zestawu do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii oraz brak aktualnego przeglądu dla dwóch z trzech będących na wyposażeniu Zakładu inhalatorów, nie miał istotnego wpływu na jakość sprawowanej opieki. Pacjentom zapewniano rehabilitację, opiekę psychologiczną, terapię zajęciową i logopedyczną, co odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, wykazany

¹ Dalej: „Zakład” lub „ZPO”.

² Od 23 marca 2011 r. do 22 marca 2017 r. Dyrektor ZPO, dalej: „Dyrektor ZPO”.

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

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

⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

w umowach zawartych z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁶ i prawidłowo jemu sprawozdawane. Stan sanitarny ZPO gwarantował pacjentom bezpieczeństwo, a warunki lokalowe spełniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷.

Zastrzeżenia NIK dotyczyły systemu przyjmowania pacjentów do ZPO. Brak było transparentnych regulacji wewnętrznych określających kolejność przyjmowania chorych, a faktyczne przyjęcie pacjenta do Zakładu nie wynikało z pozycji na liście oczekujących. Dodatkowo prowadzona w Zakładzie ewidencja osób oczekujących na przyjęcie była nierzetelna. Nie zawierała ona kluczowych informacji (np. o rozpoznaniu lub powodu oraz trybu planowanego przyjęcia, planowanej dacie przyjęcia oraz przyczyn i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem), niezbędnych do zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich osób kierowanych do ZPO. Zawyżono w niej również liczbę pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie świadczeń o 134 osoby.

W okresie objętym kontrolą Dyrektor ZPO nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, do czego była ustawowo zobowiązana, nie przestrzegając przy tym własnych regulacji odnoszących się do poziomu zatrudnienia pielęgniarek. W 2018 r. świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze wykonywały dwie pielęgniarki, a w I półroczu 2019 r. – trzy, tj. odpowiednio o 67% i 50% mniej w stosunku do liczby etatów, ustalonej zarządzeniem Dyrektora Zakładu. Za nieprawidłowe Izba uznała również niezapewnianie personelowi medycznemu szczepień ochronnych oraz podanie w sprawozdaniu statystycznym za 2018 r. niezgodnej ze stanem faktycznym liczby pielęgniarek.

ZPO prawidłowo wyliczał wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie i w ramach posiadanych środków prowadził gospodarkę finansową. Działaniem nieprawidłowym było jednak 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. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również niewykorzystywania systemu do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej oraz niewłaściwej realizacji zamówienia publicznego na zakup i wdrożenie tego systemu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1. W ZPO⁹ w latach 2017-2019 (I półrocze) nie zostały ustalone w formie pisemnej wewnętrzne zasady kolejności przyjmowania pacjentów skierowanych do Zakładu. W *Regulaminie organizacyjnym Zakładu*¹⁰ wskazano jedynie, że kombatancki, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz osoby posiadające tytuł *Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi* lub *Zasłużonego Dawcy Przeszczepu* mają prawo do korzystania ze

⁶ Dalej: „OW NFZ”.

⁷ Dz. U. z 2019 r., poz. 595, dalej: „rozporządzenie w sprawie pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego”.

⁸ 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.

⁹ Podmiot leczniczy ZPO został utworzony przez Radę Miasta Bydgoszczy.

¹⁰ Przyjętego uchwałą nr 2/12 Rady Społecznej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Bydgoszczy z 26 listopada 2012 r., dalej: „regulamin organizacyjny ZPO”.

świadczeń opieki zdrowotnej z pominięciem listy osób oczekujących¹¹. Badanie dokumentacji 50 losowo wybranych pacjentów ZPO wykazało, że cztery osoby z uprawnieniami kombatanckimi zostały przyjęte do Zakładu w terminie 4, 8, 21 i 75 dni od daty wystawienia skierowania¹².

Dyrektor ZPO wskazała, że nie widziała potrzeby tworzenia innych wewnętrznych zasad w tym zakresie ponieważ nie wszystko da się uregulować. Podała, że lista potrzeb i różnych sytuacji życiowych, które wymagają natychmiastowej interwencji, jest ogromna i wiele jest osób oraz instytucji zwracających się z prośbą o umieszczenie osoby w ZPO. Wskazała, że do Zakładu przyjmowane są z pominięciem kolejki oczekujących osoby samotne i często pacjenci bezpośrednio z oddziałów szpitalnych.

(akta kontroli str. 21-34, 245-247, 372-377)

W okresie objętym kontrolą ewidencja osób oczekujących na przyjęcie do ZPO prowadzona była w formie papierowej¹³. Dla tego okresu zawierała ona 440 wpisów¹⁴. Ujęto w niej: nr kolejny wpisu w danym roku (l. p.), datę wpisu oraz nr kancelaryjny, dane wnioskodawcy (dane o osobie oczekującej na udzielenie świadczenia – imię i nazwisko, adres, PESEL), punktację wg skali Barthel, uwagi (dane kontaktowe), datę przyjęcia do ZPO/rezygnacji/zgonu (dane te wpisywane były w dniu zgłoszenia rezygnacji, zgonu lub przyjęcia). Ewidencja ta nie zawierała natomiast rozpoznania lub powodu oraz trybu planowanego przyjęcia, planowanej daty przyjęcia oraz przyczyny i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem, co uniemożliwiało sprawne ustalenie pozycji danej osoby w kolejce oczekujących na przyjęcie do Zakładu. Dla potrzeb wewnętrznych w ZPO prowadzono również ewidencję osób oczekujących w wersji elektronicznej. Analiza danych dotyczących wybranej do badania próby pacjentów wpisanych na listę oczekujących – łącznie 79 osób¹⁵ – wykazała, że była ona niespójna z ewidencją papierową co do liczby osób oczekujących¹⁶ oraz dat wpisów na listę¹⁷. Ustalono również, że z papierowej listy oczekujących nie wykreślono 134 osób, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 248-255, 344-349, 371-377, 504-507)

W okresie objętym kontrolą liczba osób oczekujących na przyjęcie do ZPO wzrosła ponad trzykrotnie z 71 do 243 osób¹⁸, a średni czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu wzrósł o 121,5% z 223 do 494 dni¹⁹. W okresie objętym kontrolą z ewidencji oczekujących zostało wykreślonych z powodu zgonu łącznie 99 osób²⁰. W trakcie kontroli dokonano weryfikacji wniosków, w wyniku której stwierdzono, że 117 osób

¹¹ Rozdział VI Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

¹² Przy średnim terminie oczekiwania pacjentów wynoszącym – w latach 2017-2019 (I półrocze) – 369 dni od momentu zgłoszenia się do Zakładu.

¹³ Wpisy w zeszycie pn. *Prośby w sprawie umieszczenia w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Bydgoszczy* (ewidencja od 1 lipca 2012 r.)

¹⁴ Z tego 189 w 2017 r., 170 w 2018 r. i 81 w I półroczu 2019 r.

¹⁵ 20% pacjentów zapisanych na listę oczekujących wg stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

¹⁶ Osoby figurujące w wersji elektronicznej jako „skreślony”, w zeszycie były niewykreślone (sześć przypadków). Osoby figurujące w wersji elektronicznej jako „oczekujący”, w zeszycie były wykreślone z adnotacją zgon lub rezygnacja (pięć przypadków). W liście elektronicznej nie było danych dotyczących 25 osób, które znajdowały się w zeszycie.

¹⁷ Różnice w datach wpisu pomiędzy wersją papierową a elektroniczną stwierdzono we wszystkich 79 badanych przypadkach i wynosiły od 2 do 211 dni.

¹⁸ Wg stanu na: 30 czerwca 2017 r. – 71 osób, 31 grudnia 2017 r. – 93 osoby, 30 czerwca 2018 r. – 144 osoby, 31 grudnia 2018 r. – 190 osób, 30 czerwca 2019 r. – 243 osoby.

¹⁹ Wg stanu na: 30 czerwca 2017 r. – 223 dni, 31 grudnia 2017 r. – 340 dni, 30 czerwca 2018 r. – 358 dni, 31 grudnia 2018 r. – 430 dni, 30 czerwca 2019 r. – 494 dni.

²⁰ W 2017 r. 39 osób, w 2018 r. 57 osób, w I półroczu 2019 r. 3 osoby.

oczekujących zmarło, zatem ostatecznie spośród 243 wniosków (według stanu na 30 czerwca 2019 r.) aktualnych pozostało 126 wniosków.

(akta kontroli str. 79-84, 504-507, 510)

Analiza 32 spraw osób oczekujących na udzielenie świadczenia, które uzyskały świadczenie²¹ wykazała, że:

- trzy osoby otrzymały świadczenie w terminie do 2 miesięcy od momentu wpisu na listę oczekujących,
- 14 osób – w terminie 2-6 miesięcy,
- pięć osób – w terminie 7-12 miesięcy,
- sześć osób – w terminie 1-2 lat,
- cztery osoby – w terminie 2-3 lat.

Dodatkowo analiza dokumentacji 50 pacjentów, którym ZPO udzielał świadczeń od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. wykazała, że 19 z nich (38%) przyjętych zostało do ZPO bezpośrednio ze szpitala po zakończonej hospitalizacji.

(akta kontroli str. 256-258, 346-349)

Dyrektor ZPO wyjaśniła, że różnice w okresie oczekiwania wynikają z indywidualnych potrzeb chorego i jego rodziny. Dodała, że w praktyce nierzadko dochodzi do sytuacji, w której przy zaproszeniu pacjenta na pobyt w ZPO rodziny proszą o przesunięcie terminu przyjęcia, ale jednocześnie nie rezygnują z kolejki osób oczekujących.

(akta kontroli str. 248-255, 372-377)

1.2. W 2017-2019 (I półrocze) do ZPO przyjętych zostało łącznie 116 pacjentów²², z których 96% stanowiły osoby w wieku powyżej 65 lat. Wśród przyjętych pacjentów nie było osób w wieku do 40 roku życia. Liczba pacjentów objętych opieką w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosiła odpowiednio 89, 89 i 64. Spośród tych pacjentów odpowiednio 23, 31 i 18 stanowiły osoby, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie świadomej zgody. W takich przypadkach informowano rodzinę o konieczności wystąpienia do sądu w sprawie o ubezwłasnowolnienie i ustanowienie opiekuna prawnego. Jedna pacjentka została umieszczona w ZPO decyzją administracyjną miejskiego ośrodka pomocy społecznej.

Średnie wykorzystanie łóżek w okresie objętym kontrolą²³ wynosiło 97%. Dyrektor ZPO wskazała, że niepełne wykorzystanie łóżek wynikało często z czasu jaki potrzebuje osoba, aby przygotować się do pobytu w Zakładzie, ale również z ostrożnego podejścia ZPO do wykonywania usług ponad limit określony umową z OW NFZ (zapłata jest po zakończeniu okresu rozliczeniowego, nie jest znana cena jednostkowa takiego świadczeń, a najczęściej jest na poziomie 50% ceny kontraktowej).

(akta kontroli str. 17-19, 79-84, 248-253, 508-509)

ZPO zgodnie z obowiązującymi przepisami kwalifikował pacjentów do Zakładu. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej wylosowanej próby 50 pacjentów, których pobyt sfinansowano ze środków OW NFZ, stwierdzono że:

²¹ Spośród 79 osób z listy oczekujących objętych badaniem.

²² 45 osób w roku 2017, 49 osób w roku 2018 i 22 osoby w I półroczu 2019 r.

²³ Wg stanów na ostatni dzień miesiąca w latach 2017, 2018 i I półroczu 2019 r.

- w dokumentacji wszystkich badanych pacjentów znajdowały się skierowania wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z wymaganymi dokumentami²⁴;
- podstawą przyjęcia do ZPO były najczęściej następujące jednostki chorobowe: I70 – następstwa chorób naczyń mózgowych, F01 – otępienie naczyniowe, F03 – otępienie nieokreślone, I70-miażdżyca i G81 – porażenie połowicze (łącznie 35 pacjentów – 70% badanej próby). Nie stwierdzono przypadków pacjentów, u których głównym wskazaniem do objęcia opieką była zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie, a także osób, których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel;
- dokumentacja prowadzona była na bieżąco, odzwierciedlała stan zdrowia pacjentów oraz udzielane im świadczenia, w tym wszyscy pacjenci objęci badaniem zostali poddani ocenie wg skali Barthel, zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w dokumentacji medycznej odnotowano fakt przeprowadzenia badania pacjentów przez lekarza nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Pozostałe świadczenia udzielane były odpowiednio przez: fizjoterapeutę (48 pacjentów), logopedę (10), psychologa (33) i terapeutę zajęciowego (30);
- świadczeń udzielał personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje, wykazany w umowach zawartych z OW NFZ;
- długość pobytu pacjentów w ZPO wynosiła od 2 do 978 dni. Pobyt 26 z 50 wylosowanych do badania pacjentów zakończył się zgonem, kolejnych 13 wypisem, a 11 pacjentów na dzień badania dokumentacji nadal przebywało w ZPO.

(akta kontroli str. 254-258, 299-306)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą w ZPO nie ustalono transparentnych, pisemnych wewnętrznych zasad kolejności przyjmowania pacjentów. Faktyczna kolejność ich przyjmowania nie wynikała z pozycji na liście oczekujących. W dokumentacji ZPO – poza przyjęciami bezpośrednimi ze szpitala – nie zawsze odnotowywano powody szybszego lub późniejszego przyjęcia. Tym samym nie zapewniono transparentności w działalności publicznego podmiotu, co mogło mieć wpływ na równe traktowanie osób zgłaszających się do ZPO.

Analiza 32 spraw osób²⁵ oczekujących na udzielenie świadczenia, które je uzyskały²⁶ wykazała, że okres oczekiwania różnił się istotnie np. dwa miesiące, trzy lata²⁷. Na przykładzie 20 pacjentów (oczekujących dłużej niż 100 dni)²⁸ zapisanych kolejno na listę od 6 lutego 2014 r. do 5 listopada 2018 r. ustalono, że przyjmowani byli do ZPO w następującej kolejności: 3, 14, 4, 7, 8, 10, 2, 13, 1, 5, 11, 6, 17, 9, 20, 12, 15, 16, 19, 18. Od 4 września 2017 r. do 30 kwietnia 2019 r. ośmiu²⁹ z nich

²⁴ Wywiad pielęgniarski, zaświadczenie lekarskie, karta oceny wg skali Barthel, dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy.

²⁵ Wg lp. z listy oczekujących 2014/10, 2015/60, 2015/93, 2016/4, 2016/20, 2016/27, 2016/101, 2016/107, 2016/147, 2016/151, 2016/165, 2016/167, 2016/176, 2017/3, 2017/6, 2017/26, 2017/27, 2017/38, 2017/55, 2017/79, 2017/98, 2017/114, 2017/122, 2017/183, 2018/10, 2018/71, 2018/112, 2018/125, 2018/143, 2018/154, 2018/165, 2018/170.

²⁶ Spośród 79 osób z listy oczekujących objętych badaniem.

²⁷ Trzy osoby otrzymały świadczenie w terminie do 2 miesięcy od momentu wpisu na listę, 14 osób – w terminie 2-6 miesięcy, pięć osób – w terminie 7-12 miesięcy, sześć osób – w terminie 1-2 lat, cztery osoby – w terminie 2-3 lat.

²⁸ Wg lp. z listy oczekujących 2014/10, 2015/60, 2015/93, 2016/4, 2016/20, 2016/27, 2016/101, 2016/107, 2016/147, 2016/151, 2016/165, 2016/167, 2016/176, 2017/55, 2017/114, 2017/183, 2018/10, 2018/112, 2018/125, 2018/143.

²⁹ Wg lp. z listy oczekujących 2016/176, 2017/55, 2017/114, 2017/183, 2018/10, 2018/112, 2018/125, 2018/143.

zostało przyjętych (po okresie oczekiwania wynoszącym od 45 do 720 dni), mimo że w tym czasie czekało jeszcze np. 18 pacjentów³⁰, zapisanych przed nimi na listę w 2016 r., którzy do 30 czerwca 2019 r. nie uzyskali świadczenia. W wyniku analizy przeprowadzonej w trakcie kontroli stwierdzono, że spośród tych 18 osób: 11 osób zmarło, jedna zrezygnowała.

Dodatkowo badanie dokumentacji 50 pacjentów, którym ZPO udzielał świadczeń od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. wykazało, że 19 z nich (38%) przyjętych zostało do ZPO bezpośrednio ze szpitala po zakończonej hospitalizacji.

W przedmiotowej kwestii Dyrektor ZPO wyjaśniła m.in., że:

- kolejność nie zawsze odzwierciedlała stan potrzeb pacjenta i opiekunów, wśród 20 ww. pacjentów pięciu samodzielnie zdecydowało o przesunięciu kolejki; z doświadczenia wynika, że mężczyźni przyjmowani są szybciej z uwagi na większą rotację i określoną liczbę miejsc męskich w ZPO;
- nie widziała potrzeby stworzenia dokumentu określającego pisemne zasady kolejności przyjmowania, ponieważ nie wszystko da się uregulować;
- lista potrzeb i różnych sytuacji życiowych, które wymagają natychmiastowej interwencji, jest ogromna i jest wiele osób i instytucji zwracających się z prośbą o umieszczenie osoby w ZPO;
- do ZPO przyjmowane są, z pominięciem kolejki oczekujących, osoby samotne i często pacjenci bezpośrednio z oddziałów szpitalnych.

(akta kontroli: str. 21-34, 245-255, 346-349, 371-377, 502-503, 507-510)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że wobec braku ustalenia transparentnych zasad przyjmowania pacjentów, ZPO może narażać się na zarzut arbitralności, zwłaszcza że decyzję w tej sprawie podejmuje każdorazowo jedynie jego dyrektor wraz z lekarzem. Nieprzejrzyste reguły przyjmowania pacjentów uniemożliwiają kontrolę rzeczywistego sposobu reglamentowania dostępu do świadczeń i dokonanie oceny działania ZPO w tym zakresie.

2. Ewidencja osób oczekujących do przyjęcia do ZPO prowadzona była nierzetelnie. Z listy prowadzonej w formie papierowej nie wykreślono 134 osób, z tego:

- 11 osób, którym ZPO udzielał świadczeń³¹,
- 11 osób, którzy zrezygnowali z oczekiwania (w tym również ze względu na brak spełnienia kryterium poniżej 40 pkt. według skali Barthel)³²,
- 112 osób, które zmarły.

Lista ta nie zawierała rozpoznania, powodu oraz trybu planowanego przyjęcia, planowanej daty przyjęcia oraz przyczyny i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem, co utrudniało zapewnienie równego dostępu do świadczeń. Uniemożliwiała też sprawne ustalenie pozycji, która w kolejności znajduje się oczekująca osoba.

Dla potrzeb wewnętrznych w ZPO prowadzono również ewidencję osób oczekujących w wersji elektronicznej. Była ona jednak niespójna z ewidencją papierową co do liczby osób oczekujących³³ oraz dat wpisów na listę³⁴.

³⁰ Wg lp. z listy oczekujących 2016/14, 2016/21, 2016/50, 2016/52, 2016/86, 2016/89, 2016/90, 2016/106, 2016/113, 2016/116, 2016/124, 2016/131, 2016/138, 2016/143, 2016/144, 2016/146, 2016/148, 2016/155.

³¹ Wg lp. z listy oczekujących 77/2013, 92/2014, 43/2015, 54/2017, 128/2017, 32/2018, 101/2018, 103/2018, 60/2015, 114/2017, 143/2018.

³² Wg lp. z listy oczekujących 98/2014, 14/2015, 149/2016, 131/2017, 143/2017, 150/2017, 29/2019, 71/2013, 86/2015, 55/2016, 113/2016.

³³ Osoby figurujące w wersji elektronicznej jako „skreślony” w zeszycie były niewykreślone (sześć przypadków – nr wpisów w zeszycie: 71/2013, 60/2015, 86/2015, 55/2016, 114/2017, 143/2018) i odwrotnie osoby figurujące w wersji elektronicznej jako „oczekujący” w zeszycie były wykreślone z adnotacją zgon lub rezygnacja (pięć

W przedmiotowej kwestii Dyrektor ZPO wyjaśniła, że:

- nieaktualizowanie listy wynikało z nadmiaru obowiązków, gdyż wnioskami i dokumentacją kierowaną do Zakładu zajmował się Dyrektor ZPO zamiast pracownika socjalnego, którego brakuje w obecnej strukturze Zakładu;
- niezgodności dotyczące kolejki oczekujących w wersji elektronicznej a kolejka sporządzoną w wersji papierowej spowodowane były procesem wdrażania elektronicznej dokumentacji;
- różnice w datach wpisu pomiędzy wersją papierową a elektroniczną spowodowane są tym, że wersja papierowa uzupełniana jest wtedy kiedy pracownik dysponuje wolnym czasem.

(akta kontroli: str. 79-84, 245-255, 344-349, 371-377, 504-507)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że nierzetelne i nieprzejrzyste prowadzenie ewidencji, bez odnotowywania wszystkich istotnych elementów oraz bez bieżącej aktualizacji, pozbawia pacjentów i Zakład kluczowej informacji, niezbędnej do zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich osób kierowanych do ZPO.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia system przyjmowania pacjentów do ZPO ze względu na brak transparentnych regulacji wewnętrznych dotyczących kolejności przyjmowania chorych. Mogło to mieć wpływ na równe traktowanie osób zgłaszających się do ZPO. Kontrola wykazała na przykład, że od 4 września 2017 r. do 30 kwietnia 2019 r. przyjęto ośmiu pacjentów (po okresie oczekiwania wynoszącym od 45 do 720 dni), mimo że w tym czasie czekało jeszcze np. 18 pacjentów zapisanych na listę w 2016 r., którzy do 30 czerwca 2019 r. nie uzyskali świadczenia. Spośród tych 18 osób, 11 osób zmarło oczekując na przyjęcie. Dodatkowo prowadzona w ZPO ewidencja osób oczekujących na przyjęcie była nierzetelna. Nie zawierała ona kluczowych informacji (np. o rozpoznaniu lub powodu oraz trybu planowanego przyjęcia, planowanej dacie przyjęcia oraz przyczyn i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem), niezbędnych do zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich osób kierowanych do Zakładu. Zawyżono w niej również liczbę pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie świadczeń o 134 osoby.

NIK pozytywnie ocenia zapewnienie udzielania świadczeń przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ, posiadający wymagane kwalifikacje.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Działalność Zakładu była zgodna z rejestrem prowadzonym przez wojewodę³⁵. Zgłoszenia ZPO do RPWDL dokonano 17 listopada 2004 r., a działalność leczniczą rozpoczęto 1 stycznia 2005 r. W RPWDL wpisano dwie komórki organizacyjne ZPO: Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy oraz Dział Farmacji, co znalazło odzwierciedlenie w *regulaminie organizacyjnym ZPO* i było zgodne ze stanem

przypadków nr wpisów w zeszycie: 44/2016, 47/2016, 59/2016, 79/2016, 87/2016). W liście elektronicznej nie było danych dotyczący 25 osób, które znajdowały się w zeszycie: 54/2013, 77/2013, 57/2014, 86/2014, 92/2014, 94/2014, 98/2014, 14/2015, 43/2015, 48/2015, 68/2015, 129/2015, 149/2015, 54/2017, 128/2017, 131/2017, 143/2017, 150/2017, 32/2018, 101/2018, 103/2018, 114/2018, 29/2019, 31/2019, 64/2019.

³⁴ Różnice w datach wpisu pomiędzy wersją papierową a elektroniczną stwierdzono we wszystkich 79 badanych przypadkach i wynosiły od 2 do 211 dni.

³⁵ Nr księgi rejestrowej 000000002921 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego, dalej: „RPWDL”.

faktycznym. W okresie objętym kontrolą zgłoszono jedną zmianę wpisu do RPWDL³⁶.

Rzeczywista liczba łóżek w ZPO była zgodna z liczbą zgłoszoną do RPWDL i tożsama z liczbą łóżek, objętych umową z OW NFZ – 44 łóżka.

(akta kontroli str. 5-12, 96, 21-34)

2.2. ZPO wywiązał się z obowiązku polegającego na przesłaniu w formie elektronicznej przy pomocy Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia „Sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej” (MZ-29A) za lata 2017 i 2018.

Zawierały one zgodne ze stanem faktycznym dane: ogólne o ZPO, o strukturze wieku i płci pacjentów oraz o działalności opieki stacjonarnej. Stwierdzone rozbieżności dotyczyły danych kadrowych sprawozdania za 2018 r. W sprawozdaniu podano, że stan zatrudnienia ZPO na 31 grudnia 2018 r. wynosił pięć pielęgniarek, podczas gdy faktycznie zatrudnione były trzy pielęgniarki³⁷. Dyrektor ZPO wyjaśniła, że wynikało to z ujęcia w tej liczbie dwóch położnych. Szczegółowo opisano to w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 229-244)

2.3. W okresie objętym kontrolą ZPO nie posiadał odrębnego regulaminu udzielania świadczeń. Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określony został w *regulaminie organizacyjnym ZPO*³⁸. Regulamin ten, pomimo zmiany przepisów, nie był aktualizowany od czasu uchwalenia. Dyrektor ZPO wyjaśniła, że podstawowe cele i zadania Zakładu, a także rodzaj wykonywanej działalności leczniczej i zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych, pozostają nadal aktualne. Jako główną przyczynę braku aktualizacji zapisów *regulaminu organizacyjnego ZPO* wskazała ograniczenia kadrowe. Podała, że wprowadzone przez ustawodawcę zmiany są respektowane i kontrolowane na bieżąco przez kierownictwo Zakładu.

(akta kontroli str. 21-34, 245-247, 259-262)

2.4. Zakład zapewniał warunki lokalowe do udzielenia świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzone oględziny pomieszczeń budynku ZPO³⁹ wykazały, że spełniały one wymogi określone w rozporządzeniu *w sprawie pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*. ZPO dysponował m.in. 14 salami dwu, trzy i czteroosobowymi, dwoma gabinetami do rehabilitacji, salą dziennego pobytu, w której wyodrębniono część do prowadzenia terapii zajęciowej, pokojem odwiedzin, w którym wydzielono część do prowadzenia psychoterapii oraz salą *pro morte*⁴⁰. Pacjenci mogli korzystać również z terenów zielonych Zakładu.

(akta kontroli str. 50-67)

Rodzaj posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego zasadniczo był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych* (np. sprzęt ułatwiający pielęgnację, koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia, wózki inwalidzkie, aparaty EKG). Stwierdzono jednak, że spośród trzech wymaganych inhalatorów, dwa posiadały

³⁶ 18 stycznia 2018 r. został złożony wniosek o zmianę VIII kodu resortowego Działu Farmacji z kodu 4920 – Apteka szpitalna/zakładowa/dział farmacji na kod 4924 – Dział Farmacji.

³⁷ Łącznie z pielęgniarką pełniącą obowiązki Dyrektora.

³⁸ Rozdział IV Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń.

³⁹ 14 października 2019 r., w tym pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych.

⁴⁰ Pomieszczenie, w którym przechowuje się zwłoki pacjenta.

tz. paszporty techniczne, z których tylko w jednym potwierdzono aktualność przeglądu. Ustalono też, że Zakład nie posiadał zestawu z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii, który wymagany jest dla świadczeniobiorców w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów. Szczegółowo opisano to w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 50-69, 350-353, 372-377)

Dyrektor ZPO wskazała także, że będący na wyposażeniu ZPO sprzęt, w tym wymagany rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych⁴¹ jest używany i nie wystąpiły przypadki gdy sprzęt ten nigdy nie został wykorzystany lub korzystano z niego bardzo rzadko. Poza jednorazowym zestawem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii, sprzęt był wykazany w załączniku do umowy zawartej z OW NFZ.

(akta kontroli str. 50-67, 97-228)

2.5. Stan zatrudnienia Zakładu w okresie objętym kontrolą był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze wykonywało:

- w 2017 r.⁴² sześć pielęgniarek⁴³, dwie położne, dziewięciu opiekunów,
- w 2018 r.⁴⁴ dwie pielęgniarki⁴⁵, dwie położne i dwóch ratowników medycznych, 10 opiekunów,
- w I półroczu 2019 r.⁴⁶ trzy pielęgniarki⁴⁷, dwie położne i dwóch ratowników medycznych oraz 10 opiekunów.

W efekcie na dyżurze rannym⁴⁸ na jedną osobę z harmonogramu pielęgniarskiego⁴⁹ przypadały od 22 do 44, zaś na dyżurze popołudniowym⁵⁰ 44 łóżka, a na jednego opiekuna odpowiednio 15 łóżek.

Zakład zatrudniał też lekarzy ze specjalizacją określoną w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych⁵¹, w tym jednego lekarza ze specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii⁵², jednego lekarza ze specjalizacją z zakresu neurologii⁵³ i jednego lekarza ze specjalizacją z zakresu psychiatrii⁵⁴. Pozostały personel udzielający świadczeń pacjentom Zakładu stanowili: fizjoterapeuci⁵⁵, terapeuta zajęciowy⁵⁶, psycholog⁵⁷ i logopeda⁵⁸. Liczba etatów przeliczeniowych ww. personelu była odpowiednia⁵⁹ do liczby łóżek.

⁴¹ Załącznik nr 4, lp. 1 część A Zakłady opiekuńcze dla dorosłych.

⁴² Wg stanu na 31 grudnia 2017 r.

⁴³ W tym trzy pielęgniarki o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppkt 1 lit a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁴⁴ Wg stanu na 31 grudnia 2018 r.

⁴⁵ Obie o kwalifikacjach, o których mowa w przypisie nr 43.

⁴⁶ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r.

⁴⁷ W tym dwie pielęgniarki o kwalifikacjach, o których mowa w przypisie nr 43.

⁴⁸ Dyżur liczony w przedziale czasowym 7:00-14:35.

⁴⁹ Wymienioną w planie pracy pielęgniarek i położnych (rok 2017), planie pracy pielęgniarek położnych i ratowników medycznych (rok 2018 i I półrocze 2019 r.)

⁵⁰ Dyżur liczony w przedziale czasowym 14:35-19:00.

⁵¹ Załącznik nr 4 część I pkt. 1 ppkt. 1 lit. a lekarze.

⁵² W wymiarze czasu pracy 37 godzin 15 min. tygodniowo.

⁵³ W wymiarze czasu pracy 5 godzin 15 min. tygodniowo.

⁵⁴ W wymiarze czasu pracy 5 godzin tygodniowo.

⁵⁵ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r. trzy osoby (trzy etaty przeliczeniowe).

⁵⁶ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r. jedna osoba (jeden etat przeliczeniowy).

⁵⁷ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r. jedna osoba (0,75 etatu przeliczeniowego).

⁵⁸ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r. jedna osoba (0,13 etatu przeliczeniowego).

⁵⁹ Według równoważników etatów przeliczeniowych określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Wszystkie osoby udzielające świadczeń w ZPO zostały wykazane w *Harmonogramie – zasoby* stanowiącym załącznik do umowy zawartej z OW NFZ. Zmiany w harmonogramie dotyczące osób udzielających świadczeń były na bieżąco zgłaszane do OW NFZ.

W okresie objętym kontrolą Dyrektor ZPO nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Szczegółowo opisano to w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 85-95, 97-228, 259-306, 372-377)

2.6. W latach 2017-2019 I półrocze, w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, wszystkim pacjentom zlecono rehabilitację. Spośród wszystkich pacjentów Zakładu w poszczególnych latach objętych kontrolą odpowiednio 36,0%, 42,7% i 46,9% stanowili pacjenci z 0 pkt w skali Barthel⁶⁰. Na podstawie badania dokumentacji 50 pacjentów stwierdzono, że rodzaj, zakres i częstotliwość zabiegów dostosowywany był do stanu zdrowia i samopoczucia pacjentów.

(akta kontroli str. 95, 256-258)

2.7. W okresie objętym kontrolą u żadnego z pacjentów przebywających w ZPO nie odnotowano zakażenia patogenem alarmowym⁶¹.

(akta kontroli str. 322-325)

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej podlegały okresowym przeglądom. Dokonanie tych czynności było odpowiednio dokumentowane⁶².

(akta kontroli str. 311-321)

W latach 2017-2019 I półrocze ZPO nie zapewniał szczepień ochronnych (przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) pracownikom wykonującym czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub ze sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym. W aktach osobowych nie było również potwierdzenia ich zaszczepienia przeciwko WZW_B przez inny podmiot. Zostało to opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 322-325, 372-377)

2.8. W latach 2017-2019 (I półrocze) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przeprowadził w ZPO łącznie 15 kontroli⁶³. Przedmiotem ośmiu z nich była kontrola stanu sanitarnego obiektu, a siedem kontroli związanych było z pobraniem próbek wody do badania. W toku przedmiotowych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, nie sformułowano zaleceń i wniosków pokontrolnych.

W okresie objętym kontrolą ZPO nie był kontrolowany przez inne organy zewnętrzne⁶⁴.

(akta kontroli str. 5-8, 96, 307-310)

⁶⁰ Tj. w 2017 r. – 32 osoby, w 2018 r. – 38 osób, w 2019 r. I półroczu – 30 osób.

⁶¹ Patogeny alarmowe to drobnoustroje lekooporne 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).

⁶² Protokoły z okresowej kontroli stanu technicznego przewodów kominowych, protokoły z kontroli przydatności eksploatacyjnej kotłowni, zaświadczenia o sprawnie działającej grawitacyjnej wentylacji wywiewnej.

⁶³ Pięć w 2017 r., sześć w 2018 r. i cztery w I połowie 2019 r.

⁶⁴ W tym OW NFZ, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

2.9. W związku z działalnością ZPO nie były kierowane skargi pacjentów i ich rodzin zarówno bezpośrednio do Zakładu, jak i do OW NFZ.

(akta kontroli str. 35-36, 245-247)

2.10. W skład struktury organizacyjnej ZPO wchodził Dział Farmacji, na którego prowadzenie Zakład uzyskał zgodę Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy⁶⁵. Zadania tej komórki organizacyjnej określone zostały w *regulaminie organizacyjnym ZPO*, a jej funkcjonowanie oraz gospodarkę produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi (w tym m.in.: w zakresie wydawania leków dla pacjentów i przyjmowania darów rzeczowych w postaci produktów leczniczych) regulowała odpowiednia procedura⁶⁶.

(akta kontroli str. 5-12, 21-34, 39-49)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą Dyrektor ZPO nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek oraz nie zapewniła wymaganego poziomu zatrudnienia personelu pielęgniarsko-opiekuńczego. Obowiązek ustalenia norm wynikał z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁶⁷, zgodnie z którym podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, które ustala kierownik tego podmiotu. Poziom zatrudnienia Dyrektor ZPO określiła w zarządzeniu nr 3/2016 z 1 kwietnia 2016 r. *w sprawie ustalenia wewnętrznej struktury etatowej ZPO*, zgodnie z którą Zakład powinien mieć sześć etatów pielęgniarek. W okresie objętym kontrolą świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze wykonywały w 2018 r.⁶⁸ dwie pielęgniarki, a w I półroczu 2019 r.⁶⁹ trzy pielęgniarki.

Dyrektor ZPO wyjaśniła m.in., że jej zdaniem rozporządzenie nie obowiązuje ZPO i oczekuje przepisów, które będą dedykowane dla zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, nieznajdujących się w strukturach szpitala, będących odrębnymi obiektami, które uwzględniałyby charakter pracy w zakładach. W sprawie zatrudnienia personelu niezgodnie ze strukturą wyjaśniła m.in., że wynikało to z braków kadrowych, bowiem od kilku lat brakuje na rynku pracy pielęgniarek oraz że z uwagi na wielodyscyplinarny charakter opieki realizowanej w ZPO znaczącą grupą zawodową są opiekunowie medyczni. Wskazała, że liczba etatów (ZPO zatrudniał również dwie położne, a od 2018 r. również dwóch ratowników medycznych – razem cztery i sześć osób uwzględnianych w harmonogramie pielęgniarskim) zapewnia właściwą opiekę pacjentom przebywającym w ZPO, ale dla zapewnienia optymalnej opieki wskazane byłoby zwiększenie zatrudnienia pracowników działalności podstawowej (w szczególności pielęgniarek i opiekunów).

(akta kontroli: str. 90, 92-94, 259-298, 372-377, 490-491)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba zwraca uwagę, że wskazany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*⁷⁰ sposób określenia norm, został ustalony w celu zapewnienia właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. ZPO przeznaczony jest dla osób przewlekle chorych,

⁶⁵ Decyzja WIFBY-KK.8540.2.2013 z 21 lutego 2013 r.

⁶⁶ Nr ZZJ/O/001 obowiązująca od 1 lutego 2015 r.

⁶⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.

⁶⁸ Wg stanu na 31 grudnia 2018 r.

⁶⁹ Wg stanu na 30 czerwca 2019 r.

⁷⁰ Dz. U. poz. 1545, dalej: „rozporządzenie w sprawie minimalnych norm”.

niepełnosprawnych, posiadających istotne deficyty w samoopiece i samopielęgnacji oraz wymagających nadzoru specjalistycznego, którzy w skali Barthel skasyfikowani zostali na poziomie od 0 do 40 pkt. Świadczenia opiekuńcze w części dotyczącej podstawowej pielęgnacji mogą być wykonywane przez opiekunów medycznych⁷¹, jednak obok pielęgnacji podstawowej pacjenci ZPO potrzebują także pielęgnacji specjalistycznej, która zastrzeżona jest wyłącznie do kompetencji pielęgniarek⁷². Brak optymalnej obsady pielęgniarskiej na dyżurach może mieć niekorzystny wpływ na jakość udzielanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych. Oszacowane dla potrzeb kontroli minimalne normy zatrudnienia⁷³ wskazują, że ZPO powinien zapewnić opiekę pielęgniarską w wymiarze 5,7 etatów⁷⁴ oraz opiekę personelu pielęgniarsko-opiekuńczego w wymiarze 28,8 etatów⁷⁵. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. Zakład zatrudniał odpowiednio trzy pielęgniarki i 17 osób personelu pielęgniarsko-opiekuńczego.

2. W Zakładzie nie zapewniano szczepień ochronnych (przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) pracownikom wykonującym czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub ze sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym. Obowiązek zapewnienia przez pracodawcę takich szczepień, w tym ich finansowania, wynikał z art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁷⁶.

Dyrektor ZPO wyjaśniła, że Zakład stosuje wszelkie dostępne środki ochrony oraz organizacji pracy eliminujące lub ograniczające narażenie na działanie szkodliwych czynników biologicznych. Dodała, że pracownicy byli informowani o stopniu narażenia, co potwierdzali pisemnie⁷⁷, ocena ryzyka na zagrożonych stanowiskach wykazała akceptowalny stopień narażenia, a sporządzane co pół roku Raporty o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami były „0”. Wskazała także, że duża część personelu miała szczepienia wykonane we własnym zakresie lub w związku z zatrudnieniem w poprzednich miejscach pracy, jednak brak jest spisanych danych odnośnie zaszczepionego personelu zatrudnionego w latach 2017-2019 (I półrocze). Dodała także, że szczepienia personelu powinny być wspierane przez lekarza medycyny pracy, który wskazywałby potrzebę zaszczepienia w momencie badań okresowych przed dopuszczeniem do pracy. Podała – na podstawie analizy przeprowadzonej w trakcie kontroli, że według stanu na 30 czerwca 2019 r. spośród pracowników medycznych jeden opiekun nie był zaszczepiony przeciwko WZW_B.

(akta kontroli str. 322-325, 372-377, 510)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że obowiązek zapewnienia przez pracodawcę szczepień, w tym ich finansowania wynika wprost z przepisów

⁷¹ Pomoc w przyjmowaniu posiłków, czynności związane z wydalaniem, higieną ciała, ubieraniem, poruszaniem.

⁷² M. in.: iniekcje, pobranie krwi do badań, podłączenie kroplówki, cewnikowanie, założenie sondy, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych, pielęgnacja przetoki, pielęgnacja zmian skórnych, zmiany opatrunków, ocena stanu świadomości, wykonanie EKG, itp.

⁷³ Na podstawie rozporządzenia w sprawie minimalnych norm oraz przeciętnych danych wskazanych przez Dyrektora ZPO dotyczących średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich wynoszącego 30 min dla czynności, które mogą być wykonywane wyłącznie przez pielęgniarkę i 160 min dla czynności, które mogą być wykonywane także przez opiekunów; średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich pośrednich wynoszącego 15% i 10% średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich oraz III kategorii opieki dla wszystkich pacjentów objętych opieką ZPO).

⁷⁴ Licząc średni dobowy czas wykonania czynności pielęgniarskich bezpośrednich z uwzględnieniem czynności, które mogą być wykonane wyłącznie przez personel pielęgniarski.

⁷⁵ Licząc średni dobowy czas wykonania czynności pielęgniarskich bezpośrednich z uwzględnieniem czynności, które mogą być wykonane przez inny personel.

⁷⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, dalej: „ustawa o zwalczaniu zakażeń”

⁷⁷ Ostatnia zbiorcza lista potwierdzeń została sporządzona w czerwcu 2017 r.

ustawy o zwalczaniu zakażeń jak również z Programów Szczepień Ochronnych na lata 2017-2019⁷⁸. ZPO powinien mieć wiedzę na temat potrzeb zapewnienia szczepień personelowi lub udokumentować ewentualne odmowy pracowników, w przypadku chęci zapewnienia tych szczepień przez ZPO jako pracodawcę.

3. W odniesieniu do sprzętu wymaganego załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, stwierdzono następujące braki:

a) dla dwóch, z trzech inhalatorów wymaganych ww. przepisami, którymi dysponował ZPO, brakowało dokumentacji potwierdzającej ich sprawność, w tym:

- dla jednego – wykonanie przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa oraz dokumentacji określającej termin następnej konserwacji, tj. brakowało tzw. paszportu technicznego,
- dla kolejnego – dokumentacji potwierdzającej wykonanie przeglądu w wymaganym terminie, tj. w tzw. paszporcie technicznym ostatnim wpisem była data „następnego przeglądu” – maj 2019 r., bez potwierdzenia jego przeprowadzenia.

Zgodnie z art. 90 ust. 6-8 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁷⁹, świadczeniodawca obowiązany jest posiadać odpowiednią dokumentację wykorzystywanego sprzętu, w tym dotyczącą przeglądów i działań serwisowych.

W przedmiotowej kwestii Dyrektor ZPO wyjaśniła, że musiało to wynikać z przeoczenia. Podkreśliła, że cena tego sprzętu jest tak niska, że w przypadku potrzeby są one ogólnodostępne. Dodała, że na tę chwilę używany jest jeden inhalator.

(dowód: akta kontroli: str. 50-69, 372-377)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że wszelkie zabiegi medyczne w zakładzie leczniczym powinny każdorazowo odbywać się przy użyciu sprzętu medycznego posiadającego ważny przegląd. niesprawny sprzęt może mieć niekorzystny wpływ na jakość udzielanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, a w szczególności na bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Jego sprawność powinna być potwierdzona pisemnie w trakcie przeglądu;

b) Zakład nie posiadał zestawu z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii, wymaganego ww. przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, dla świadczeniobiorców w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów. W okresie objętym kontrolą ZPO takich zestawów nie kupował i nie wykazywał w załączniku do umowy z OW NFZ w ramach posiadanego sprzętu. Roczna liczba pacjentów Zakładu w stanie wegetatywnym, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” pkt. wyniosła od siedmiu w I półroczu 2019 r. do 13 w 2018 r.

Dyrektor ZPO wskazała, że gotowe tego typu zestawy są bardzo drogie, dlatego ZPO zakupuje sprzęt jednorazowy (w tym rurki tracheotomijne, skalpele, itp.) materiały opatrunkowe i zestawy przygotowuje na bieżąco, gdy jest taka potrzeba.

(dowód: akta kontroli: str. 50-68, 95, 372-377, 510)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że brak łatwo dostępnych i gotowych do użycia zestawów może rzutować na czas podjęcia działań i mieć

⁷⁸ Stanowiących załącznik do Komunikatów Głównego Inspektora Sanitarnego: z dnia 31 marca 2016 r. (Dz.Urz.MZ z 2016 r., poz. 35); z dnia 4 stycznia 2017 r. (Dz.Urz.MZ z 2017 r., poz.1); z dnia 31 października 2017 r. (Dz.Urz.MZ z 2017 r. poz. 108); z dnia 25 października 2018 r. (Dz.Urz.MZ z 2018 r. poz. 104).

⁷⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 175, ze zm.

niekorzystny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Obowiązek ich posiadania wynika wprost z przepisów.

4. W sprawozdaniu MZ-29A⁸⁰ za 2018 r. przekazywanym Ministrowi Zdrowia wykazano liczbę pielęgniarek niezgodnie ze stanem faktycznym. Podano, że stan zatrudnienia ZPO na 31 grudnia 2018 r. wynosił pięć pielęgniarek, podczas gdy faktycznie zatrudnione były trzy pielęgniarki⁸¹.

Dyrektor ZPO wyjaśniła, że wynikało to z ujęcia w tej liczbie dwóch położnych.

Izba wskazuje, że w podobnej sytuacji – mimo zatrudnienia na 31 grudnia 2017 r. dwóch położnych – osób tych nie wykazano jako pielęgniarki w sprawozdaniu MZ-29A za 2017 r. Przepisem art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o *statystyce publicznej*⁸² nałożono obowiązek przekazywania danych zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących.

(akta kontroli str. 229-244)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Dyrektor ZPO nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, do czego była ustawowo zobowiązana, nie przestrzegając przy tym własnych regulacji odnoszących się do poziomu zatrudnienia pielęgniarek. W 2018 r. świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze wykonywały dwie pielęgniarki, a w I półroczu 2019 r. – trzy, tj. odpowiednio o 67% i 50% mniej w stosunku do liczby etatów, ustalonej zarządzeniem Dyrektora Zakładu. Za nieprawidłowe Izba uznała również niezapewnianie personelowi medycznemu szczepień ochronnych oraz podanie w sprawozdaniu statystycznym za 2018 r. niezgodnej ze stanem faktycznym liczby pielęgniarek.

NIK pozytywnie ocenia warunki lokalowe Zakładu, spełniające wymogi rozporządzenia w sprawie *pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego*. Stan sanitarny ZPO gwarantował pacjentom bezpieczeństwo, co potwierdziły kontrole przeprowadzone w Zakładzie przez inspekcję sanitarną i wykonywane w wyznaczonych terminach badania mikrobiologiczne. Realizacja świadczeń w ZPO odbywała się – co do zasady – w sposób i na warunkach odpowiadających wymogom określonym w rozporządzeniu w sprawie *świadczeń gwarantowanych*. Brak jednorazowego zestawu do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii oraz aktualnego przeglądu dla dwóch z trzech będących na wyposażeniu Zakładu inhalatorów nie miał istotnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń. Pacjentom zlecano rehabilitację, terapię zajęciową, logopedyczną i psychologiczną.

3. Gospodarka finansowa ZPO

Opis stanu faktycznego

3.1. Wysokość uzyskiwanych przychodów z tytułu udzielania świadczeń była o 14,5% niewystarczająca do sfinansowania poniesionych kosztów. W latach objętych kontrolą ZPO uzyskał łącznie 5 236,2 tys. zł⁸³ przychodów, podczas gdy koszty wyniosły 6 126,4 tys. zł⁸⁴. Głównym źródłem przychodów był kontrakt z NFZ⁸⁵ (68,8%)⁸⁶, a następnie opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie (30,9%)⁸⁷. Brakujące środki w łącznej wysokości 890,2 tys. zł⁸⁸ pokryło Miasto Bydgoszcz.

⁸⁰ Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej.

⁸¹ Łącznie z pielęgniarką pełniącą obowiązki Dyrektora.

⁸² Dz. U. z 2019 r. poz. 649, ze zm.

⁸³ Z tego w 2017 r. 1 997,6 tys. zł, w 2018 r. 2 084,6 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 1 154,0 tys. zł.

⁸⁴ Z tego w 2017 r. 2 308,8 tys. zł, w 2018 r. 2 679,8 tys. zł i w 2019 r. (I półrocze) 1 137,8 tys. zł.

⁸⁵ Na zakres: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym i na koszty świadczeń.

⁸⁶ Uzyskano 3 601,0 tys. zł, z tego w 2017 r. 1 379,3 tys. zł, w 2018 r. 1 423,6 tys. zł i w 2019 r. I półroczu 798,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 97-228, 343, 355-357)

Zakład – jako jednostka budżetowa – pobrane dochody odprowadzał na rachunek bankowy Miasta Bydgoszczy, a swoje wydatki pokrywał bezpośrednio z budżetu. W okresie objętym kontrolą Zakład uzyskał z budżetu Miasta Bydgoszczy⁸⁹ 6 036,9 tys. zł⁹⁰, na pokrycie wydatków budżetowych zgodnie z planem finansowym zatwierdzonym uchwałą budżetową⁹¹.

(akta kontroli str. 359-362, 498)

Wśród kosztów ZPO, które w okresie objętym kontrolą wyniosły 6 126,4 tys. zł główne pozycje stanowiły:

- wynagrodzenia – 3 828,0 tys. zł (62,5%)⁹²,
- zużycie materiałów i energii – 983,3 tys. zł (16,1%)⁹³,
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia – 814 tys. zł (13,3%)⁹⁴,
- usługi obce – 288,1 tys. zł (4,7%)⁹⁵.

(akta kontroli str. 355-358)

3.2. ZPO sprawozdawał świadczenia realizowane w ramach umowy z OW NFZ zgodnie z jej postanowieniami. Szczegółowym badaniem objęto rozliczenia za marzec, sierpień i październik z lat 2017 i 2018, dotyczące 30 pacjentów⁹⁶. Ustalono, że Zakład prawidłowo wskazywał produkty z katalogów gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych⁹⁷, jak również osobodni do rozliczenia (dzień przyjęcia do opieki i dzień wypisu wykazywany był jako jeden osobodzień, a w przypadku zgonu pacjenta dzień przyjęcia i zgon jako dwa osobodni), w tym także osobodni pobytu w szpitalu i przepustki.

(akta kontroli str. 326-342)

3.3. Wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie wyliczał zgodnie z zasadami określonymi w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹⁸ oraz w § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁹⁹. Kwoty te ustalano na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu

⁸⁷ Uzyskano 1 615,5 tys. zł, z tego w 2017 r. 616,3 tys. zł, w 2018 r. 653,6 tys. zł i w 2019 r. I półroczu 345,6 tys. zł.

⁸⁸ Z tego w 2017 r. 311,2 tys. zł, w 2018 r. 595,0 tys. zł i w I półroczu 2019 r. - 16,2 tys. zł.

⁸⁹ ZPO działa w formie jednostki budżetowej (Uchwała Rady Miasta Bydgoszczy z 13 października 2010 r. nr LXXVII/1141/10).

⁹⁰ W tym 2 199,2 tys. zł w 2017 r., 2 628,8 tys. zł w 2018 r. i 1 208,9 tys. zł w 2019 r. (plan na 2019 r. – 2 383,3 tys. zł).

⁹¹ Uwzględniając zmiany w ciągu roku. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2019 poz. 869 ze zm.) jednostki budżetowe pokrywają swoje wydatki bezpośrednio z budżetu, natomiast pobrane dochody odprowadzają na rachunek bankowy jednostki samorządu terytorialnego.

⁹² Z tego: 1 407,2 tys. zł w 2017 r., 1 698,8 tys. zł w 2018 r. i 722,0 tys. zł w 2019 r. (I półrocze).

⁹³ Z tego 379,2 tys. zł w 2017 r., 423,8 tys. zł w 2018 r. i 180,3 tys. zł w 2019 r. (I półrocze).

⁹⁴ Z tego 296,8 tys. zł w 2017 r., 354,9 tys. zł w 2018 r. i 162,3 tys. zł w 2019 r. (I półrocze).

⁹⁵ Z tego 112,1 tys. zł w 2017 r., 114,2 tys. zł w 2018 r. i 61,8 tys. zł w 2019 r. (I półrocze).

⁹⁶ Po 10 z każdego miesiąca (przyjętych do ZPO w 2017 i 2018 roku) z grupy losowo wybranej próby 50 pacjentów, których dokumentacja została poddana szczegółowej analizie.

⁹⁷ Stanowiących załącznik nr 1 do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: Zarządzenie nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej i zarządzenie zmieniające nr 107/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 października 2017 r., Zarządzenie nr 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej i zarządzenie zmieniające nr 73/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 lipca 2018 r.

⁹⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”.

⁹⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 731, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania”.

świadczeniobiorcy¹⁰⁰. Szczegółowe badanie przeprowadzone na grupie wcześniej losowo wybranych 50 pacjentów wykazało, że we wszystkich badanych przypadkach ZPO prawidłowo ustalił kwotę miesięcznej opłaty za pobyt, w tym ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu¹⁰¹, a także za okres pobytu pacjenta wynoszący niepełny miesiąc. Stwierdzono jednak, że wnioskując do ZUS o potrącanie należnych kwot nie wskazywano konkretnej wartości należności, co skutkowało przekazywaniem przez ZUS do ZPO kwot wyższych od należnych (od 31,86 zł do 1 038,66 zł za jeden miesiąc¹⁰²) i koniecznością dokonywania przez Zakład rozliczeń z pacjentami. Szczegółowe informacje zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 368-377, 496, 511)

W okresie objętym kontrolą do ZPO nie zostały skierowane osoby, które nie miały dochodu. Nie miały też miejsca przypadki skierowania pacjentów do Zakładu postanowieniem sądu.

(akta kontroli str. 359-363)

3.4. Wysokość należności ZPO według stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r. wynosiła odpowiednio: 125,1 tys. zł, 126,0 tys. zł i 12,8 tys. zł. Wysokość zobowiązań Zakładu wyniosła odpowiednio: 442,3 tys. zł 449,6 tys. zł i 382,6 tys. zł. Nie wystąpiły ani należności, ani zobowiązania wymagalne. ZPO nie zaciągał kredytów ani pożyczek.

W okresie objętym kontrolą ZPO uzyskiwał darowizny rzeczowe¹⁰³ i pieniężne¹⁰⁴. Zakład nie otrzymał w formie darowizny leków oraz produktów leczniczych.

(akta kontroli str. 49, 355-363, 485)

3.5. Średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta wzrosła z 1 167,25 zł w 2017 r. do 1 309,23 zł w 2019 r. (o 12,2%). Wzrosły także miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta z 4 383 zł w 2017 r. do 5 087,43 zł w 2018 r. (16,1%)¹⁰⁵. Stawka za leczenie na jeden osobodzień wg kosztów była w 2017 r. porównywalna ze stawką za jeden osobodzień wg umowy z OW NFZ (odpowiednio 82,64 zł i 83,20 zł). W 2018 r. stawka jednego osobodnia wg umowy z OW NFZ (89,36 zł) była o 8,4% niewystarczająca w stosunku do kosztów ZPO za leczenie, które wyniosły 96,88 zł. Stawka w umowie z OW NFZ w I półroczu 2019 r. wyniosła 100,27 zł.

(akta kontroli str. 482-486)

3.6. W latach 2017-2019 (I półrocze) Zakład nie udzielał zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

(akta kontroli str. 359-363, 379)

¹⁰⁰ Decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającej wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej lub decyzji o przyznaniu zasiłku stałego.

¹⁰¹ W 47 przypadkach opłatę ustalono w wysokości 70% miesięcznego dochodu, a w 3 – w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury.

¹⁰² Łącznie 7 827,95 zł.

¹⁰³ W 2017 r. były to m. in.: materace i podkłady przeciwoślizgowe, telewizor i kosmetyki, w 2018 r. dwa łóżka rehabilitacyjne i lodówka, w I półroczu 2019 r. ZPO nie uzyskał darowizn rzeczowych.

¹⁰⁴ W poszczególnych latach kwoty darowizn wynosiły: 2017 r. 0 zł, w 2018 r. 6,2 tys. zł, w I półroczu 2019 r. 9,7 tys. zł.

¹⁰⁵ W niepełnym 2019 r. – za I półrocze – wyniosły 4 311,24 zł.

3.7. W okresie objętym kontrolą¹⁰⁶ ZPO zatrudniał (w tym również na innej podstawie niż umowa o pracę):

- w 2017 r. 30 pracowników opieki zdrowotnej¹⁰⁷ i 10 pracowników administracyjnych i pomocniczych¹⁰⁸,
- w 2018 r. 29 pracowników opieki zdrowotnej¹⁰⁹ i 10 pracowników administracyjnych i pomocniczych¹¹⁰,
- w I półroczu 2019 r. 29 pracowników opieki zdrowotnej¹¹¹ i 10 pracowników administracyjnych i pomocniczych¹¹².

Łączny koszt wynagrodzeń¹¹³ w poszczególnych latach wyniosły odpowiednio:

- 1 728,2 tys. zł (74,5% wszystkich kosztów w 2017 r.), a personelu medycznego¹¹⁴ odpowiednio 769,1 tys. zł (33,3%),
- 2 081,7 tys. zł (77,7% wszystkich kosztów w 2018 r.), a personelu medycznego odpowiednio 917,4 tys. zł (34,2%),
- 897,5 tys. zł (78,9% kosztów w I półroczu 2019 r.), a personelu medycznego odpowiednio 384,4 tys. zł (33,8%).

W 2017 r. 25 spośród 30 pracowników medycznych zatrudnionych było na umowę o pracę, a pięciu wykonywało ją na innej podstawie prawnej. W 2018 r. dotyczyło to odpowiednio 24 spośród 30 osób, w I półroczu 2019 r. 21 spośród 29 osób.

W okresie objętym kontrolą Zakład nie zawierał dodatkowych umów na obsługę prawną, finansowo-księgową oraz obsługę w zakresie public-relations z osobami trzecimi lub pracownikami ZPO.

(akta kontroli str. 85-91, 357-363)

3.8. W Zakładzie opracowano wewnętrzne regulacje dotyczące zasad i trybu udzielania zamówień publicznych – *Regulamin w sprawie realizacji zamówień publicznych wartości szacunkowej równej lub przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro do wysokości progów unijnych*¹¹⁵ oraz zamówień nie objętych ustawą prawo zamówień publicznych – *Regulamin w sprawie realizacji zamówień o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym*¹¹⁶.

W okresie objętym kontrolą w ZPO przeprowadzono jedno postępowanie o udzielenie zamówienia. Dotyczyło ono informatyzacji (wdrożenie systemu

¹⁰⁶ W stanie na koniec poszczególnych lat okresu objętego kontrolą.

¹⁰⁷ W tym trzech lekarzy, sześć pielęgniarek, dwie położne, czterech fizjoterapeutów, jednego terapeutę zajęciowego, jednego psychologa, jednego logopedę, dziewięciu opiekunów, jednego farmaceutę i dwie salowe.

¹⁰⁸ W tym cztery osoby w administracji, czterech kucharzy, jednego konserwatora i jednego pracownika obrony cywilnej.

¹⁰⁹ W tym trzech lekarzy, dwie pielęgniarki, dwie położne i dwóch ratowników medycznych, czterech fizjoterapeutów, jednego terapeutę zajęciowego, jednego psychologa, jednego logopedę, 10 opiekunów, jednego farmaceutę i dwie salowe.

¹¹⁰ W tym cztery osoby w administracji, czterech kucharzy, jednego konserwatora i jednego pracownika obrony cywilnej.

¹¹¹ W tym trzech lekarzy, trzy pielęgniarki, dwie położne i dwóch ratowników medycznych, trzech fizjoterapeutów, jednego terapeutę zajęciowego, jednego psychologa, jednego logopedę, 10 opiekunów, jednego farmaceutę i dwie salowe.

¹¹² W tym cztery osoby w administracji, czterech kucharzy, jednego konserwatora i jednego pracownika obrony cywilnej.

¹¹³ Z uwzględnieniem kontraktów z personelem medycznym i ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń.

¹¹⁴ Z uwzględnieniem kontraktów z personelem medycznym, ale bez ubezpieczeń społecznych.

¹¹⁵ Stanowiący załącznik nr 2 do zarządzenia z 26 sierpnia 2014 r. nr 6/14 Dyrektora Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Bydgoszczy.

¹¹⁶ Dalej: „regulamin w sprawie realizacji zamówień”, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia z 26 sierpnia 2014 r. nr 6/14 Dyrektora Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Bydgoszczy.

elektronicznej dokumentacji medycznej) o wartości poniżej 30 tys. euro. W wyniku badania dokumentacji tego postępowania stwierdzono, że:

- wartość szacunkową zamówienia określono na 32,5 tys. zł netto oraz 40 tys. zł brutto¹¹⁷,
- zaproszono jednego wykonawcę, podczas gdy zgodnie z zapisami wewnętrznych uregulowań przy udzielaniu zamówień o wartości 5-30 tys. euro stosuje się procedurę analizy rynku poprzez zaproszenie do składania ofert, kierowane do co najmniej trzech wykonawców, w drodze zapytania ofertowego w formie pisemnej, ustnej lub elektronicznej z podaniem terminu składania ofert;
- do 14 października 2019 r.¹¹⁸, tj. po ponad 9,5 miesiącach od otrzymania sprzętu i 4,5 miesiącach od zakończenia wdrożenia systemów informatycznych, w ZPO nie prowadzono dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej. Korzystano natomiast z modułu aptecznego systemu.

Powyższe opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 70-78, 359-363, 380-481)

3.9. Za 2017 r. i 2018 r. Zakład uzyskał ujemny wynik finansowy. Strata za 2017 r. wyniosła 298,1 tys. zł, a za 2018 r. była prawie dwukrotnie większa i wyniosła 590,8 tys. zł. Przy uzyskaniu przychodów z podstawowej działalności operacyjnej na poziomie 2 001,7 tys. zł i 2 079,7 tys. zł, Zakład osiągnął z niej stratę na poziomie 312,5 tys. zł i 606,4 tys. zł. Dyrektor ZPO wyjaśniła, że do wzrostu straty przyczyniły się obowiązkowe regulacje płac wynikające z obowiązujących przepisów i decyzji organu tworzącego.

(akta kontroli str. 499-501)

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 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*¹¹⁹. Nie podawał w nich bowiem należnej ZPO kwoty, co w przypadku 24 pacjentów¹²⁰ (spośród 50, których dokumentacja została objęta kontrolą) skutkowało potrąceniem przez ZUS i przekazaniem do ZPO zawyżonych kwot opłat oraz koniecznością rozliczeń z pacjentami. Do 30 czerwca 2019 r. z tytułu nadwyżki ZPO przekazał pacjentom lub ich opiekunom łącznie 43,6 tys. zł (w tym 9,2 tys. w 2017 r., 14,4 tys. zł w 2018 r. i 20,0 tys. zł w I półroczu 2019 r.). Kwoty te przekazywano jeden raz w miesiącu i w zależności od dnia wpływu kwoty z ZUS, średnio w terminie od 10 do 35 dni. Dla pięciu pacjentów¹²¹ 23,5 tys. zł znajdowało się wciąż na ich indywidualnych subkontach depozytowych prowadzonych przez Zakład, ze względu na brak pobrania tych środków przez pacjentów lub ich opiekunów.

Dyrektor ZPO wyjaśniła m.in., że Zakład każdorazowo informuje ZUS o zasadach naliczania odpłatności pacjentów, a różnica wynika z rozbieżności pomiędzy przepisami ZUS o rentach i emeryturach a przepisami o trybie kierowania pacjentów do zakładów. Wskazała, że z uwagi na fakt, że w wielu przypadkach ZPO nie

¹¹⁷ Czyli odpowiednio 7 542,26 euro i 9 277,08 euro.

¹¹⁸ Tj. do dnia przeprowadzenia oględzin systemu informatycznego.

¹¹⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm., dalej: „o emeryturach i rentach”.

¹²⁰ Według nr historii choroby: 17/2019, 10/2018, 9/2019, 16/2018, 18/2018, 33/2018, 38/2018, 41/2018, 45/2017, 24/2017, 14/2017, 1/2017, 12/2017, 22/2017, 3/2017, 27/2017, 2/2017, 22/2018, 24/2018, 31/2018, 19/2018, 15/2018, 6/2018, 6/2019.

¹²¹ Według nr historii choroby: 18/2018, 33/2018, 38/2018, 27/2017, 2/2017.

otrzymuje dokumentu o aktualnej wysokości dochodu, nie jest w stanie ustalić faktycznej odpłatności za pobyt na dzień przyjęcia. Dodała, że podobnie ZPO postępuje w przypadku resortowych instytucji wypłacających świadczenia. Podała również, że Zakład wiele lat temu interweniował w tej sprawie w Bydgoskim Oddziale ZUS, ale bezskutecznie. Wskazała także, że konsekwencją wskazanych rozbieżności jest dodatkowe obciążenie dla ZPO wynikające z księgowania nadpłat, które raz w miesiącu przekazywane są na konta osobiste pacjentów.

(akta kontroli str. 376, 492-497)

W tej sprawie Z-ca Dyrektora ZUS Oddziału w Bydgoszczy poinformowała m.in., że organ rentowy nie jest uprawniony do naliczania odpłatności za pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Wskazała, że wysokość opłaty jest uzależniona od dochodu pensionariusza, w którego skład, poza emeryturą lub rentą, mogą dodatkowo wchodzić również inne dochody, które organowi rentowemu nie są znane (np. alimenty). Podała, że podstawę do dokonywania potrąceń stanowi wniosek kierującego placówką, który zawiera informację o wysokości kwoty do potrącenia ze świadczenia. Na podstawie jednego przypadku wyjaśniła, że ze względu na wezwanie kierującego Zakładem do przesyłania na konto placówki „należnej części świadczenia” – bez podania kwoty – ZUS dokonał ustawowego potrącenia odpowiadającego 65% miesięcznej wysokości emerytury w kwocie brutto. Dodała, że ZUS nie otrzymał od kierującego ZPO informacji zwrotnej, że kwota potrąceń ze świadczenia przekracza ustaloną przez ten Zakład faktyczną wysokość odpłatności za pobyt.

(akta kontroli str. 514-516)

Izba zauważa, że stosownie do § 8 ust. 1-3 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.

2. Do 14 października 2019 r.¹²² Zakład nie prowadził dokumentacji pacjentów w formie elektronicznej, mimo zakupu w grudniu 2018 r. dedykowanego oprogramowania¹²³ i sprzętu oraz pomimo potwierdzenia 31 maja 2019 r., że jego wdrożenie zostało zakończone. Było to niezgodne z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹²⁴, który wskazywał, że dokumentacja medyczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 13a¹²⁵ może być prowadzona w postaci papierowej do 31 grudnia 2018 r. Za oprogramowanie ZPO zapłacił 11,8 tys. zł, za koszty wdrożenia¹²⁶ 12,1 tys. zł, a za cały system e-dokumentacji medycznej wraz ze sprzętem 33,0 tys. zł¹²⁷.

Dyrektor ZPO wyjaśniła m.in., że wynikało to z braków kadrowych, rotacji personelu, urlopów. W związku z powyższym nie było możliwości przeszkolenia wszystkich

¹²² Tj. do dnia przeprowadzenia oględzin systemu informatycznego.

¹²³ Zintegrowanego systemu zarządzania szpitalem.

¹²⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 408, ze zm.

¹²⁵ Na podstawie art. 13a ww. ustawy wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. poz. 941). Przepis § 1 powołanego rozporządzenia wskazuje co stanowi elektroniczną dokumentację medyczną.

¹²⁶ Które dotyczyły również informatycznego systemu obsługi apteki szpitalnej.

¹²⁷ Z całkowitej wartości projektu wyłączono wydatki poniesione na aptekę ze względu na użytkowanie tego systemu od 1 czerwca 2019 r.

pracowników, którzy będą prowadzić dokumentację w formie elektronicznej. Podkreśliła, że najważniejsza była bieżąca praca ZPO, w szczególności zapewnienie prawidłowego funkcjonowania ZPO i odpowiedniej opieki pacjentom w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że argumenty podane przez Dyrektora Zakładu nie mogą stanowić uzasadnienia dla nieprzestrzegania wymogu prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej wprowadzonego przez ustawodawcę. Dodatkowo należy wskazać, że z dniem 14 i 21 grudnia 2018 r. rozpoczął się termin 12-miesięcznej gwarancji na zakupiony sprzęt (na kwotę 9,1 tys. zł), a z dniem 31 maja 2019 r. – na wdrożony system informatyczny. ZPO powinien tak planować wydatki i organizować pracę, aby móc wykorzystywać zakupiony sprzęt i oprogramowanie z możliwością korzystania z gwarancji.

(akta kontroli str. 70-78, 372-377, 380-481, 489)

3. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonym w ZPO w grudniu 2018 r. na wdrożenie systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, naruszono regulamin w sprawie realizacji zamówień, poprzez zaproszenie do złożenia oferty tylko jednego wykonawcy. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt. 2 przywołanego regulaminu, przy udzielaniu zamówień o wartości 5-30 tys. euro stosuje się procedurę analizy rynku poprzez zaproszenie do składania ofert, kierowane do co najmniej trzech wykonawców, w drodze zapytania ofertowego w formie pisemnej, ustnej lub elektronicznej z podaniem m.in. terminu składania ofert. W terminie do 6 grudnia 2018 r. wpłynęła jedna oferta.

Dyrektor ZPO oraz główna księgowa ZPO wyjaśniły, że w 2016 r. dwie firmy (w tym dostawca, z którym podpisano umowę) zwróciły się do ZPO z propozycją prezentacji oprogramowania w zakresie e-dokumentacji medycznej. Wskazały, że po zapoznaniu się z przedstawionymi produktami uznano, iż jedna z nich w największym stopniu spełnia wymogi w zakresie opieki długoterminowej. Dodały, że firma ta była dostawcą użytkowanego program w zakresie rozliczania świadczeń medycznych NFZ, do stanowiło ułatwienie w kwestii przeniesienia danych, a dzięki wieloletniej współpracy знаła specyfikę opieki oraz ZPO, co znacznie ułatwia rozwiązywanie pojawiających się problemów oraz dostosowanie programów do wszelkich zmian. Wskazały, że z tego względu na etapie rozpoczęcia procedury zamówienia zdecydowano, iż jedynie ta firma spełnia oczekiwania i do niej wysłano zapytanie ofertowe.

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że zgodnie z § 2 ust. 2 ww. regulaminu udzielenie zamówienia powinno odbywać się z zachowaniem zasady należytej staranności, uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

(akta kontroli str. 359-363, 372-377, 380-481)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą realizowane przez Zakład świadczenia były sprawozdawane zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z OW NFZ. ZPO prawidłowo wyliczał wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie i w ramach posiadanych środków prowadził gospodarkę finansową. 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. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również niewykorzystywania systemu do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej oraz niewłaściwej realizacji zamówienia publicznego na zakup i wdrożenie tego systemu.

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. Ustalenie transparentnych zasad kolejności przyjmowania pacjentów.
 2. Bieżące aktualizowanie ewidencji oczekujących.
 3. Ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i podjęcie działań mających na celu pozyskanie brakującego personelu pielęgniarsko-opiekuńczego.
 4. Zapewnienie szczepień tym pracownikom medycznym, którzy ich nie posiadają.
 5. Zapewnienie wymaganego sprzętu do udzielania świadczeń oraz uzyskanie potwierdzenia jego sprawności.
 6. Wskazywanie do ZUS ustalonej, należnej ZPO kwoty z tytułu odpłatności za pobyt.
 7. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej.
 8. Przekazywanie w sprawozdaniach statystyki publicznej danych zgodnych ze stanem faktycznym.
 9. Zapewnienie przestrzegania wewnętrznych uregulowań dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych.

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.

Kontrolerzy
Anna Kapelewska
doradca ekonomiczny

/-/

.....
podpis

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

/-/

.....
podpis

Jolanta Szydłowska-Hęsiak
specjalista kontroli państwowej

/-/

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy
p.o. Dyrektor
Tomasz Sobecki

.....
podpis