



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.027.03.2019

Pan  
Zenon Przywara  
p.o. Dyrektor  
Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu  
ul. Żeromskiego 7  
41-902 Bytom

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu <sup>1</sup> , ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom                                                                                                                                                                                                                                     |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Zenon Przywara, p.o. Dyrektor Szpitala od 1 kwietnia 2019 r. <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     | (akta kontroli str. 3-5, 10)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym.</li><li>2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ.</li><li>3. Gospodarka finansowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego<sup>3</sup>.</li></ol>                       |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2017 – 2018 oraz I półrocze 2019 r., z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na okres objęty kontrolą.                                                                                                                                                                           |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                                                                   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Katowicach                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Kontrolerzy                         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Izabela Pilarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/278/2019 z dnia 29 października 2019 r.</li><li>2. Kinga Kołodziejczyk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/258/2019 z dnia 9 października 2019 r.</li></ol> |

(akta kontroli str.1 - 2)

<sup>1</sup> Dalej: „Szpital”.

<sup>2</sup> Dalej: „Dyrektor”. Poprzednio, od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2019 r., kierownikiem jednostki był Andrzej Tomczyk.

<sup>3</sup> Dalej: „ZOL” lub „Zakład”.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: „ustawa o NIK”

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

NIK pozytywnie ocenia sposób udostępniania i udzielania świadczeń zdrowotnych opieki długoterminowej w ZOL. Pacjentów kwalifikowano i przyjmowano do Zakładu w oparciu o wewnętrzne regulacje oraz zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>6</sup>. W Szpitalu opracowano przejrzyste wewnętrzne zasady przyjmowania pacjentów oraz prowadzono listę osób oczekujących na przyjęcie, co zapewniało pacjentom równy dostęp do świadczeń. Każdy spośród pacjentów, których dokumentacja medyczna poddana została szczegółowej analizie, miał zapewnioną odpowiednią do stanu zdrowia rehabilitację, opiekę psychologiczną oraz udział w terapii zajęciowej. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel posiadający kwalifikacje zgodne z wymogami ww. rozporządzenia. Zakład zapewnił również odpowiednie warunki lokalowe i sprzętowe do udzielania świadczeń. Pomimo ograniczonych środków finansowych otrzymywanych na udzielanie świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, zależnych również od wysokości dochodów pacjentów, Zakład zapewniał wymagany poziom świadczeń. Zachowanie odpowiednich standardów opieki wiązało się jednak z poniesieniem straty finansowej. W okresie objętym kontrolą prawidłowo rozliczano świadczenia udzielane pacjentom z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>7</sup>.

Stwierdzone nieprawidłowości, które nie miały istotnego wpływu na dostępność i sposób udzielania świadczeń, polegały na:

- niezapewnieniu dostępu do części łóżek z trzech stron,
- przekazaniu informacji zawartych w Sprawozdaniach MZ-29A za lata 2017 – 2018, niezgodnych ze stanem faktycznym,
- niepominięciu opłat ponoszonych przez pacjentów za pobyt w ZOL o liczbę dni, podczas których nie przebywali oni w Zakładzie,
- nieegzekwowaniu dostarczania przez pacjentów, ich rodziny, bądź opiekunów prawnych, dokumentów potwierdzających zmianę wysokości dochodów pacjentów.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>8</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

### 1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

#### Opis stanu faktycznego

1.1 Zasady przyjęcia do Zakładu zostały opisane w Instrukcji określającej procedury związane z działalnością i organizacją Zakładu<sup>9</sup>. Zawarte tam uregulowania, jednoznacznie określały m.in. sposób przyjęcia pacjenta, wymagane dokumenty oraz zasady rejestracji w kolejce oczekujących.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, ze zm.; dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej”.

<sup>7</sup> Dalej: „NFZ”.

<sup>8</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> Dalej: „Instrukcja działalności i organizacji ZOL”. Instrukcja ta została wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym nr 9/2015 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu z dnia 20.03.2015 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji określającej procedury związane z działalnością i organizacją Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz z załącznikiem tj.: umową o udzielanie całodobowych świadczeń opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjnych.

Zgodnie z ww. instrukcją, kwalifikacja pacjenta do przyjęcia do ZOL dokonywana była przez Kierownika Zakładu, po uprzednim zaopiniowaniu wniosku<sup>10</sup> przez Dyrektora Szpitala. Osoba skierowana do Zakładu, w przypadku niemożności przyjęcia z powodu braku miejsc, wpisywana była na listę oczekujących. W prowadzonej przez Zakład ewidencji osób oczekujących na przyjęcie podawano: numer w księdze, nazwisko i imiona pacjenta, PESEL, adres, datę wpisu, osobę rejestrującą/modyfikującą, telefon kontaktowy, planowaną datę przyjęcia do ZOL, rozpoznanie, datę i przyczynę wykreślenia z listy oczekujących, czas oczekiwania oraz kategorię medyczną („przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”<sup>11</sup>).

(akta kontroli str. 11-57, 317–321, 1151-1200)

Na podstawie badania dokumentacji 50 pacjentów<sup>12</sup> wpisanych na listę oczekujących, ustalono że wszystkie te osoby zostały skierowane do ZOL przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, po dokonaniu oceny stanu zdrowia pacjenta według skali Barthel<sup>13</sup> oraz potwierdzeniu konieczności umieszczenia pacjenta w Zakładzie. Ustalono również, że terminy udzielania świadczenia nie ulegały zmianom, pacjenci byli przyjmowani zgodnie z kolejnością wpisu na listę oczekujących w zależności od stanu zdrowia, kwalifikacji przypadku jako „pilny” bądź „stabilny” oraz dostępności miejsc w placówce. Informacji o przewidywanym czasie oczekiwania udzielano pacjentom, bądź ich opiekunom, telefonicznie.

Z informacji otrzymanych od Dyrektora Szpitala wynikało, że zdarzały się przypadki przyjmowania pacjentów poza kolejnością, uzasadnione wyjątkową ciężką sytuacją zdrowotną pacjenta, brakiem opieki, bezdomnością<sup>14</sup>. Ponadto, poza kolejnością przyjmowani byli kombatanci, osoby posiadające status represjonowanych oraz pacjenci umieszczani w ZOL na podstawie decyzji sądu.

(akta kontroli str. 306 – 310, 314 – 321, 425)

W latach 2017 – 2018 oraz do końca I półrocza 2019 r. w ZOL umieszczono pięciu pacjentów na podstawie postanowienia sądu oraz przyjęto sześć osób ubezwłasnowolnionych<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 326)

1.2 Według objętej szczegółowym badaniem dokumentacji medycznej 50 pacjentów ZOL<sup>16</sup>, osoby te wymagały całodobowej, specjalistycznej opieki długoterminowej. Uzyskane wyniki oceny stopnia samodzielności w Skali Barthel wynosiły od 0 do maksymalnie 40 punktów<sup>17</sup>. Najczęstszą podstawą do skierowania pacjenta do ZOL były: stan po udarze z niedowładem i afazją (13), uogólniona miażdżyca (8), choroby ośrodkowego układu nerwowego (5), zespół otępienny (2), złamania szyjki kości udowej (2), choroba Alzheimer'a (2), stan po zawale (1).

<sup>10</sup> Składanego z pozostałymi dokumentami, w tym m.in.: skierowaniem i zaświadczeniem lekarskim, kartą kwalifikacji pacjenta do udzielania świadczeń opieki długoterminowej, kartą wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę środowiskową/oddziałową i innymi dokumentami (tożsamości, ubezpieczenia).

<sup>11</sup> Kategorię medyczną pacjenta („PILNY”, „STABILNY”) ustala lekarz kierujący do ZOL. Bywa ona również weryfikowana przez Dyrektora Szpitala, na podstawie otrzymanych z ZOL dokumentów.

<sup>12</sup> Próba – 50 osób oczekujących na przyjęcie do ZOL w okresie objętym kontrolą (lata 2017 – 2018 wraz z pierwszym półroczem 2019 r.) wybranych na podstawie losowania prostego z całej populacji – 204 osób. Losowanie przeprowadzone z użyciem „Pomocnika Kontrolera”.

<sup>13</sup> Skala Barthel stosowana jest do oceny sprawności ruchowej chorych, wypełnia się ją podczas kwalifikacji pacjenta do długoterminowej opieki w placówce. W formularzu opisywane są takie czynności jak poruszanie się, spożywanie posiłków, kontrola nad czynnościami fizjologicznymi, czy utrzymywanie higieny osobistej.

<sup>14</sup> W badanej próbie nie wystąpiły takie przypadki.

<sup>15</sup> Jedna osoba ubezwłasnowolniona została przyjęta do ZOL na podstawie postanowienia sądu.

<sup>16</sup> Próba – 50 osób przyjętych do ZOL w okresie objętym kontrolą (lata 2017 – 2018 wraz z pierwszym półroczem 2019 r.) wybrane na podstawie trzech losowań prostych z odrębnie dla każdego z trzech rejestrów – rejestr przyjętych w 2017 r. – 34 osoby, rejestr przyjętych w 2018 r. – 33 osoby, rejestr przyjętych w pierwszym półroczu 2019 r. – 24 osoby. Losowanie przeprowadzone z użyciem „Pomocnika Kontrolera”.

<sup>17</sup> Do zakładów opiekuńczo-leczniczych kwalifikowane są osoby, które w ocenie skalą Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej.

Badanie ww. dokumentacji medycznej potwierdziło, że do ZOL nie przyjmowano osób, u których podstawowym wyznacznikiem do objęcia opieką była zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

(akta kontroli str. 327 - 423)

1.3 Na dzień 30 czerwca 2019 r. na miejsce w ZOL czekało 19 pacjentów. Średni czas oczekiwania w okresie objętym kontrolą wynosił: na dzień 30 czerwca 2017 r. - 37 dni, na dzień 31 grudnia 2017 r. - 49 dni, na dzień 30 czerwca i 31 grudnia 2018 r. - 52 dni, na dzień 30 czerwca 2019 r. - 39 dni. W badanym okresie 57 osób zmarło w trakcie oczekiwania na przyjęcie do ZOL.

(akta kontroli str. 425 - 426)

1.4 W 2017 r. do ZOL przyjęto jednego pacjenta w wieku do 40 lat, pięciu pacjentów w przedziale wiekowym od 41 do 65 lat oraz 25 pacjentów powyżej 65 roku życia. W 2018 r. przyjęto jednego pacjenta do 40 roku życia, ośmiu pomiędzy 41 a 65 rokiem życia i 25 powyżej 65 roku życia. W pierwszym półroczu 2019 r. przyjęto czterech pacjentów pomiędzy 41 a 65 rokiem życia i 20 pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

(akta kontroli str. 427 - 431)

W okresie objętym kontrolą najwięcej pacjentów (17) przebywało w Zakładzie od roku do trzech lat, 15 - do sześciu miesięcy, a 14 - od sześciu miesięcy do roku. Siedmiu pacjentów przebywało w Zakładzie od pięciu do 10 lat. Żaden pacjent nie przebywał w ZOL ponad 10 lat.

(akta kontroli str. 428, 432)

1.5 W całym okresie objętym kontrolą ZOL posiadał kontrakt z NFZ obejmujący 64 łóżka. Na koniec: stycznia, maja i grudnia 2017 r., lutego, maja, czerwca i grudnia 2018 r. oraz kwietnia, sierpnia i września 2019 r., ZOL wykazał jedno wolne miejsce.

(akta kontroli str. 433 - 437)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

Obowiązujące w ZOL zasady przyjmowania pacjentów były jednoznaczne, zapewniały pacjentom równy dostęp do świadczeń. Przy przyjmowaniu pacjentów do Zakładu przestrzegano wewnętrznych regulacji, a kwalifikowanie pacjentów do udzielenia świadczeń w ZOL odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pacjenci, których dokumentacja medyczna została poddana szczegółowej analizie, przyjmowani byli zgodnie z kolejnością określoną w liście oczekujących. Świadczenia udzielone zostały przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ, posiadający wymagane kwalifikacje.

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

Opis stanu  
faktycznego

2.1 ZOL został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>18</sup> z datą rozpoczęcia działalności 1 stycznia 2003 r. Liczba łóżek w ZOL

<sup>18</sup> Dalej: „RPWDL”.

w dniu przeprowadzenia oględzin<sup>19</sup> wynosiła 64 i była zgodna z danymi zawartymi w RPWDL. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian w RPWDL.

(akta kontroli str.438 – 478, 521-526, 730-731, 733-736)

2.2 Szpital dopełnił obowiązku terminowego<sup>20</sup> przekazania do Ministerstwa Zdrowia sprawozdań o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej (typ: MZ-29A) za lata 2017 i 2018. Dane zawarte w tych sprawozdaniach nie były zgodne z faktyczną działalnością ZOL, co zostało szczegółowo opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W trakcie niniejszej kontroli, Dyrektor Szpitala pismem z 6 listopada 2019 r. zwrócił się do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego o umożliwienie dokonania stosownych korekt w tym zakresie w portalu sprawozdawczym Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

(akta kontroli str. 479 – 489, 502 - 515)

2.3 Sposób udzielania świadczeń opieki długoterminowej przez Zakład został opisany w Instrukcji działalności i organizacji ZOL. Instrukcja ta była aktualizowana 3 stycznia 2018 r. oraz 6 listopada 2018 r.

(akta kontroli str. 11 – 57, 318)

2.4 ZOL był wyposażony w sprzęt medyczny i pomocniczy, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej. W Zakładzie znajdował się odpowiednio wyposażony gabinet rehabilitacyjny, gabinet do prowadzenia psychoterapii i terapii zajęciowej, sale dziennego pobytu oraz świetlica. Leki i środki opatrunkowe przechowywane były w gabinetach zabiegowych i magazynach, natomiast sprzęt środki pomocnicze były rozmieszczone zależności od potrzeb pacjentów - w salach, na korytarzach oraz w miejscach przeprowadzania terapii zajęciowej.

(akta kontroli str. 521 - 538)

W salach pacjentów<sup>21</sup> znajdowały się łącznie 64 łóżka o regulowanej wysokości, na kółkach, wyposażone w materace przeciwoleżynowe oraz barierki ochronne i sprzęt rehabilitacyjny. Usytuowanie łóżek nie zapewniało dostępu do pacjenta z trzech stron, co zostało szczegółowo opisane w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 521 - 526)

Wyposażenie Zakładu w sprzęt medyczny było dostosowywane do realnych, bieżących potrzeb pacjentów. Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że cały wymagany przez Ministra Zdrowia sprzęt medyczny i pomocniczy, był niezbędny i wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń w ZOL.

(akta kontroli str. 318, 321, 539 – 547)

Kontrole przeprowadzone w latach 2016 - 2019 przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego<sup>22</sup> wykazały, że ZOL nie spełniał części wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>23</sup>. Decyzją nr NS-

<sup>19</sup> 22 października 2019 r.

<sup>20</sup> Odpowiednio 24 stycznia 2018 r. i 28 stycznia 2019 r.

<sup>21</sup> W ZOL znajduje się 64 łóżek w 20 salach – Na trzecim piętrze siedem sal, na drugim piętrze 13 sal. Oględzinom poddano pięć sal z 12 łózkami.

<sup>22</sup> Dalej: „Inspektor Sanitarny”.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 595; dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań podmiotu wykonującego działalność leczniczą”.

EP.9020.24.2019 z 17 czerwca 2019 r. Inspektor Sanitarny nakazał w terminie do 31 grudnia 2021 r. zapewnić aby:

- łóżka w pokojach łóżkowych były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych;
- odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów;
- szerokość pokoju łózkowego umożliwiała wyprowadzenie łózka;
- podłogi były wykonane z materiału umożliwiającego ich mycie i dezynfekcję;
- połączenia ścian z podłogami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję;
- pomieszczenia wymagające utrzymania aseptyki umożliwiały ich mycie i dezynfekcję;
- w ZOL zorganizowany został punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym;
- co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone było dodatkowo w natrysk, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- ZOL wyposażony został brudownik.

(akta kontroli str. 516 - 520)

Wskazane w ww. decyzji terminy dostosowania warunków udzielania świadczeń do obowiązujących przepisów, znacząco skracaly założone przez Szpital okresy realizacji poszczególnych działań<sup>24</sup>, zawartych w opracowanym w czerwcu 2018 r. wykazie zadań przewidzianych do wykonania, w tym m.in. w zakresie funkcjonowania ZOL.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala inwestycje zmierzające do dostosowania ZOL do wymogów rozporządzenia nie zostały przeprowadzone w 2019 r. Dyrekcja szpitala planuje w 2020 r. podjąć starania o przyznanie dotacji celowej z budżetu Gminy Bytom na realizację decyzji Inspektora Sanitarnego.

(akta kontroli str. 611, 616)

2.5 Stan zatrudnienia w ZOL był zgodny z wymogami określonymi przez NFZ w umowach zawartych na finansowanie świadczeń opieki długoterminowej. Wszystkie osoby udzielające świadczeń w Zakładzie zostały wykazane w „Harmonogramach – zasoby” stanowiących załącznik nr 2 do umowy zawartej z NFZ oraz aneksów do niej.

W okresie objętym kontrolą na pielęgniarkę podczas dyżuru porannego i popołudniowego w 2017 r. i w pierwszym półroczu 2019 r. przypadało ponad 21 łóżek (21,3), a w 2018 r. - 16 łóżek podczas dyżuru porannego i 32 podczas dyżuru popołudniowego.

Na opiekuna medycznego podczas dyżuru porannego, w całym okresie objętym kontrolą przypadało prawie 13 łóżek (12,8), natomiast podczas dyżuru popołudniowego 16 łóżek w 2017 r. i w pierwszym półroczu 2019 r., a w 2018 r. ponad 21 łóżek (21,3).

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał, że Szpital zatrudniał opiekunów medycznych oraz sanitariuszy aby zapewnić prawidłową opiekę pacjentom przebywającym w ZOL pomimo braków personelu pielęgniarskiego. Według wyjaśnień Dyrektora, zatrudnienie personelu pomocniczego było kluczowe tym bardziej, że żaden z pacjentów w nim przebywających nie osiągnął zdolności samoobsługi. Jak wyjaśnił Dyrektor, Narodowy Fundusz Zdrowia był na bieżąco

---

<sup>24</sup> Przewidziane do realizacji nawet do roku 2030.

informowany o sytuacji kadrowej Zakładu za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy – w części dotyczącej zmian w potencjale.

(akta kontroli str. 579 – 582, 591 – 593, 725 – 726, 909 - 1148)

2.6 Wszystkim 50 pacjentom, których dokumentacja medyczna podlegała szczegółowej analizie, spośród 64 przebywających w ZOL, w zależności od indywidualnych potrzeb każdego z nich, zlecane były przez lekarza zabiegi rehabilitacyjne. Pacjenci, których stan zdrowia pozwalał na przeprowadzenie rehabilitacji, byli poddawani zabiegom na sali rehabilitacyjnej, przy łóżku, bądź w holu przy wykorzystaniu sprzętu pomocniczego. W 2017 r. stan zdrowia jednego z pacjentów uniemożliwił rehabilitację. Jeden pacjent odmówił rehabilitacji. Pomimo odmowy wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, pacjent był pionizowany i uruchamiany.

Według danych badanej dokumentacji medycznej, pacjenci ZOL byli objęci opieką psychologiczną oraz uczestniczyli (w zależności od indywidualnych możliwości) w terapii zajęciowej.

(akta kontroli str. 320 - 321, 327- 424, 595 - 596)

2.7 W 2017 r. u pacjentów przebywających w ZOL stwierdzono cztery szpitalne zakażenia patogenem alarmowym oraz osiem zakażeń pozaszpitalnych<sup>25</sup>. W 2018 r. odnotowano jedno zakażenie szpitalne oraz cztery pozaszpitalne, a w pierwszym półroczu 2019 r. - trzy zakażenia szpitalne oraz siedem zakażeń pozaszpitalnych.

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono zgonu pacjenta Zakładu z powodu zakażenia patogenem alarmowym.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pacjenci przebywali pod opieką lekarską, więc w razie stwierdzenia zakażenia nie było potrzeby przenoszenia ich na inny oddział Szpitala, a procedury dotyczące zwalczania patogenów alarmowych, m.in. poprzez wprowadzenie leczenia, dodatkowych zabezpieczeń pacjentów i personelu, czy też w razie potrzeby izolacji pacjenta, wdrażane były automatycznie w momencie wykrycia zakażenia.

(akta kontroli str. 318, 597 - 606)

Budynek, w którym znajduje się ZOL, był wyposażony w wentylację grawitacyjną, która podlegała corocznej kontroli, każdorazowo potwierdzającej jej zdolność do eksploatacji.

(akta kontroli str. 316, 321, 607 - 609)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wszystkim pracownikom szpitalnym (w tym również pracownikom ZOL) zapewnia szczepienia ochronne przeciw WZW typu B. Szpital nie prowadził statystyki szczepień pracowników. Obowiązkowo szczepieni są nowo przyjmowani pracownicy, którzy nie byli szczepieni wcześniej. U pozostałych pracowników w trakcie przeprowadzania badań profilaktycznych *oznaczane jest miano p/ciał Anty HBS. Jeżeli miano p/ciał jest poniżej 10mIU/ml wówczas pracownik zostaje doszczepiony 1 dawką szczepionki p WZW typu B.* W 2017 r. „doszczepiono” dwie osoby, a w pierwszym półroczu 2019 r. czterech pracowników. Jednocześnie Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie spoczywa na nim obowiązek szczepienia pracowników przeciwko wirusowi grypy.

(akta kontroli str. 592, 610)

W okresie objętym kontrolą ZOL nie był kontrolowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną<sup>26</sup> w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób

<sup>25</sup> Przy przyjęciu do ZOL przeprowadzana jest ankieta dotycząca zagrożenia epidemiologicznego. Jako zakażenia pozaszpitalne kwalifikowane są przypadki stwierdzenia patogenu alarmowego u pacjenta w krótkim czasie po przyjęciu do ZOL, pozostałe przypadki wykazywane są jako zakażenia szpitalne.

<sup>26</sup> Dalej PIS.



zakaźnych. W badanym okresie nie wystąpił w ZOL wzrost zachorowań na choroby zakaźne i szpital nie zgłaszał do PIS wystąpienia ogniska epidemiologicznego.

(akta kontroli str. 611, 615)

2.8 W okresie od 1 do 26 kwietnia 2019 r. kontrolę w Szpitalu przeprowadzali pracownicy Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. Kontrola dotyczyła zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.<sup>27</sup> o działalności leczniczej i przepisami powiązanymi w okresie od 17 lipca 2018 r. do 26 kwietnia 2019 r. Działalność Szpitala została oceniona pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących: nazewnictwa podmiotu leczniczego, zakładów leczniczych i komórek organizacyjnych w RPWDL oraz w regulaminie organizacyjnym Szpitala; braku na stronie internetowej Szpitala informacji o sposobie udostępniania dokumentacji medycznej wraz z cennikiem.

(akta kontroli str. 617 - 641)

2.9. W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. do Szpitala, ani też do Śląskiego OW NFZ, nie wpłynęły skargi pacjentów ani ich rodzin na działalność ZOL.

(akta kontroli str. 743 - 744)

2.10. W strukturze Szpitala funkcjonowała Apteka Szpitalna, do której zadań należało zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych medycznych Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz środki biobójcze<sup>28</sup>. W ZOL istniała *apteczka oddziałowa*, której pisemne zamówienia na leki, materiały opatrunkowe i pielęgnacyjne realizowane były przez aptekę szpitalną.

(akta kontroli str. 104, 182, 294, 318)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Informacje zawarte w Sprawozdaniach MZ-29A za lata 2017-2018 były w części niezgodne ze stanem faktycznym, bowiem błędnie wykazano w nich liczbę osób udzielających świadczenia medyczne w Zakładzie.

W sprawozdaniu za 2017 r. podano, że świadczeń medycznych w ZOL udziela jeden lekarz, 13 pielęgniarek i czterech fizjoterapeutów, w sytuacji gdy faktycznie świadczeń udzielało sześciu lekarzy, 21 pielęgniarek i sześciu fizjoterapeutów.

Ponadto w sprawozdaniu za 2017 r., według stanu na dzień 31 grudnia wykazano, że w Zakładzie przebywało 63 pacjentów, podczas gdy w rzeczywistości było ich 64.

W sprawozdaniu za 2018 r. podano, że świadczeń medycznych w ZOL udziela dwóch lekarzy, 19 pielęgniarek i pięciu fizjoterapeutów, podczas gdy faktycznie świadczeń udzielało sześciu lekarzy, 21 pielęgniarek i siedmiu fizjoterapeutów.

Skutkiem powyższego zarówno Minister Zdrowia, jak i Śląski Urząd Wojewódzki (będący administratorem wojewódzkim systemu statystyki w ochronie zdrowia), nie dysponowali zgodnymi ze stanem faktycznym i rzetelnymi danymi dotyczącymi kadry udzielającej świadczeń zdrowotnych w ZOL oraz liczby pacjentów przebywających w Zakładzie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. niezgodności były wynikiem pomyłki pracownika działu kadr.

(akta kontroli str. 479 – 489, 502 – 515, 583 – 585, 589)

<sup>27</sup> DZ. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

<sup>28</sup> Zgodnie z § 66.1 Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Wewnętrznego nr 8/2019 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu z dnia 22.02.2019 r.

2. Spośród 12 łóżek usytuowanych w pięciu salach pacjentów poddanych oględzinom, 11 nie spełniało wymogu określonego w § 18 rozporządzenia w sprawie wymagań podmiotu wykonującego działalność leczniczą, dotyczącego dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Dyrektor wyjaśnił, że zmiana ustawienia łóżek zgodnie z wymogami rozporządzenia spowoduje utrudnienia w poruszaniu się zarówno pacjentów, jak i personelu ZOL. Ponadto konieczność dostosowania do ww. wymogów wiąże się ze zmniejszeniem liczby łóżek.

(akta kontroli str. 516 - 526)

Nieprawidłowe usytuowanie łóżek, które nie zapewniało odpowiedniego dostępu do pacjenta, zostało w czerwcu 2019 r. krytycznie ocenione przez Inspektora Sanitarnego, który wyznaczył na koniec 2021 r. termin usunięcia nieprawidłowości.

#### OCENA CZĄSTKOWA

W Zakładzie przestrzegano wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach zawartych z NFZ, dotyczących zapewnienia pacjentom opieki przez odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. Pacjenci mieli zapewnioną rehabilitację, terapię zajęciową oraz opiekę psychologiczną. Warunki lokalowe i sprzętowe umożliwiały należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W przypadku części łóżek nie zapewniono dostępu do pacjenta z trzech stron, jednakże w wyniku kontroli nie stwierdzono, by miało to wpływ na jakość udzielanych świadczeń. Stan sanitarny Zakładu zapewniał bezpieczeństwo pacjentom, co potwierdziły kontrole przeprowadzone przez Inspekcję Sanitarną. Nie zapewniono zgodności ze stanem faktycznym części danych wykazanych w sprawozdaniach MZ-29A za 2017 r. i 2018 r.

### 3. Gospodarka finansowa ZOL.

Opis stanu  
faktycznego

3.1 W 2018 r. przychody ZOL wynosiły 2.556,4 tys. zł i w porównaniu z 2017 r.<sup>29</sup> wzrosły o 22,0 tys. zł (0,9%), co wynikało ze wzrostu przychodów z kontraktu zawartego z NFZ. Udział przychodów z NFZ w przychodach ZOL wynosił od 71,9% do 73,6%<sup>30</sup>. Na przychody ZOL składały się również opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie, które w 2018 r. wynosiły 675,3 tys. zł i w porównaniu z 2017 r. zmniejszyły się o 38,1 tys. zł (5,3%).

W I półroczu 2019 r. przychody ZOL wynosiły 1.389,6 tys. zł, z tego: 1.024,0 tys. zł z kontraktu z NFZ i 365,6 tys. zł z opłat pacjentów.

(akta kontroli str. 783-784)

Kierownik Zakładu wyjaśnił, że spadek opłat ponoszonych przez pacjentów za pobyt i wyżywienie w ZOL w 2018 r. w stosunku do roku 2017 o 5,3%, wynika z przebywania w Zakładzie większej liczby pacjentów z niższymi świadczeniami wypłacanymi przez ZUS lub pacjentów, na których dochody składały się zasiłki gminne, czy też wypłacane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

(akta kontroli str. 907)

Wartość umów zawartych przez Szpital z NFZ na świadczenia w ZOL wyniosła 1.830,7 tys. zł w 2017 r., 1.910,9 tys. zł w 2018 r. i 1.249,9 tys. zł w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 785-788)

<sup>29</sup> W 2017 r. przychody ogółem ZOL wynosiły 2.534,4 tys. zł.

<sup>30</sup> Przychody z kontraktu z NFZ w 2017 r. wynosiły 1.821,0 tys. zł, a w 2018 r. 1.881,1 tys. zł.

3.2 ZOL otrzymał w 2016 r., na podstawie umowy o dotację<sup>31</sup> z Urzędu Miasta Bytom, środki w wysokości 2,2 tys. zł brutto na zakup dwóch ssaków elektrycznych. Dotację przekazano zgodnie z umową na zakup sprzętu dla szpitala. Ssaki zakupione na potrzeby ZOL zostały przekazane do Zakładu 6 marca 2017 r.

(akta kontroli str. 612, 616, 642 - 666)

3.3 Badanie rozliczeń Szpitala z NFZ, przeprowadzone na próbie rachunków dotyczących leczenia 60 pacjentów przebywających w ZOL w miesiącach: marzec, czerwiec i sierpień w latach 2017 – 2018, nie wykazało nieprawidłowości. W zależności od stanu pacjenta i zastosowanych procedur, do osobodnia dodawany był współczynnik korygujący<sup>32</sup>, bądź waga punktowa produktu rozliczeniowego<sup>33</sup> lub odpowiednia taryfa<sup>34</sup>. W miesiącach poddanych badaniu żaden z pacjentów nie przebywał na przepustce, bądź na innym oddziale szpitalnym. Dzień śmierci trzech pacjentów, którzy zmarli w miesiącach objętych szczegółowym badaniem, był prawidłowo rozliczany jako odrębny osobodzień.

(akta kontroli str. 667 - 671)

3.4 Badanie dokumentacji 50 pacjentów<sup>35</sup> przebywających w ZOL wykazało, że ponoszone przez nich opłaty były naliczane prawidłowo na podstawie przedkładanych zaświadczeń o wysokości dochodu pacjenta lub dochodu przypadającego na osobę w gospodarstwie domowym i stanowiły 70% dochodu. Jednocześnie żaden pacjent nie został obciążony opłatą przekraczającą 250% najniższej emerytury.

Pięciu pacjentów umieszczonych w ZOL na podstawie decyzji sądu, posiadało dochody z tytułu: renty rodzinnej (wysokość opłaty za pobyt w ZOL 1,2 tys. zł), emerytury (wysokość opłaty za pobyt w ZOL 0,7 tys. zł), renty (wysokość opłaty za pobyt w ZOL 0,9 tys. zł) oraz zasiłku z GOPS (wysokość opłaty za pobyt w ZOL wynosiła blisko 0,5 tys. zł).

Miesięczna opłata za pobyt w Zakładzie nie była obniżana z uwagi na czasową nieobecność pacjenta w ZOL, wysokość opłaty szacowana była na podstawie dokumentów złożonych do ZOL wraz ze skierowaniem, natomiast przy przyjęciu nie wymagano aktualnego zaświadczenia o wysokości dochodu, pomimo że czas oczekiwania na miejsce w Zakładzie przekraczał rok. Ponadto, nie egzekwowano od pacjentów, ich rodzin, bądź opiekunów prawnych, informacji o zmianie wysokości

<sup>31</sup> Umowa nr KZE.8023.1.10.2016 zawarta 27 czerwca 2016 r. o udzielenie Szpitalowi dotacji na realizację zadania inwestycyjnego pt.: "Modernizacja bazy diagnostyczno-zabiegowej Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu".

<sup>32</sup> Od 1 lipca 2016 r.: osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą pkt 0 – 40 w skali Barthel – współczynnik korygujący 1,0; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z AIDS lub zakażonego HIV – współczynnik koryg. 1,5; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywnego dojelitowo – współczynnik koryg. 1,5; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo – współczynnik koryg. 2,6; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywnego pozajelitowo, w tym również pacjenta nieprzytomnego, który uzyskał 0 pkt w skali Barthel i do 8 pkt w skali Glasgow – współczynnik koryg. 3,5.

<sup>33</sup> Od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.: osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą pkt 0 – 40 w skali Barthel – taryfa 2,59; osobodzień pobytu pacjenta z AIDS lub zakażonego HIV – waga punktowa produktu rozlicz. 3,79; osobodzień pobytu pacjenta żywnego dojelitowo – waga punktowa produktu rozlicz. 6,05; osobodzień pobytu pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow – taryfa 3,71; osobodzień pobytu pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo - waga punktowa produktu rozlicz. 7,17; osobodzień pobytu pacjenta żywnego pozajelitowo, w tym również pacjenta nieprzytomnego, który uzyskał 0 pkt w skali Barthel i do 8 pkt w skali Glasgow – waga punktowa produktu rozlicz. 10,78.

<sup>34</sup> Od 1 stycznia 2019 r.: osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą pkt 0 – 40 w skali Barthel – taryfa 2,87; osobodzień pobytu pacjenta z AIDS lub zakażonego HIV – taryfa 3,76; osobodzień pobytu pacjenta żywnego dojelitowo – waga punkt. produktu rozlicz. 6,33; osobodzień pobytu pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow – taryfa 4,11; osobodzień pobytu pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo - waga punkt. produktu rozlicz. 7,57; osobodzień pobytu pacjenta żywnego pozajelitowo, w tym również pacjenta nieprzytomnego, który uzyskał 0 pkt w skali Barthel i do 8 pkt w skali Glasgow – waga punkt. produktu rozlicz. 11,16.

<sup>35</sup> Próba – 50 osób przyjętych do ZOL w okresie objętym kontrolą (lata 2017 – 2018 wraz z pierwszym półroczem 2019 r.) wybrane na podstawie trzech losowań prostych z odrębnie dla każdego z trzech rejestrów – rejestr przyjętych w 2017 r. - 34 osoby, rejestr przyjętych w 2018 r. – 33 osoby, rejestr przyjętych w pierwszym półroczu 2019 r. – 24 osoby. Losowanie przeprowadzone z użyciem „Pomocnika Kontrolera”.

dochodów, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 672 - 688)

3.5 Należności ZOL w latach 2017-2019 (I półrocze) wzrosły z 0,3 tys. zł do 12,7 tys. zł<sup>36</sup>, w tym wymagalne z 5,5 tys. zł w 2018 r.<sup>37</sup> do 9,9 tys. zł w I półroczu 2019 r., tj. o 4,4 tys. zł (80,0%). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że powstałe zaległości są niedopłatami pacjentów za pobyt w ZOL wynikającymi głównie z zajęć egzekucyjnych oraz wzrostu opłat po waloryzacji dochodów.

Do dnia 15 listopada 2019 r. uregulowano należności wymagalne w kwocie 1,6 tys. zł za 2018 r. (29,1%) i 2,2 tys. zł za I półrocze 2019 r. (22,2%). Nieuregulowane do czasu niniejszej kontroli należności wymagalne<sup>38</sup> dotyczyły głównie dwóch osób, tj. niedopłat dotyczących zmarłego pacjenta (w toku postępowanie spadkowe) oraz związanych z zajęciem komorniczym.

Szpital nie posiadał pisemnych procedur określających sposób postępowania przy egzekwowaniu należności. W tym celu, kontaktowano się telefonicznie z osobami wskazanymi w dokumentacji pacjentów do kontaktu, wysyłano wezwania do zapłaty i przekazywano sprawy do kancelarii prawnej celem dalszej egzekucji.

(akta kontroli str. 791-792, 795-804, 805, 867-868)

3.6 W 2019 r. ZOL otrzymał darowiznę od anonimowych darczyńców w postaci sprzętu pomocniczego, tj. osiem lasek, trzy kule rehabilitacyjne, trzy „trójnogi” i cztery „czwórnogi”. Szacunkowa wartość darowizny wyniosła 280 zł.

Ponadto, w okresie objętym kontrolą ZOL otrzymał darowizny w postaci leków o szacunkowej wartości 6,0 tys. zł w 2017 r., 2,8 tys. zł w 2018 r. oraz 2,0 tys. zł w pierwszym półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 699 - 703)

3.7 Koszty działalności Zakładu w 2018 r. wyniosły 4.029,6 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>39</sup> wzrosły o 258,6 tys. zł (6,9%). Koszty te za I półrocze 2019 r. wyniosły 2.244,6 tys. zł.

Największy udział w kosztach ZOL miały<sup>40</sup>:

- wynagrodzenia wraz z pochodnymi<sup>41</sup> (w 2017 r. 52,9%, w 2018 r. 55,4% i za I półrocze 2019 r. 56,4%),
- usługi obce<sup>42</sup> (w 2017 r. 19,7%, w 2018 r. 18,6% i za I półrocze 2019 r. 17,3%)
- zużycie materiałów i energii<sup>43</sup> (w 2017 r. 10,4%, w 2018 r. 9,5% i za I półrocze 2019 r. 10,6%).

Koszty wynagrodzeń w 2018 r. wyniosły 1.867,3 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>44</sup> wzrosły o 175,5 tys. zł (10,4%). Za I półrocze 2019 r. koszty te wyniosły 1.047,4 tys. zł. Największy udział w kosztach wynagrodzeń miały wynagrodzenia personelu medycznego<sup>45</sup> – 99,6% w całym okresie. P.o. Zastępca Dyrektora

<sup>36</sup> Na koniec 2018 r. należności wyniosły 8,6 tys. zł.

<sup>37</sup> Na koniec 2017 r. nie było należności wymagalnych.

<sup>38</sup> 3,9 tys. zł za 2018 r. (100%) i 6,7 tys. zł za I półrocze 2019 r. (87,0%).

<sup>39</sup> W 2017 r. koszty ZOL wyniosły 3.771,0 tys. zł.

<sup>40</sup> Udział kosztów pośrednich w kosztach ogółem ZOL wynosił: w 2017 r. 13,3%, w 2018 r. 13,2%, a za I półrocze 2019 r. 12,7%.

<sup>41</sup> Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia. Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi wyniosły: w 2017 r. 1.994,3 tys. zł, w 2018 r. 2.232,0 tys. zł, a za I półrocze 2019 r. 1.266,2 tys. zł.

<sup>42</sup> Koszty usług obcych wyniosły: w 2017 r. 743,9 tys. zł, w 2018 r. 749,9 tys. zł, a za I półrocze 2019 r. 387,9 tys. zł.

<sup>43</sup> Koszty zużycia materiałów wyniosły: w 2017 r. 390,8 tys. zł, w 2018 r. 382,9 tys. zł, a za I półrocze 2019 r. 238,5 tys. zł.

<sup>44</sup> Koszty wynagrodzeń w 2017 r. wyniosły 1.691,8 tys. zł.

<sup>45</sup> Pracowników opieki zdrowotnej i pracowników pomocniczych z wyłączeniem kapelana szpitalnego.

ds. Lecznictwa wyjaśnił, że wzrost wynagrodzeń wynikał m. in. z rozporządzeń Ministra Zdrowia<sup>46</sup>.

Koszty usług obcych ZOL w 2018 r. wynosiły 749,9 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>47</sup> wzrosły o 6,0 tys. zł (0,8%). Koszty te za I półrocze 2019 r. wynosiły 387,9 tys. zł. Wykonawcy byli wybierani na podstawie składanych ofert w przeprowadzanych postępowaniach przetargowych lub z wolnej ręki. Największy udział w tych kosztach miały usługi: żywienia (od 38,7% do 41,0%), opieki medycznej (od 21,3% do 28,3%) i usługi pralnicze (od 13,0% do 15,4%).

Koszty usług żywienia w 2018 r. wynosiły 307,1 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>48</sup> wzrosły o 19,3 tys. zł (6,7%), co wynikało z podwyższenia minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia przysługującego za każdą godzinę świadczenia usług od 1 stycznia 2018 r.<sup>49</sup> Za I półrocze 2019 r. koszty usług żywienia wynosiły 153,7 tys. zł. Usługi były realizowane na podstawie umowy zawartej przez Szpital 7 lutego 2017 r. z firmą zewnętrzną<sup>50</sup>, poprzedzonej postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>51</sup>. Umowa dotyczyła żywienia pacjentów i dystrybucji posiłków do łóżka pacjenta i była zawarta na okres trzech lat<sup>52</sup>.

Koszty usług opieki medycznej wynosiły w 2018 r. 206,1 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>53</sup> wzrosły o 48,0 tys. zł (30,4%). Za I półrocze 2019 r. koszty te wynosiły 109,8 tys. zł. Usługi te dotyczyły konsultacji psychiatrycznych, diagnostyki laboratoryjnej oraz zapewnienia całodobowej opieki medycznej i były realizowane na podstawie umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań w trybie konkursu ofert.

Koszty usług pralniczych w 2018 r. wynosiły 115,2 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>54</sup> wzrosły o 4,0 tys. zł (3,6%). Za I półrocze 2019 r. koszty te wynosiły 50,5 tys. zł. Usługi były realizowane na podstawie umowy zawartej przez Szpital z firmą zewnętrzną<sup>55</sup>, poprzedzonej postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy pzp. Przedmiotem umowy było wykonanie usługi pralniczej wraz z transportem w okresie od 17 czerwca 2016 r. do 16 czerwca 2019 r.

Koszty zużycia materiałów i energii w 2018 r. wynosiły 382,9 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>56</sup> zmniejszyły się o 7,9 tys. zł (2,0%). Za I półrocze 2019 r. koszty te wynosiły 238,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 614, 783-784, 806-826)

Szpital nie wyodrębniał w ewidencji księgowej kosztów finansowych dotyczących poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym ZOL. Koszty finansowe Szpitala w 2017 r. wynosiły 1.312,4 tys. zł, w 2018 r. 1.662,8 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. 747,0 tys. zł i dotyczyły odsetek.

<sup>46</sup> Zawarto porozumienie w sprawie sposobu podziału miesięcznych środków na wynagrodzenia pielęgniarek, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146).

<sup>47</sup> 743,9 tys. zł.

<sup>48</sup> 287,8 tys. zł.

<sup>49</sup> Na podstawie ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2018 r. poz. 2177).

<sup>50</sup> Umowa nr 31/2017 z 7 lutego 2017 r. dotycząca ZOL, Szpitala w Bytomiu i Szpitala Zakaźnego.

<sup>51</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.; dalej: „ustawa pzp”.

<sup>52</sup> Od 7 lutego 2017 r. do 7 lutego 2020 r.

<sup>53</sup> 158,1 tys. zł.

<sup>54</sup> 111,2 tys. zł.

<sup>55</sup> Umowa nr 112/2016 z 17 czerwca 2016 r.

<sup>56</sup> 390,8 tys. zł.

ZOL nie zaciągał samodzielnie pożyczek lub kredytów. W okresie 2017 r. – I półrocze 2019 r., Szpital zaciągnął łącznie sześć pożyczek<sup>57</sup>, w tym trzy na spłatę zobowiązań wymagalnych w kwocie łącznej 23.750,0 tys. zł oraz trzy pożyczki miesięczne na wynagrodzenia w kwocie łącznej 4.250,0 tys. zł. Zapłacone odsetki wynosiły łącznie 2.013,9 tys. zł<sup>58</sup>.

(akta kontroli str. 827-839)

3.8 Zakład samodzielnie nie udzielał zamówień dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej. Postępowania o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej były organizowane przez Szpital, łącznie dla wszystkich komórek organizacyjnych.

Zakupione świadczenia zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej dotyczyły konsultacji psychiatrycznych, diagnostyki laboratoryjnej i zapewnienia całodobowej opieki medycznej pacjentom Szpitala<sup>59</sup>. Badaniem objęto dwa zamówienia o największej wartości dla ZOL, tj. w zakresie zapewnienia pacjentom Szpitala całodobowej opieki medycznej w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. (ok. 200,0 tys. zł) oraz konsultacji psychiatrycznych realizowanych w okresie od 1 września 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. (ok. 10,8 tys. zł) i ustalono, że:

- postępowania o udzielenie zamówień były prowadzone w trybie konkursu ofert zgodnie z art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>60</sup>,
- konkursy ofert przeprowadziła Komisja Konkursowa zgodnie z zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora Szpitala w sprawie powołania Komisji Konkursowej<sup>61</sup>,
- konkursy wygrali oferenci, którzy spełnili wymogi określone przez Dyrektora Szpitala<sup>62</sup>, w tym zaoferowali najniższą cenę, co było zgodne z kryterium oceny ofert.

(akta kontroli str. 824-826, 840)

W okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r., odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL, koszty ich utrzymania oraz stawki żywieniowe i stawki za leczenie, przedstawiały się następująco:

- średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta<sup>63</sup> za pobyt w ZOL wzrosła z 900,70 zł do 923,10 zł, tj. o 22,40 zł (2,5%)<sup>64</sup>;
- średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień<sup>65</sup> zmniejszyła się z 31,90 zł do 31,60 zł, tj. o 0,30 zł (0,9%)<sup>66</sup>;
- miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta<sup>67</sup> w ZOL wzrosły z 4,6 tys. zł do 5,7 tys. zł, tj. o 1,1 tys. zł (23,9%)<sup>68</sup>;
- stawka jednego osobodnia według kosztów<sup>69</sup> wzrosła w ZOL z 164,10 zł do 194,20 zł, tj. o 30,10 zł (18,3%)<sup>70</sup>;

<sup>57</sup> Pożyczki dotyczyły bieżącej działalności Szpitala. Kredyty nie występowały.

<sup>58</sup> W tym: w 2017 r. 482,0 tys. zł, w 2018 r. 957,4 tys. zł, a w I półroczu 2019 r. 574,5 tys. zł.

<sup>59</sup> Z zakresu dyżurów pełnionych przez pielęgniarki.

<sup>60</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

<sup>61</sup> Zarządzenia wewnętrzne nr: 53/2016 z 15 grudnia 2016 r. i 20/2016 z 23 sierpnia 2016 r. w sprawie powołania Komisji Konkursowej.

<sup>62</sup> Wymogi określone przez Dyrektora Szpitala w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu całodobowej opieki medycznej pacjentom Szpitala z zakresu dyżurów pełnionych przez osoby z grup zawodowych pielęgniarka, ratownik medyczny i opiekun medyczny” i „Warunkach szczególnych konkursu ofert na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychiatrycznych”.

<sup>63</sup> Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez 12 miesięcy i średnią liczbę pacjentów objętych opieką w zakładzie w danym roku.

<sup>64</sup> W 2018 r. wynosiła 852,70 zł.

<sup>65</sup> Roczne łączne wpłaty pacjentów podzielone przez liczbę osobodni.

<sup>66</sup> W 2018 r. wynosiła 29,00 zł/osobodzień.

<sup>67</sup> Roczne koszty funkcjonowania zakładu (bez środków na remonty) podzielone przez 12 miesięcy i przez średnią liczbę pacjentów objętych opieką w zakładzie w danym roku.

<sup>68</sup> W 2018 r. 5,0 tys. zł.

- stawka żywieniowa za jeden osobodzień<sup>71</sup> w całym okresie wynosiła 6,70 zł;
- stawka za leczenie za jeden osobodzień<sup>72</sup> wzrosła z 19,20 zł do 23,80 zł, tj. o 4,60 zł (24,0%)<sup>73</sup>;
- stawka za jeden osobodzień według umowy z NFZ wynosiła w 2017 r. 78,00 zł, w okresie od stycznia do lipca 2018 r. 80,00 zł, a od sierpnia 2018 r. do czerwca 2019 r. ponownie 78,00 zł<sup>74</sup>.

Środki otrzymywane z NFZ na sfinansowanie pobytu pacjentów w ZOL (stawka za jeden osobodzień) były niższe od kosztów pobytu pacjentów w ZOL (koszt jednego osobodnia). W okresie 2017 r. – czerwiec 2019 r., nadwyżka tych kosztów nad środkami uzyskiwanymi z NFZ wzrosła z 86,10 zł do 164,20 zł, tj. o 78,10 zł (90,7%)<sup>75</sup>.

(akta kontroli str. 671, 841)

3.9 Stan zatrudnienia pracowników opieki zdrowotnej w ZOL w okresie styczeń 2017 r.- 30 czerwca 2019 r.<sup>76</sup> wzrósł ogółem z 35,5 etatu do 41,3 etatu (o 16,3%)<sup>77</sup>, w tym: zatrudnionych na umowie kontraktowej wzrósł z 0,05 etatu do 0,13 etatu, na umowę zlecenie wzrósł z zera do 0,8 etatu, a zatrudnionych przez firmę zewnętrzną zmniejszył się z 3,5 etatu do 1,0 etatu.

W poszczególnych grupach zawodowych zatrudnienie przedstawiało się następująco:

- lekarze<sup>78</sup> - wzrost z dwóch etatów do 2,8 etatu (w tym lekarz zatrudniony na umowie kontraktowej z 0,054 etatu do 0,132 etatu)<sup>79</sup>,
- pielęgniarki<sup>80</sup> - wzrost z 17,5 etatu do 19,0 etatów (w tym zatrudnione na umowę zlecenie wzrost z zera do 0,8 etatu, a zatrudnione przez firmę zewnętrzną – spadek z trzech do jednego etatu)<sup>81</sup>,
- fizjoterapeuci<sup>82</sup> - wzrost z 3,5 etatu do 4,5 etatu<sup>83</sup>,
- terapeuta zajęciowy – jeden etat w całym okresie,
- psycholog – jeden etat w całym okresie,
- opiekunowie medyczni – wzrost z 10,5 etatu do 13,0 etatów (w tym zatrudnieni przez firmę zewnętrzną – spadek z 0,5 etatu do zera<sup>84</sup>).

(akta kontroli str. 842-843)

Stan zatrudnienia pracowników pomocniczych w Zakładzie w okresie styczeń 2017 r.- 30 czerwca 2019 r.<sup>85</sup> wzrósł ogółem z 4,4 etatu do 5,4 etatu (o 22,7%)<sup>86</sup>.

<sup>69</sup> Roczne koszty funkcjonowania zakładu podzielone przez liczbę osobodni.

<sup>70</sup> W 2018 r. 171,30 zł.

<sup>71</sup> Wartość tzw. „wsadu do kotła” podzielona przez liczbę osobodni, ustalona przez dietetyka zakładu.

<sup>72</sup> Koszty leczenia (zużycie materiałów, leki itp.) podzielone przez liczbę osobodni.

<sup>73</sup> W 2018 r. wynosiła 19,90 zł.

<sup>74</sup> Stawka 30,10 zł za osobodzień była przemnażana przez taryfę 2,59 punktu za osobodzień (30,10 X 2,59 = 78 zł).

<sup>75</sup> W 2018 r. wynosiła od 91,30 zł do 141,20 zł.

<sup>76</sup> Stan zatrudnienia na 31 grudnia 2017 r. i 30 czerwca 2019 r.

<sup>77</sup> Na koniec 2018 r., w ZOL zatrudniano pracowników opieki zdrowotnej na 39,4 etatu, w tym na umowie kontraktowej 0,05 etatu i firma zewnętrzna 2,5 etatu.

<sup>78</sup> Wszyscy ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppk 1 lit. a do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.

<sup>79</sup> Na koniec 2018 r. zatrudniano lekarzy na 2,6 etatu, w tym na umowie kontraktowej 0,05 etatu.

<sup>80</sup> Pielęgniarki o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppk 1 lit. a do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.

<sup>81</sup> Na koniec 2018 r. zatrudniano pielęgniarki na 19,3 etatu, w tym zatrudniane przez firmę zewnętrzną 2 etatu

<sup>82</sup> Liczba etatów wymaganych w stosunku do ilości łóżek, wyliczona z uwzględnieniem liczby pacjentów z 0 pkt w skali Barthel, karmionych drogą inną niż naturalna.

<sup>83</sup> Na koniec 2018 r. zatrudniano fizjoterapeutów na cztery etaty.

<sup>84</sup> Na koniec 2018 r. zatrudniano pielęgniarki na 11,5 etatu w tym przez firmę zewnętrzną 0,5 etatu.

<sup>85</sup> Stan zatrudnienia na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r.

<sup>86</sup> Na koniec 2018 r. zatrudniano pracowników pomocniczych na 5,4 etatu.

W poszczególnych grupach zawodowych zatrudnienie przedstawiało się następująco:

- sanitariusz szpitalny – salowe – wzrost z trzech do czterech etatów,
- statystyk medyczny – jeden etat w całym okresie,
- logopeda – 0,13 etatu na umowę zlecenie w całym okresie,
- kapelan szpitalny – 0,25 etatu w całym okresie.

(akta kontroli str. 842-843)

Koszty wynagrodzeń pracowników opieki zdrowotnej Szpitala oraz ich średnie miesięczne wynagrodzenia przedstawiały się następująco:

- wynagrodzenia lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. wzrosły o 26,7 tys. zł (24,6%)<sup>87</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł z 2,9% do 4,1%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 4,6 tys. zł/etat do 5,7 tys. zł/etat (23,9%). Koszty wynagrodzeń lekarza zatrudnionego na umowie kontraktowej w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 1,4 tys. zł (93,3%)<sup>88</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł 0,04% do 0,2%), a średnie wynagrodzenie z 0,1 tys. zł do 0,7 tys. zł;
- wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. wzrosły o 137,7 tys. zł (16,2%)<sup>89</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł z 22,5% do 25,5%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 4,9 tys. zł/etat do 5,5 tys. zł/etat (12,2%). Koszty wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych przez firmę zewnętrzną w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zmniejszyły się o 48,3 tys. zł (42,3%)<sup>90</sup>, ich udział w kosztach ogółem spadł z 3,0% do 1,6%, a średnie wynagrodzenie z 3,2 tys. zł do 2,7 tys. zł (15,6%)<sup>91</sup>. Wskutek zatrudnienia w czerwcu 2019 r., pielęgniarek na umowę zlecenie, średnie wynagrodzenie zmniejszyło się do 2,4 tys. zł – udział w kosztach ogółem wyniósł 0,1%;
- wynagrodzenia fizjoterapeutów zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. wzrosły o 43,3 tys. zł (45,8%)<sup>92</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł z 2,5% do 3,1%, a średnie wynagrodzenie z 2,3 tys. zł/etat do 2,6 tys. zł/etat (13,0%);
- wynagrodzenia terapeuty zajęciowego zatrudnionego na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. wzrosły o 1,8 tys. zł (7,3%)<sup>93</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. zmniejszył się z 0,7% do 0,6%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 2,1 tys. zł/etat do 2,3 tys. zł/etat (9,5%);
- wynagrodzenia psychologa zatrudnionego na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. wzrosły o 6,0 tys. zł (17,4%)<sup>94</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. nie zmienił się i wynosił 0,9%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 2,9 tys. zł/etat do 3,4 tys. zł/etat (17,2%);

<sup>87</sup> W 2017 r. 108,7 tys. zł, a w 2018 r. 135,4 tys. zł.

<sup>88</sup> W 2017 r. 1,5 tys. zł, a w 2018 r. 2,9 tys. zł.

<sup>89</sup> W 2017 r. 849,3 tys. zł, a w 2018 r. 987,0 tys. zł.

<sup>90</sup> W 2017 r. 114,2 tys. zł, a w 2018 r. 65,9 tys. zł.

<sup>91</sup> Pielęgniarki zatrudnione przez firmę zewnętrzną na 1,0 etatu w I półroczu 2019 r. nie świadczyły pracy i nie otrzymywały wynagrodzenia.

<sup>92</sup> W 2017 r. 94,6 tys. zł, a w 2018 r. 137,9 tys. zł.

<sup>93</sup> W 2017 r. 24,7 tys. zł, a w 2018 r. 26,5 tys. zł.

<sup>94</sup> W 2017 r. 34,4 tys. zł, a w 2018 r. 40,4 tys. zł.



- wynagrodzenia opiekunów medycznych zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 13,9 tys. zł (5,0%)<sup>95</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł z 7,4% do 8,3%, a średnie wynagrodzenie z 2,3 tys. zł/etat do 2,4 tys. zł/etat (4,3%). Koszty wynagrodzeń opiekunów medycznych zatrudnionych przez firmę zewnętrzną w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zmniejszyły się o 31,4 tys. zł (75,3%)<sup>96</sup>, ich udział w kosztach ogółem zmniejszył się z 1,1% do 0,3%, a średnie wynagrodzenie z 2,3 tys. zł do 1,7 tys. zł (26,1%).

Koszty wynagrodzeń pracowników pomocniczych ogółem oraz ich średnie wynagrodzenia przedstawiały się następująco:

- wynagrodzenia sanitariuszy szpitalnych zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 30,1 tys. zł (41,2%)<sup>97</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. wzrósł z 1,9% do 2,7%, a średnie wynagrodzenie z 2,0 tys. zł/etat do 2,6 tys. zł/etat (30,0%);
- wynagrodzenia statystyka medycznego zatrudnionego na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zmniejszyły się o 5,8 tys. zł (11,0%)<sup>98</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. spadł z 1,4% do 0,6%, a średnie wynagrodzenie z 4,4 tys. zł/etat do 2,3 tys. zł/etat (47,7%);
- wynagrodzenia logopedy zatrudnionego na umowę zlecenie w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zmniejszyły się o 0,4 tys. zł (3,2%)<sup>99</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. nie zmienił się i wynosił 0,4%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 1,0 tys. zł do 1,5 tys. zł (50,0%);
- wynagrodzenia kapelana szpitalnego zatrudnionego na umowę o pracę w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 0,6 tys. zł (10,0%)<sup>100</sup>. Udział tych wynagrodzeń w kosztach ogółem w okresie styczeń 2017 r. – czerwiec 2019 r. nie zmienił się i wynosił 0,2%, a średnie wynagrodzenie wzrosło z 2,0 tys. zł/etat do 2,4 tys. zł/etat (20,0%).

(akta kontroli str. 783-784, 842-846)

W zakresie działalności ZOL nie zawierano dodatkowych umów na obsługę prawną, finansowo-księgową czy też obsługę w zakresie public-relations.

Dyrektor Szpitala zawierał następujące umowy na obsługę prawną całego Szpitala:

- umowy z: 30 grudnia 2016 r.<sup>101</sup>, 29 grudnia 2017 r.<sup>102</sup> i 19 listopada 2018 r.<sup>103</sup> z kancelarią prawną o świadczenie pomocy prawnej w zakresie działalności gospodarczej Szpitala, w tym m. in. udzielanie porad prawnych, sporządzanie opinii prawnych, windykacja należności. Ustalono wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie 3,5 tys. zł netto/miesiąc w 2017 r. i 4,1 tys. zł netto/miesiąc w późniejszym okresie;
- umowy z: 30 grudnia 2016 r.<sup>104</sup>, 29 grudnia 2017 r.<sup>105</sup> i 19 listopada 2018 r.<sup>106</sup> z kancelarią adwokacką dotyczące bieżącej obsługi prawnej w zakresie

<sup>95</sup> W 2017 r. 278,5 tys. zł, a w 2018 r. 292,4 tys. zł.

<sup>96</sup> W 2017 r. 41,7 tys. zł, a w 2018 r. 10,3 tys. zł.

<sup>97</sup> W 2017 r. 73,0 tys. zł, a w 2018 r. 103,1 tys. zł.

<sup>98</sup> W 2017 r. 52,8 tys. zł, a w 2018 r. 47,0 tys. zł.

<sup>99</sup> W 2017 r. 12,4 tys. zł, a w 2018 r. 12,0 tys. zł.

<sup>100</sup> W 2017 r. 6,0 tys. zł, a w 2018 r. 6,6 tys. zł.

<sup>101</sup> Umowa nr 253/2016 obowiązująca w 2017 r.

<sup>102</sup> Umowa nr 261/2017 obowiązująca w 2018 r.

<sup>103</sup> Umowa nr 158/2018 obowiązująca w latach 2019 -2021.

<sup>104</sup> Umowa nr 252/2016 obowiązująca w 2017 r.

ogólnym (np. przygotowywanie i opiniowanie projektów zarządzeń wewnętrznych, udział w posiedzeniach Rady Społecznej, reprezentacja Szpitala przed sądami), a także prawa medycznego i prawa pracy. Ustalono wynagrodzenie ryczałtowe w kwocie 4,6 tys. zł netto/miesiąc w okresie styczeń 2017 r. – I półrocze 2019 r.

(akta kontroli str. 847-865)

3.10 W okresie objętym kontrolą Szpital nie udzielał zamówień publicznych w zakresie informatyzacji, nie ponoszono również nakładów inwestycyjnych, w tym dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 317 – 321, 780 - 782)

3.11 Szpital nie wyodrębniał w ewidencji księgowej zobowiązań dotyczących poszczególnych jednostek organizacyjnych, w tym ZOL. Zobowiązania długoterminowe Szpitala wynosiły na koniec: 2017 r. 11.550,0 tys. zł, 2018 r. 15.833,9 tys. zł, czerwca 2019 r. 14.883,9 tys. zł i dotyczyły w całości niespłaconych pożyczek. Zobowiązania krótkoterminowe Szpitala wynosiły na koniec: 2017 r. 27.548,4 tys. zł, 2018 r. 27.696,2 tys. zł, czerwca 2019 r. 30.978,7 tys. zł i dotyczyły głównie zobowiązań z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy<sup>107</sup> oraz niespłaconych pożyczek<sup>108</sup>.

(akta kontroli str. 827-838)

3.12 W okresie objętym kontrolą, ZOL wykazywał stratę finansową w kwocie 1.236,6 tys. zł za 2017 r., 1.473,2 tys. zł za 2018 r. (wzrost o 19,1%) oraz 855,0 tys. zł za I półrocze 2019 r., która wynikała z nadwyżki kosztów nad przychodami.

Koszty Zakładu za 2018 r. wynosiły 4.029,6 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>109</sup> wzrosły o 258,6 tys. zł (6,9%), a za I półrocze 2019 r. wynosiły 2.244,6 tys. zł. Dane dotyczące kosztów działalności operacyjnej ZOL przedstawiono we wcześniejszej części wystąpienia.

Przychody ZOL w 2018 r. wynosiły 2.556,4 tys. zł i w porównaniu do 2017 r.<sup>110</sup> wzrosły o 22,0 tys. zł (0,9%), a w I półroczu 2019 r. wynosiły 1.389,6 tys. zł. Składały się na nie przychody z kontraktu z NFZ (stanowiące od 71,9% do 73,7% przychodów ogółem) oraz opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie (od 26,3% do 28,1% przychodów ogółem).

(akta kontroli str. 783-784)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Opłaty ponoszone przez pacjentów za pobyt w ZOL nie były pomniejszane o liczbę dni, podczas których nie przebywali w Zakładzie (byli na przepustce bądź na oddziale szpitalnym). Działanie takie było niezgodne z § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych<sup>111</sup>. Nieprawidłowe naliczanie opłat skutkowało otrzymaniem przez ZOL nienależnych środków pieniężnych za pobyt i wyżywienie pacjentów w trakcie ich nieobecności w Zakładzie. Powyższe stwierdzono w siedmiu z 50 przypadków poddanych szczegółowemu badaniu.

<sup>105</sup> Umowa nr 260/2017 obowiązująca w 2018 r.

<sup>106</sup> Umowa nr 157/2018 obowiązująca w 2019 r.

<sup>107</sup> Na koniec 2017 r. 20.385,4 tys. zł, 2018 r. 17.609,9 tys. zł, czerwca 2019 r. 21.442,1 tys. zł.

<sup>108</sup> Na koniec 2017 r. 3.781,1 tys. zł, 2018 r. 5.949,0 tys. zł, czerwca 2019 r. 3.890,2 tys. zł.

<sup>109</sup> 3.771,0 tys. zł.

<sup>110</sup> 2.534,4 tys. zł.

<sup>111</sup> DZ. U z 2012 r. poz. 731, ze zm.; dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania do ZOL”.

Według wyliczeń NIK kwota nienależnie otrzymanych wpłat z tego tytułu wyniosła łącznie nie mniej niż 2,6 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że nie dokonywano rozliczeń pacjentów z tytułu ich nieobecności w Zakładzie, ponieważ błędnie interpretowano informację przekazywaną z ZOL o 14-dniowej rezerwacji łóżka dla pacjenta przebywającego poza Zakładem.

(akta kontroli str. 682 – 686, 773 – 897, 903 – 907, 1149)

2. W Zakładzie nie egzekwowano od pacjentów, ich rodzin, bądź opiekunów prawnych, dostarczania dokumentów potwierdzających zmianę wysokości dochodów pacjentów. Działanie takie było niezgodne z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL.

Sytuacja ta może powodować uszczuplenie środków finansowych przekazywanych na rzecz ZOL z tytułu ponoszonych kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zgodnie z § 47 ust. 2 Instrukcji określającej procedury związane z działalnością i organizacją ZOL pacjent był zobowiązany powiadomić Zakład o wysokości dochodów w terminie 14 dni od otrzymania decyzji o zmianie wysokości świadczenia, dlatego też nieprzekazanie takiej informacji ze strony pacjenta skutkowało brakiem aktualizacji opłaty za pobyt w ZOL. Szpital nie będąc opiekunem prawnym pacjenta, nie miał świadomości, że istnieje możliwość egzekwowania decyzji od zewnętrznych instytucji. Ponadto podkreślił, że brak informacji z ZOL skutkuje błędnym naliczeniem opłaty za pobyt pacjenta.

(akta kontroli str. 871 – 872, 908)

Kierownik ZOL w wyjaśnieniach podał, że egzekwowanie informacji o zmianie wysokości dochodów od pacjentów, ich rodzin, pracowników socjalnym jest bardzo trudne, a czasami nawet niemożliwe, gdyż ww. osoby często uchylają się od obowiązku dostarczania do Zakładu aktualnych zaświadczeń o wysokości dochodów.

(akta kontroli str. 908)

Zdaniem NIK należy wypracować rozwiązania umożliwiające bieżące uzyskiwanie informacji o zmianie wysokości dochodów pacjentów, odpowiednio do treści oświadczeń, składanych przez pacjentów bądź ich opiekunów prawnych, w których zobowiązali się do stosowania postanowień zawartych w Instrukcji działalności i organizacji ZOL<sup>112</sup>.

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą prawidłowo rozliczano z NFZ świadczenia udzielane pacjentom, jednakże błędnie ustalano wysokość odpłatności od pacjentów za pobyt w ZOL. Właściwie prowadzono – w ramach posiadanych środków – gospodarkę finansową, pomimo zaciągania pożyczek i kredytów na spłatę zobowiązań wymagalnych oraz wypłatę wynagrodzeń. W latach 2017 – 2018 Zakład wykazał stratę, która wynikała z nadwyżki kosztów nad przychodami.

## 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:

<sup>112</sup> Zgodnie z § 47 ust. 1 Instrukcji: Pacjent lub osoba występująca w jego imieniu ma obowiązek powiadomić Zakład o wysokości dochodu pacjenta raz w roku- w terminie do 14 dni od otrzymania decyzji o zmianie wysokości świadczenia z ZUS oraz o każdorazowej zmianie dochodu pacjenta – niezwłocznie.

- Uwagi
- NIK zwraca uwagę na konieczność:
- zapewnienia rzetelności sprawozdań o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej;
  - naliczania opłat za pobyt pacjentów w ZOL na podstawie aktualnych na dzień przyjęcia do Zakładu oświadczeń o dochodach.

- Wnioski
- NIK wnosi o:
- rozliczenie opłat ponoszonych przez pacjentów za pobyt w ZOL, z uwzględnieniem liczby dni, podczas których nie przebywali oni w Zakładzie oraz informacji o zmianie wysokości ich dochodów;
  - zapewnienie dostępu do pacjenta z trzech stron łóżka, w tym z dwóch dłuższych.

## 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 Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania  
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Katowice, dnia 5 grudnia 2019 r.

**Kontroler**  
**Izabela Pilarek**

**Gł. specjalista kontroli państwowej**

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**