



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.027.04.2019

Pan
Robert Rychel
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w Jastrzębiu Zdroju
Al. Jana Pawła II 7
44-330 Jastrzębie Zdrój

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju ¹ , Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie Zdrój
Kierownik jednostki kontrolowanej	Robert Rychel, Dyrektor Szpitala, od 3 stycznia 2019 r. – nadal ² . (akta kontroli str. 3)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa zakładów opieki długoterminowej, tj. Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego ³ i Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego ⁴ .
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 ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Anna Loppe, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/246/2019 z dnia 3 października 2019 r. 2. Kinga Kołodziejczyk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/295/2019 z dnia 14 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Zwany dalej „Szpitalem”.

² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła: Grażyna Kuczera, Dyrektor Szpitala od 20 lutego 2012 r. do 19 lutego 2018 r.,
p.o. Dyrektor Szpitala od 20.02.2018 r. do 2 stycznia 2019 r.

³ Zwanego dalej „ZPO”.

⁴ Zwanego dalej „ZOL”.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

W Szpitalu kwalifikowano osoby do przyjęcia do Zakładów Opieki Długoterminowej⁷ zgodnie z wymogami określonymi w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁸. O kolejności przyjęcia decydowała co do zasady kolejność wpisów na listy oczekujących, dokonywanych według chronologii wpływu skierowań. Nieliczne odstępstwa od niej wynikały z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Szpitala, w tym m.in. z pilnej potrzeby objęcia opieką medyczną osób o gorszym stanie zdrowia względem stanu osób wcześniej wpisanych na listy.

Szpital zapewnił w Zakładach wymaganą ww. rozporządzeniem liczbę lekarzy, pielęgniarek oraz psychologa. Nie osiągnięto równocześnie wymaganego poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów na koniec I półrocza 2019 r.⁹, co jednak nie miało negatywnego wpływu na prowadzoną działalność leczniczą.

W okresie od września 2018 r. do czerwca 2019 r. w Zakładach nie były udzielane świadczenia z zakresu terapii zajęciowej ze względu na długotrwałą chorobę terapeuty zajęciowego oraz brak możliwości zatrudnienia nowego pracownika.

NIK negatywnie ocenia niezapewnienie pacjentom dostępności świadczeń z zakresu logopedii w ZOL i ZPO w całym okresie objętym kontrolą.

Każdy z pacjentów¹⁰ kwalifikujący się do podjęcia rehabilitacji został objęty świadczeniami w tym zakresie. Pacjentom, stosownie do stanu zdrowia, zapewniano także opiekę psychologiczną.

Zakłady dysponowały sprzętem medycznym i pomocniczym wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹¹. Zapewniono również warunki lokalowe zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia. Stwierdzono jednak, że rzeczywista liczba łóżek w ZOL (44) była mniejsza od liczby zgłoszonej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹² (54). Ponadto, w dokumentach sporządzonych w Szpitalu w okresie objętym kontrolą, przedstawiano rozbieżne stany liczby łóżek w ZOL. Różnice stwierdzono w następujących dokumentach: umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach¹³, spisach inwentarzowych majątku trwałego oraz w sprawozdaniach MZ-29A.

Stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentów. Zgodnie z wymogami § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁴, dokonywano przeglądów, czyszczenia i dezynfekcji układu klimatyzacji¹⁵.

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Zwanym dalej „Zakładami”.

⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

⁹ W Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym.

¹⁰ Dotyczy pacjentów objętych zbadaną próbą.

¹¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 595, obowiązuje od 1 kwietnia 2019 r.

¹² Zwanego dalej „Rejestrem”.

¹³ Zwanym dalej „NFZ” lub „Funduszem”.

¹⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

¹⁵ Do czasu wyłączenia jej z eksploatacji we wrześniu 2017 r.

W Szpitalu nieprawidłowo, tj. niezgodnie z art. 8 § 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁶, ustalano wysokość odpłatności za pobyt pacjentów w ZOL i ZPO. W przypadkach zaległości w uiszczaniu opłat przez pacjentów podejmowano odpowiednie działania windykacyjne.

Szpital wywiązał się z obowiązku sporządzania sprawozdań MZ-29A za rok 2017 i 2018, a wykazane w nich dane dotyczące zatrudnienia, struktury wiekowej i średniej liczby objętych opieką w ciągu roku pacjentów były zgodne ze stanem faktycznym¹⁷.

Szpital rzetelnie rozliczał z NFZ świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu
faktycznego

1.1 Zasady przyjmowania do Zakładów zostały określone Zarządzeniem Nr 54/2016 Dyrektora Szpitala z dnia 16 marca 2016 r. w sprawie wprowadzenia „*Procedury przyjmowania pacjentów do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego*”¹⁹. Zgodnie z Procedurą w ZOL i ZPO prowadzona była ewidencja złożonych wniosków o przyjęcie. Osoba ubiegająca się o przyjęcie do Zakładów była zobowiązana dołączyć do wniosku skierowanie wraz z wywiadem pielęgniarskim i zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia.

W Zakładach prowadzona była również ewidencja pacjentów oczekujących na przyjęcie. Ewidencja zawierała następujące elementy: nr kolejny na liście, datę wpisu na listę oczekujących, imię i nazwisko pacjenta, pesel pacjenta (lub seria i nr paszportu), adres zamieszkania, nr telefonu, rozpoznanie i planowaną datę przyjęcia na oddział, kategorię medyczną (np. przypadek stabilny, pilny), imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu (lekarza), datę przyjęcia, przyczynę ewentualnej zmiany terminu bądź skreślenia z listy oczekujących.

(akta kontroli str. 13-24, 34, 41)

Kierownik Zakładów w wyjaśnieniu podała, że: „*Przyjęcia do Zakładów Opieki Długoterminowej są podzielone na płęć żeńską i męską, wynika to ze struktury zakładów (sale 4 i 3 osobowe na ZPO oraz sale 2 osobowe i pojedyncze w Zasobach ZOL-u. Izolatki są głównie zarezerwowane dla pacjentów w stanie wegetatywnym z rurkami tracheostomijnymi, wynika to z wymogów NFZ. Jednak najważniejszym kryterium decydującym o przyjęciu pacjentów do Zakładów Opieki Długoterminowej jest ich stan kliniczny. W trybie pilnym przyjmowani są pacjenci z +oddziałów szpitalnych, głównie: Neurologii, Intensywnej Terapii i Opieki Medycznej oraz Oddziałów Internistycznych, których stan zdrowia uniemożliwia samodzielną egzystencję, wymagają intensywnej całodobowej pielęgnacji oraz częstych konsultacji lekarskich. Najczęściej są to pacjenci w skali Barthel o pkt,*

¹⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, ze zm.; zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”.

¹⁷ Ze względu na rozbieżności w dokumentach (umowach z NFZ, spisach inwentarzowych) w toku kontroli brak było możliwości ustalenia, czy liczba łóżek w ZOL podana w sprawozdaniach była zgodna ze stanem faktycznym.

¹⁸ 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.

¹⁹ Zwanej dalej „Procedurą”.

GSC do 8 pkt, żywieni dietą przemysłową przez PEG-a, oddychający przy pomocy rurek tracheostomijnych wymagających odsysania przez ssaki (...)”.

(akta kontroli str. 25, 28)

Na podstawie badania dokumentacji 36 pacjentów wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie do ZPO²⁰ oraz 30 pacjentów wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie do ZOL²¹ ustalono, że wszystkie osoby zostały skierowane do Zakładów przez lekarza, po dokonaniu oceny pacjenta według skali Barthel²² oraz potwierdzeniu konieczności umieszczenia pacjenta w ZOL/ZPO. Pacjenci byli przyjmowani zgodnie z kolejnością wpisu na listę oczekujących (w podziale na kobiety i mężczyzn), przy czym osoby zakwalifikowane w skierowaniu jako „przypadki pilne” były przyjmowane przed osobami zakwalifikowanymi jako „przypadek stabilny”.

W czterech przypadkach osoby wpisane na listę oczekujących do ZPO (których stan zdrowia określono jako stabilny) zostały przyjęte później, niż osoby zapisane po nich, przy czym przesunięcie terminu przyjęcia nastąpiło na ich lub ich rodziny prośbę. W jednym przypadku osoba zapisana na listę oczekujących do ZPO, której stan określono jako pilny, została przyjęta później niż kolejna osoba na liście z takim samym stanem, co wynikało z jej hospitalizacji w terminie zaplanowanego przyjęcia.

W trzech przypadkach osoby, których stan określono jako stabilny, były zapisane na liście oczekujących do ZOL, zostały przyjęte później od kolejnych osób z takim stanem na liście. Było to spowodowane: przesuwaniem terminu przyjęcia przez samych zainteresowanych, ich hospitalizacją lub czasowym brakiem kontaktu ze strony oczekujących i ich rodzin.

Informacji o przewidywanym czasie oczekiwania udzielano pacjentom bądź ich rodzinom telefonicznie.

(akta kontroli str. 29, 34-48)

W latach 2017–2018 oraz do końca I półrocza 2019 r. w ZPO umieszczono trzech pacjentów ubezwłasnowolnionych, w tym dwóch na podstawie postanowienia sądu, a w ZOL – pięciu pacjentów ubezwłasnowolnionych, wszystkich na podstawie postanowienia sądu.

(akta kontroli str. 57-61)

1.2 Według objętej szczegółowym badaniem dokumentacji medycznej dotyczącej 50 pacjentów ZPO²³ i 46 pacjentów ZOL²⁴, w każdym przypadku chorzy spełniali kryteria do ich przyjęcia, określone w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

²⁰ Z ewidencji „Lista oczekujących” na przyjęcie do ZPO prowadzonej od dnia 5 października 2009 r. i nadal wybrano losowo: z populacji 76 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w 2017 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 15 osób; z populacji 67 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w 2018 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 13 osób; z populacji 40 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w I półroczu 2019 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 8 osób.

²¹ Z ewidencji „Lista oczekujących” na przyjęcie do ZOL prowadzonej od dnia 7 sierpnia 2008 r. i nadal wybrano losowo z populacji 56 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w 2017 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 11 pacjentów; z populacji 72 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w 2018 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 14 osób; z populacji 25 osób wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie w I półroczu 2019 r., próbę do badania wynoszącą 20% populacji, która stanowiła 5 osób.

²² 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.

²³ Dobór losowy, po 20 pacjentów przyjętych do ZOL w roku 2017 i 2018 oraz 10 w I półroczu 2019 r.

²⁴ Dobór losowy, po 20 pacjentów przyjętych do ZOL w roku 2017 i 2018 oraz 6 w I półroczu 2019 r.

Do Zakładów przyjmowano pacjentów, których ocena stanu samodzielności nie przekraczała 40 punktów w skali Barthel²⁵. W żadnym ze zbadanych przypadków podstawy skierowania do ZPO/ZOL nie stanowiły choroby nowotworowe, psychiczne lub uzależnienia.

Najczęstszą podstawą skierowania i przyjęcia pacjentów do ZPO były: uogólniona i nieokreślona miażdżyca (15 pacjentów), następstwa zawału mózgu (11 pacjentów), otępienie naczyniowe nieokreślone (7 pacjentów), otępienie typu alzheimerowskiego (3 pacjentów) i następstwa udaru nieokreślone (3 pacjentów).

Najczęstszą podstawę skierowania i przyjęcia pacjentów do ZOL stanowiły: następstwa zawału mózgu (8 pacjentów), otępienie naczyniowe nieokreślone (5 pacjentów), uogólniona i nieokreślona miażdżyca (5 pacjentów), otępienie typu alzheimerowskiego (4 pacjentów) oraz następstwa udaru nieokreślone, następstwa krwotoku podpajęczynówkowego, następstwa urazu śródczaszkowego, niewydolność serca nieokreślona i otępienie bliżej nieokreślone (po 2 pacjentów).

(akta kontroli str. 111-302)

1.3. W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą²⁶ na przyjęcie do ZOL oczekiwało od 16 do 28 pacjentów. Średni czas oczekiwania wynosił od 46 do 127 dni. Liczba osób wykreślonych z listy oczekujących z powodu zgonu wynosiła od 5 do 11 osób w roku.

Na przyjęcie do ZPO oczekiwało²⁷ od 15 do 33 pacjentów rocznie. Średni czas oczekiwania wynosił od 51 do 155 dni. Liczba osób wykreślonych z listy oczekujących z powodu zgonu wynosiła od 5 do 20 osób w roku.

(akta kontroli str. 1176)

1.4 Struktura wiekowa pacjentów ZOL i ZPO w okresie objętym kontrolą przedstawiała się odpowiednio – jeden i dwóch pacjentów w wieku do 40 roku życia, 26 i 29 pacjentów - od 41 do 65 lat oraz 88 i 60 pacjentów powyżej 65 lat.

Czas pobytu pacjentów w ZOL i ZPO w dniu 30 czerwca 2019 r. kształtował się odpowiednio: do 6 miesięcy przebywało 9 i 12 pacjentów, od 6 miesięcy do roku 9 i 9 pacjentów, od roku do trzech lat 7 i 12 pacjentów, od 3 do 5 lat 8 i 10 pacjentów, od 5 do 10 lat 8 i 8 pacjentów. Powyżej 10 lat przebywały 2 osoby w ZOL.

(akta kontroli str. 30-31)

1.5 W okresie objętym kontrolą ZOL dysponował 47 łózkami. Łóżka wolne wystąpiły według stanu na koniec każdego miesiąca: w roku 2017 – od 4 do 8 łóżek, w 2018 r. – od 3 do 6 łóżek oraz w I półroczu 2019 r. – od 2 do 4 miejsc.

ZPO dysponował 54 łózkami. Łóżka wolne wystąpiły według stanu na koniec 10 miesięcy 2017 r. (oprócz maja i czerwca) – od jednego do pięciu łóżek, na koniec 10 miesięcy 2018 r. (oprócz czerwca i września) – od jednego do dwóch łóżek oraz na koniec 3 miesięcy I półrocza 2019 r. (oprócz lutego, marca i kwietnia) – od jednego do trzech miejsc.

Przypadki występowania wolnych miejsc w ZOL i ZPO wynikały z wypisów lub zgonów pacjentów. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych (28 listopada 2019 r.) w Zakładach nie było wolnych łóżek.

(akta kontroli str. 32-33, 1124)

²⁵ Do zakładów kwalifikowane są osoby, które w ocenie skalą Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej.

²⁶Według stanu na koniec półrocza każdego z badanych okresów.

²⁷Według stanu na koniec półrocza każdego z badanych okresów.

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

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

W Zakładach zapewniono równe traktowanie pacjentów zgłaszanych do przyjęcia. Zasady i kryteria przyjęć do ZOL i ZPO zostały uregulowane w przepisach wewnętrznych, sporządzono ewidencję oczekujących, do której wpisywano pacjentów według kolejności zgłoszeń oznaczając ich stan zdrowia jako „pilny” bądź „stabilny”. Badanie list oczekujących wykazało nieliczne przypadki odstępstw od kolejności przyjmowania pacjentów, przy czym wynikały one z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Zakładów. Przy przyjmowaniu pacjentów do ZOL i ZPO stosowano się do kryteriów określonych rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1 Zakłady zostały zgłoszone do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²⁸ z datą rozpoczęcia działalności 5 stycznia 1998 r. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie były tworzone nowe komórki organizacyjne udzielające świadczeń w zakresie opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 309-332, 335)

W Rejestrze podano, że według stanu na 30 czerwca 2019 r. w ZOL był wyposażony w 54 łóżka. W dniu przeprowadzenia oględzin²⁹ w ZOL ustalono, że w salach chorych były łącznie 44 łóżka. Powyższą niezgodność opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Liczba łóżek w ZPO podana w Rejestrze (54) była zgodna ze stanem faktycznym stwierdzonym w trakcie oględzin.

(akta kontroli str. 312, 314, 326, 329, 364-366)

2.2 Szpital dopełnił obowiązku złożenia „Sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej” (dalej: „sprawozdanie MZ-29A”) za lata 2017 i 2018.

Dane zawarte w sprawozdaniach MZ-29A za lata 2017–2018 były zgodne z faktyczną działalnością Zakładów³⁰.

(akta kontroli str. 342-363)

2.3 Zasady udzielania świadczeń w Zakładach zostały określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala³¹. W § 19 Regulaminu podano, że Zakłady udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie: opieki pielęgniarskiej, opieki lekarskiej, usprawnienia ruchowego i działania fizjoterapeutycznego, leczenia farmakologicznego, zapewnienia niezbędnych konsultacji specjalistycznych, zapewnienia niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z zaleceniem lekarza, ustalania i stosowania diety, stymulacji metodami terapeutycznymi i psychoterapeutycznymi do aktywności życiowej, przygotowania rekonwalescenta

²⁸ Zwanym dalej „Rejestrem”.

²⁹ 14 listopada 2019 r.

³⁰ Ze względu na rozbieżności w dokumentach (umowach z NFZ, spisach inwentarzowych) w toku kontroli brak było możliwości ustalenia, czy liczba łóżek w ZOL podana w sprawozdaniach była zgodna ze stanem faktycznym.

³¹ Przyjętym zarządzeniem nr 91/2019 w dniu 5 czerwca 2019 r., zwanym dalej „Regulaminem”.

i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia.

(akta kontroli str. 43-44)

2.4 Analiza dokumentacji dotyczącej wyposażenia Zakładów oraz przeprowadzone w toku kontroli NIK oględziny wykazały, że ZOL i ZPO dysponowały sprzętem medycznym i pomocniczym wymagany w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. m.in.:

- dostępnymi z trzech stron łóżkami szpitalnymi o regulowanej wysokości, wyposażonymi w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem,
- sprzętem zapobiegającym powstawaniu odleżyn, w tym materacami, wałkami i poduszkami przeciwoleżynowymi, a także ułatwiającym pielęgnację świadczeniobiorców, w tym: zintegrowanym systemem do higieny ciała, podnośnikami, parawanami i rolkami do przemieszczania pacjenta,
- sprzętem medycznym i pomocniczym, w tym m.in.: instalacją tlenową³², koncentratorami tlenu (po 2 szt. w ZOL i ZPO), ssakami elektrycznymi (3 szt. w ZOL i 5 szt. w ZPO), inhalatorami (3 szt. w ZOL i 4 szt. w ZPO), glukometrami (3 szt. w ZOL i 3 szt. w ZPO), pompami infuzyjnymi (3 szt. w ZOL i 2 szt. w ZPO), stetoskopami, aparatami do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, zestawami do reanimacji, aparatami EKG oraz sprzętem ułatwiającym przemieszczanie pacjentów (wózki inwalidzkie, kule laski, balkoniki);
- w Zakładach funkcjonowały gabinety rehabilitacji i sala do ćwiczeń, gabinety psychoterapii oraz terapii zajęciowej, które wyposażono w sprzęt zgodny z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 364-381)

W przypadku zestawów jednorazowych, w okresie objętym kontrolą, Szpital zakupił po jednym zestawie do konikotomii³³ z przeznaczeniem do użytku w ZOL i ZPO. Kierownik Zakładów podała, że w latach 2017-I półrocze 2019 nie wystąpiły przypadki, w których wymagany obowiązującymi przepisami sprzęt medyczny i pomocniczy nie został wykorzystany przy udzielaniu świadczeń w ZOL i ZPO.

(akta kontroli str. 1018, 1021, 1023-1037)

2.5 Stan zatrudnienia personelu medycznego w ZOL i ZPO był zgodny (z wyjątkiem logopedy) z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

Świadczeń w ZOL udzielało bowiem³⁴:

- 4 lekarzy (w tym specjaliści: chorób wewnętrznych, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz psychiatrii), zaś liczba etatów przeliczeniowych³⁵ w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek wynosiła od 1,41 do 1,6 i była wyższa od wymaganej w ww. rozporządzeniu (1,34),
- od 9 do 12 fizjoterapeutów, zaś liczba etatów przeliczeniowych (w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek) wynosiła od 4,68 do 4,95 i była wyższa wg stanu na koniec 2017 r. i 2018 r. od wymaganej w ww. rozporządzeniu

³² W 21 salach z ZOL (na 26 sal ogółem) i w 8 salach ZPO (na 17 sal ogółem).

³³ Inwazyjna technika stosowana w stanach nagłych jako szybki i doraźny sposób udrożnienia dróg oddechowych, które zostały zablokowane na wysokości lub powyżej szpary głośni.

³⁴ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

³⁵ W odniesieniu do lekarzy ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

(od 4,61); na koniec I półrocza 2019 r. liczba posiadanych etatów przeliczeniowych wynosiła 4,68, tj. o 0,13 etatu mniej niż wymagane 4,81,

- 2 psychologów w wymiarze od 0,67 do 0,68 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek (wymiar wymagany rozporządzeniem - 0,67),
- 1 terapeuta zajęciowy w wymiarze 0,5 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek, który był wyższy od wymaganego w ww. rozporządzeniu (0,2)³⁶,
- 9 osób z grupy „pomoc pielęgnarska” (w tym opiekunowie medyczni i pomocniczy personel medyczny),
- od 13 do 14 pielęgniarek (w tym 1 posiadała ukończoną specjalizację³⁷ oraz kurs kwalifikacyjny w zakresie opieki paliatywnej, a 4 kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki rodzinnej lub długoterminowej), czas pracy pielęgniarek o ww. kwalifikacjach wynosił od 30,6% do 35,8% czasu wszystkich zatrudnionych pielęgniarek.

(akta kontroli str. 539-540, 546, 1043-1046-1052)

W sprawie mniejszej o 0,13 etatu od wymaganej powołanym wyżej rozporządzeniem liczby etatów fizjoterapeutów Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Liczba zatrudnionych fizjoterapeutów wynika z liczby leczonych pacjentów, którzy są w stanie wegetatywnym i osiągnęli w skali Barthel „O” pkt. Ponieważ liczba tych pacjentów co miesiąc jest zmienna, Szpital ze względów organizacyjnych dokonuje okresowej weryfikacji liczby zatrudnionego personelu, wymaganej do usprawnienia pacjentów. Dlatego też może wystąpić czasowy niedobór zatrudnionego personelu do liczby leczonych pacjentów”.

(akta kontroli str. 337-338, 340)

Świadczeń w ZPO udzielało³⁸:

- 4 lekarzy (w tym specjaliści: chorób wewnętrznych, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz psychiatrii), zaś liczba etatów przeliczeniowych³⁹ w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek wynosiła od 1,6 do 1,62 i była wyższa od wymaganej w ww. rozporządzeniu (1,54),
- od 9 do 13 fizjoterapeutów, zaś liczba etatów przeliczeniowych w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek wynosiła od 5,08 do 6,54 i była wyższa od wymaganej w ww. rozporządzeniu (od 5,01 do 6,17),
- 2 psychologów w wymiarze 0,78 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek (wymiar wymagany rozporządzeniem - 0,77),
- 1 terapeuta zajęciowy w wymiarze 0,5 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek, który był wyższy od wymaganego w ww. rozporządzeniu (od 0,24 do 0,26)⁴⁰,
- Od 8 do 10 osób z grupy „pomoc pielęgnarska” (w tym opiekunowie medyczni i pomocniczy personel medyczny),

³⁶ Do wyliczenia wymogu etatowego terapeuty zajęciowego przyjęto, że w terapii zajęciowej w ZOL w każdym roku uczestniczyło 14 pacjentów.

³⁷ W dziedzinie geriatrii.

³⁸ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

³⁹ W odniesieniu do lekarzy ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej.

⁴⁰ Do wyliczenia wymogu etatowego terapeuty zajęciowego przyjęto, że w terapii zajęciowej w ZPO w każdym roku uczestniczyło 18 pacjentów.

- od 14 do 17 pielęgniarek (w tym 6 posiadało ukończony kurs kwalifikacyjny: dla pielęgniarki środowiskowej, w dziedzinie opieki długoterminowej lub paliatywnej), czas pracy pielęgniarek o ww. kwalifikacjach wynosił od 36,4% do 38,7% czasu wszystkich zatrudnionych pielęgniarek.

(akta kontroli str. 1053-1059)

W umowach z NFZ wykazano w okresie objętym kontrolą dostępność świadczeń jednego logopedy w ZOL i ZPO w wymiarze 0,03 etatu przeliczeniowego. Z analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów ZPO i 46 pacjentów ZOL wynika, że w latach 2017-2019 (I półrocze) nie mieli oni udzielanych świadczeń z zakresu logopedii.

W okresie od września 2018 r. do końca czerwca 2019 r. w ZOL i ZPO nie były udzielane świadczenia z zakresu terapii zajęciowej.

Powyższe opisano szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 111-302, 391, 408, 432, 450, 472, 490, 521, 541, 571, 588-589, 648, 666, 688, 705, 727, 744-745, 774, 792, 808, 851, 868)

W Zakładach świadczenia medyczne udzielane były przez personel wykazany w umowach zawartej z NFZ.

(akta kontroli str. 111-302)

W okresie objętym kontrolą⁴¹ na jedną pielęgniarkę w ZOL przypadało średnio 23,5 łóżka w czasie dyżuru dziennego⁴² oraz od 15,67 do 23,5 łóżka w czasie dyżuru nocnego⁴³, zaś na jednego opiekuna medycznego od 15 do 23 łóżek w czasie dyżuru porannego i po 23 łóżka w czasie dyżuru popołudniowego. Na jednego opiekuna medycznego (pomoc pielęgniarską) przypadało średnio w czasie dyżuru dziennego 23,5 łóżka, a w czasie dyżuru nocnego od 23,5 do 47 łóżek.

Na jedną pielęgniarkę w ZPO przypadało średnio od 18 do 27 łóżek w czasie dyżuru dziennego oraz 27 łóżek w czasie dyżuru nocnego, zaś na jednego opiekuna medycznego (pomoc pielęgniarską) 27 łóżek w czasie dyżuru dziennego oraz nocnego.

(akta kontroli str. 1074-1075)

2.6 Badanie dokumentacji medycznej 50 pacjentów ZPO i 46 pacjentów ZOL wykazało, że 4 pacjentów ZPO i 4 pacjentów ZOL nie zostało poddanych rehabilitacji ze względu na wyjątkowo ciężki stan ogólny (0 pkt w skali Barthel). Pozostałym pacjentom udzielano świadczeń rehabilitacyjnych.

Pacjenci mieli zapewnioną opiekę psychologiczną odpowiednio do stanu ich zdrowia (w badanej grupie blisko 94% pacjentom udzielono świadczeń w tym zakresie).

(akta kontroli str. 111-302, 1076-1077)

Stwierdzono także, że materiały higieniczne na potrzeby pacjentów Zakładów były zapewnione przez Szpital. Pacjenci Zakładów mieli również zapewniony transport medyczny w razie konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań lub konsultacji, których nie można było przeprowadzić na miejscu.

(akta kontroli str. 368, 1078-1080)

⁴¹Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

⁴²Dyżur poranny liczony od 7:00 do 19:00.

⁴³ Dyżur nocny liczony od 19:00 do 7:00.

2.7 W okresie objętym kontrolą w Zakładach zakażenie patogenem alarmowym stwierdzono u łącznie u 6 pacjentów, spośród których w przypadku trzech zaszła konieczność przeniesienia na inny oddział Szpitala. U jednego pacjenta stwierdzono wystąpienie zakażenia jako wtórnej przyczyny zgonu.

(akta kontroli str. 332, 334)

Spośród wszystkich pomieszczeń Zakładów, dwa (zlokalizowane na II piętrze ZPO) były wyposażone w jednostki klimatyzacyjne typu Split. W wyniku przeglądu technicznego w dniu 29 września 2017 r. zostały one wyłączone z eksploatacji ze względu na zły stan techniczny i zużycie. Pozostałe pomieszczenia Zakładów wyposażone były w wentylację grawitacyjną.

(akta kontroli str. 334, 1081-1090)

W Zakładach zapewniono szczepienia ochronne przeciw WZW typu B pracownikom wykonującym czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego lub sprzętem skażonym tym materiałem w 100%. Szpital zapewnił również możliwość zaszczepienia się pracownikom Zakładów przeciw grypie. W 2017 r. personel nie wyraził chęci zaszczepienia się, w 2018 i 2019 r. z możliwości tej skorzystało 8,2% personelu.

(akta kontroli str. 1019, 1021, 1090-1091)

Zakłady zostały objęte siedmioma kontrolami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim, przy czym żadna z nich nie wykazała nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania Zakładów w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 1092)

2.8. W dniu 29 czerwca 2017 r. przeprowadzona została w ZPO kontrola przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa.

W wyniku kontroli Konsultant Wojewódzki stwierdził, że kadra pielęgniarska ZPO nie spełnia minimalnej normy zatrudnienia wymaganej przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami⁴⁴. Norma ta wynosiła przy 54 łóżkach 29,23 etatów pielęgniarskich. Zgodnie zaś z zarządzeniem nr 33/2014 Dyrektora WSS nr 2 z 1 kwietnia 2014 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w WSS nr 2 minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek w ZPO wynosiła 15,5 etatu. W wyniku kontroli zostało sformułowane zalecenie pokontrolne, iż należy zwiększyć liczbę pielęgniarek zgodnie z minimalną normą.

W piśmie skierowanym do Konsultanta Wojewódzkiego⁴⁵ ówczesna Dyrektorka Szpitala podała m.in.: „(...) w myśl art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (...) Podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii: 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym, 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu. Opierając się na w/w przepisach prawa Dyrekcja Szpitala zatwierdziła minimalną normę zatrudnienia dla poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych (...). W naszej ocenie obsada kadrowa w grupie zawodowej pielęgniarek wydaje się być właściwa,

⁴⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

⁴⁵ Pismo nr BOK.01.440.2017 z 22 lipca 2017 r.

a zatrudnienie dodatkowo 8 opiekunek medycznych miało na celu poprawę jakości świadczonych usług. (...)”. Dyrektor Szpitala wskazała jednak, że polecenie zawarte w protokole kontroli Konsultanta Wojewódzkiego zostało przyjęte do realizacji.

(akta kontroli str. 1093-1106)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno-Finansowych podała, że norma zatrudnienia pielęgniarek w ZPO została przyjęta przez Dyrektora Szpitala w oparciu o wskazania i pozytywną opinię Lekarza Zarządzającego Zakładami (Kierownika Zakładów). Wyjaśniła ponadto, że: „(...) Ze względu na brak kadry pielęgniarskiej na rynku pracy zespół medyczny został wzmocniony personelem opiekuńczym oraz utrzymywane było na stronach internetowych szpitala ogłoszenie o naborze kadry pielęgniarskiej – bez efektów”. Od stycznia 2019 r. wszczęto w Szpitalu trzy postępowania konkursowe.

(akta kontroli str. 1108, 1110, 1117-1120)

2.9. W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęły dwie skargi dotyczące działalności Zakładów. Obie skargi dotyczyły nieprzyjęcia do Zakładów osób z chorobą nowotworową. Skargi te uznano za bezzasadne, a skarżącym wyjaśniono przyczyny odmowy przyjęcia ich do Zakładów. Jedna z ww. skarg wpłynęła również do NFZ.

(akta kontroli str. 1092, 1122-1123)

2.10. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonowała apteka szpitalna, która w okresie objętym kontrolą zaopatrywała Zakłady.

(akta kontroli str. 7-8, 12, 334)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Liczba łóżek w ZOL podana w Rejestrze (54) była niezgodna ze stanem faktycznym (44) stwierdzonym w trakcie oględzin NIK⁴⁶. Ponadto, w dokumentach sporządzonych w Szpitalu w okresie objętym kontrolą, przedstawiano rozbieżne dane o liczbie łóżek w ZOL. Różnice stwierdzono w następujących dokumentach: umowach z NFZ, spisach inwentarzowych majątku trwałego oraz w sprawozdaniach MZ-29A.

W Rejestrze podano, że według stanu na 31 grudnia 2017 r. i 31 grudnia 2018 r. ZOL był wyposażony w 47 łóżek, zaś według stanu na 30 czerwca 2019 r. i 14 listopada 2019 r. w 54 łóżka.

W sprawozdaniach MZ-29A za lata 2017 i 2018 podano, że średnia liczba miejsc w ciągu roku w ZOL wynosiła 47.

(akta kontroli str. 312, 314, 326, 348, 359, 365-366)

W Aneksie nr 6/14/1/2017 do umowy nr 124/100448/14/1/2017 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej zawartym z NFZ w dniu 26 października 2017 r., Aneksie nr 7/14/1/2018 do umowy nr 124/100448/14/1/2018 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej zawartym z NFZ w dniu 27 września 2018 r., Aneksie nr 3/14/1/2019 i Aneksie nr 4 z 25 czerwca 2019 r. do umowy nr 124/100448/14/1/2019 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej zawartym z NFZ w dniu 20 marca 2019 r. - w zał. nr 2 „Harmonogram – zasoby” wymieniono

⁴⁶ Oględziny przeprowadzono w dniu 14 listopada 2019 r.

w miejscu udzielania świadczeń ZOL (rodzaj dostępności sprzętu – w miejscu w rozdziale III „Sprzęt” - 87 łóżek szpitalnych.

(akta kontroli str. 555-558, 785-787, 922-925, 975-978)

W spisach „Stan majątku trwałego na dzień 2017-12-31” i „Stan majątku trwałego na dzień 2018-12-31” w miejscu użytkowania ZOL wyszczególniono ogółem 62 łóżka. W spisie „Stan majątku trwałego na dzień 2019-06-30” w miejscu użytkowania ZOL wyszczególniono ogółem 61 łóżek.

(akta kontroli str. 981-982, 987-988, 993-994)

Podczas oględzin przeprowadzonych przez NIK w dniu 14 listopada 2019 r. ustalono, że ZOL był wyposażony w 44 łóżka, tj. 22 łóżka znajdowały się na odcinku A i 22 łóżka – na odcinku B.

(akta kontroli str. 365-366)

W sprawie przyczyn opisanych powyżej rozbieżności co do liczby łóżek w ZOL Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie od 2017 r. do 4 lutego 2019 r. liczba łóżek w ZOL wynosiła 47. „Na posiedzeniu Rady Społecznej z dnia 23 stycznia 2019 r. pozytywnie zaopiniowany został wniosek Dyrektora Szpitala o zwiększenie liczby łóżek w ZOL do 54 (Uchwała Nr 4/2019 Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju). W przedmiotowym wniosku wskazano na stale rosnące zapotrzebowanie społeczne na usługi świadczone przez Zakłady. Lekarze Szpitala w 2018 r. wystawili łącznie 117 wniosków o przyjęcie do ZOL. Ponadto zwiększenie liczby łóżek to w efekcie spodziewany krótszy czas oczekiwania na przyjęcie. (...) Dnia 5 lutego 2019 r. złożony został wniosek o dokonanie stosownej zmiany w RPWDL. Podkreślić należy, że 44 łóżka wskazane w ZOL-u to, zgodnie z decyzją Kierownika Zakładów, stanowiska rzeczywiście użytkowane. Cel: poprawa komfortu pacjenta. Rozbieżność w liczbie łóżek w ZOL w podpisanych aneksach z NFZ spowodowana była zgłoszeniem do umowy nowych łóżek, a brakiem wykreślenia starych, które jeszcze nie zostały usunięte z dokumentów księgowych. (...). Rozbieżności w spisach „Stan majątku trwałego” w latach 2017-2019 są wynikiem przeprowadzonej w latach 2016-2019 wymiany starych, zniszczonych łóżek szpitalnych w ZOL i ZPO (...). W tym czasie z ZOL i ZPO, z części leczniczej budynku Szpitala, zostały usunięte stare łóżka i przełożone do części niemedycznej, istniejąc fizycznie w spisach (ewidencji) jako łóżka, jednakże nie były wykorzystywane do działalności leczniczej – hospitalizacji pacjentów. Działania związane z kasacją prowadzące do zdjęcia z ewidencji środka trwałego (...) są rozłożone w czasie. Zatem fizyczne usunięcie ruchomego środka trwałego odbywa się przez zbycie – sprzedaż lub likwidację, natomiast likwidacja łóżek (kasacja) na odsprzedaży na surowce wtórne. Procedura wymaga czasu i efektywnego podejścia do poszczególnych składników, stąd fizycznie wciąż wykazywane były w ewidencji w poszczególnych latach”.

(akta kontroli str. 339-340, 1013-1015)

Według stanu na 18 listopada 2019 r., zgodnie z ewidencją po dokonanej kasacji łóżek szpitalnych, do wyposażenia ZOL zaliczone były 44 łóżka.

(akta kontroli str. 341)

2. Z analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentów ZPO i 46 pacjentów ZOL wynika, że w latach 2017-2019 (I półrocze) nie mieli oni udzielanych świadczeń z zakresu logopedii, co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku Nr 4 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń

pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej” do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zapisami zamieszczonymi w załącznikach do umów z NFZ⁴⁷.

(akta kontroli str. 111-302)

W sprawozdaniach MZ-29A za 2017 i 2018 r. podano że w Zakładach (ZOL i ZPO) w skład kadry nie wchodził logopeda.

(akta kontroli str. 345, 356)

Kierownik Zakładów wyjaśniła, że: *„W okresie objętym kontrolą w Zakładach Opieki Długoterminowej nie były udzielane świadczenia z zakresu logopedii z powodu braku logopedy”*.

(akta kontroli str. 1016-1018)

W sprawie nieudzielania w Zakładach świadczeń przez logopedę Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Szpital zatrudniał „w miejscu” mgr logopedii, który pozostawał do dyspozycji zarówno podopiecznych ZOL i ZPO, jak i pozostałych pacjentów szpitala”*. Ponadto wyjaśnił, że: *„(...) W Sprawozdaniu MZ 29A za lata 2017 i 2018 logopeda nie był wykazywany w ZOL i ZPO ponieważ nie jest to jego główne miejsce pracy. (...) w umowach podpisanych z NFZ w zasobach personelu logopeda (...) wykazana została zgodnie z wymogami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (...) i była dostępna dla pacjentów ZOL i ZPO. (...)”*. Dyrektor Szpitala poinformował, że od 1 sierpnia 2019 r. została zatrudniona w ZOL/ZPO jedna osoba na stanowisku Asystenta Neurologopedii - w wymiarze 0,5 etatu.

(akta kontroli str. 337, 340, 1061-1062, 1066-1067)

NIK, w świetle przeprowadzonych badań kontrolnych, ocenia, że wskazana w wyjaśnieniach Dyrektora Szpitala, dostępność logopedy zatrudnionego w Szpitalu w okresie objętym kontrolą dla pacjentów ZOL i ZPO, jest pozorna. Świadczy o tym fakt, że z przebadanej dokumentacji medycznej 96 pacjentów Zakładów, żadna osoba w całym okresie przebywania w ZOL lub ZPO nie miała udzielanych świadczeń z zakresu logopedii. Brak możliwości udzielenia świadczeń pacjentom Zakładów w tym zakresie potwierdziła również Kierownik Zakładów.

3. W wyniku badania dokumentacji medycznej⁴⁸ 50 pacjentów ZPO i 46 pacjentów ZOL stwierdzono, że 26 pacjentom ZPO (tj. 52%) i 18 pacjentom ZOL (39,1%) nie zostały udzielone świadczenia z zakresu terapii zajęciowej w całym okresie ich

⁴⁷ W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy nr 124/100448/14/1/2017 z NFZ w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 1/14/1/2017, nr 2/14/1/2017 z 27 marca 2017 r., nr 3/14/1/2017 z 13 czerwca 2017 r. oraz nr 6/14/1/2017 z 26 października 2017 r. wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO logopedę - dostępność godz. tygodniowo 1:00 (0,03 etatu przeliczeniowego) w każdym zakładzie w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r.

W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy nr 124/100448/14/1/2018 z NFZ w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 1/14/1/2018 r. z 8 stycznia 2018 r., nr 2/14/1/2018 z 22 marca 2018 r. oraz nr 3/14/1/2018 z 20 czerwca 2018 r. i nr 7/14/1/2018 z 27 września 2018 r. wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO logopedę z dostępnością godz. tygodniowo 1:00 (0,03 etatu przeliczeniowego) w każdym zakładzie, w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.

W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy nr 124/100448/14/1/2019 z NFZ w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 1/14/1/2019 z 15 stycznia 2019 r. i nr 3/14/1/2019 z 20 marca 2019 r. wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO logopedę - dostępność godz. tygodniowo 1:00 (0,03 etatu przeliczeniowego) w każdym zakładzie w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r.

⁴⁸ Obejmującej lata 2017-2019.

pobytu w ww. zakładach. Grupa ta nie obejmowała pacjentów, których stan zdrowia uzasadniał nieudzielenie świadczeń terapeutycznych.

Z analizy dat pobytu ww. pacjentów w Zakładach wynika, że w okresie od września 2018 r. do końca czerwca 2019 r. w ZOL i ZPO nie były udzielane świadczenia z zakresu terapii zajęciowej.

(akta kontroli str. 111-302)

Niezapewnienie pacjentom Zakładów świadczeń z zakresu terapii zajęciowej w ww. okresie było niezgodne z wymogami określonymi w zał. nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz naruszało zapisy zawarte w załącznikach do umowy z NFZ⁴⁹.

(akta kontroli str. 532, 551, 783-784, 781, 800, 901, 919)

Kierownik Zakładów wyjaśniła, że: „W okresie od września 2018 r. do końca czerwca 2019 r. w Zakładach Opieki Długoterminowej nie były udzielane świadczenia w zakresie terapii zajęciowej z powodu braku pracownika z kwalifikacjami terapeuty zajęciowego”.

(akta kontroli str. 1016, 1018)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Szpital spełniał wymóg formalny dot. zatrudnienia terapeuty zajęciowego. Z uwagi jednak na fakt, iż osoba zatrudniona na w/w stanowisku przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, świadczenia z terapii zajęciowej nie były realizowane. Podkreślić należy, że w związku z zaistniałą sytuacją podejmowane były intensywne działania w celu zatrudnienia nowego terapeuty. Niestety z uwagi na brak specjalistów na rynku pracy przedmiotowe działania nie przyniosły w w/w okresie oczekiwanego rezultatu”.

(akta kontroli str. 337, 340, 1068-1070)

OCENA CZĄSTKOWA

Warunki lokalowe i sprzętowe w Zakładach dawały możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu zapewniono pacjentom Zakładów wymaganą obowiązującymi przepisami obsadę personelu medycznego w zakresie: lekarzy, pielęgniarek i psychologa. W ZOL nie osiągnięto wprawdzie - wg stanu na 30 czerwca 2019 r. - wymaganego poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów, jednak nie wpłynęło to na ograniczenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych. NIK ocenia negatywnie fakt nieudzielania pacjentom Zakładów świadczeń z zakresu logopedii przez cały okres objęty kontrolą. Nie zapewniono również pacjentom świadczeń z zakresu terapii zajęciowej od września 2018 r. do końca czerwca 2019 r.

W Szpitalu nie zapewniono rzetelności, tj. zgodności ze stanem faktycznym, danych w Rejestrze dotyczących liczby łóżek w ZOL.

⁴⁹ W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ nr 124/100448/14/1/2018 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 3/14/1/2018 z dnia 20 czerwca 2018 r., wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO terapeutę zajęciowego - *dostępność godz. tygodniowo odpowiednio 18:57 (0,5 etatu przeliczeniowego) i 18:58 (0,5 etatu przeliczeniowego)* w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.

W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do ww. umowy w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 7/14/1/2018 z dnia 27 września 2018 r., wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO tego samego terapeutę zajęciowego, przy takiej samej dostępności godzin tygodniowo, w okresie obowiązywania od 1 lipca do 31 grudnia 2018 r.

W zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do ww. umowy z NFZ w brzmieniu zgodnym z Aneksami nr 1/14/1/2019 z dnia 15 stycznia 2019 r. i nr 3/14/1/2019 z dnia 20 marca 2019 r. do umowy nr 124/100448/14/1/2019 wyszczególniono w zasobach personelu ZOL i ZPO terapeutę zajęciowego - *dostępność godz. tygodniowo odpowiednio 18:57 (0,5 etatu przeliczeniowego) i 18:58 (0,5 etatu przeliczeniowego)* w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r.

3. Gospodarka finansowa Zakładów

3.1 Przychody ogółem ZOL i ZPO wynosiły: w 2018 r. odpowiednio: 2.491,5 tys. zł i 2.975,3 tys. zł i były wyższe w stosunku do 2017 r. (odpowiednio: 2.418,9 tys. zł i 2.827,2 tys. zł) odpowiednio o 3,0% i 5,2%, w I półroczu 2019 r. 1.134,8 tys. zł i 1.458,6 tys. zł.

Głównym źródłem przychodów ZOL i ZPO były środki pochodzące z NFZ, które w wynosiły odpowiednio: 1.665,4 tys. zł (68,8% przychodów ogółem) i 1.969,4 tys. zł (69,7% przychodów ogółem) w 2017 r., 1.667,2 tys. zł (66,9% przychodów ogółem) i 2.053,9 tys. zł (69,0% przychodów ogółem) w 2018 r. oraz 677,0 tys. zł (59,7% przychodów ogółem) i 960,8 tys. zł (65,9% przychodów ogółem) w I półroczu 2019 r.

Pozostałe przychody pochodziły z wpłat pacjentów: odpowiednio 598,8 tys. zł (24,8% przychodów ogółem) i 685,8 tys. zł (24,2% przychodów ogółem) w 2017 r., 602,4 tys. zł (24,2% przychodów ogółem) i 662,8 tys. zł w 2018 r. (22,3% przychodów ogółem) oraz 311,8 tys. zł (27,5% przychodów ogółem) i 349,2 tys. zł (23,9% przychodów ogółem) w I półroczu 2019 r. oraz z innych źródeł, tj. podwyżek dla pielęgniarek⁵⁰ (odpowiednio 154,8 tys. zł (6,4% przychodów ogółem) i 172,0 tys. zł (6,1% przychodów ogółem) w 2017 r., 221,9 tys. zł (8,9% przychodów ogółem) i 258,5 tys. zł (8,7% przychodów ogółem) w 2018 r. oraz 146,1 tys. zł (12,9% przychodów ogółem) i 148,7 tys. zł (10,2% przychodów ogółem) w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 1128-1129)

3.2 Szpital w okresie objętym kontrolą nie otrzymywał środków od jednostek samorządu terytorialnego, ani innych podmiotów, przeznaczonych na pokrycie kosztów świadczeń opiekuńczo-leczniczych.

(akta kontroli str. 1131)

3.3. Na podstawie przeprowadzonego badania rozliczeń z NFZ⁵¹ dotyczących 32 pacjentów przebywających w ZOL i ZPO w miesiącach: marzec, czerwiec, sierpień w latach 2017 – 2018⁵² ustalono, że prawidłowo rozliczano z Funduszem świadczenia udzielone pacjentom. W zależności od stanu pacjenta i zastosowanych procedur do osobodnia dodawany był współczynnik korygujący⁵³, bądź waga punktowa produktu rozliczeniowego lub odpowiednia taryfa⁵⁴. Osobodni pacjentów,

⁵⁰ Źródłem finansowania przychodów dotyczących podwyżek dla pielęgniarek było Ministerstwo Zdrowia, pośrednikiem w wypłacie środków NFZ.

⁵¹ Badanie obejmowało sprawdzenie prawidłowości wystawienia rachunków przekazywanych NFZ za udzielone świadczenia. Próba obejmowała rozliczenia dotyczące po 10 pacjentów za miesiące marzec, czerwiec i sierpień 2017 r. i 2018 r. Jeżeli pacjent przebywał kilka lub kilkanaście miesięcy w Zakładach, wówczas badano rozliczenia dotyczące jego pobytu tylko w ww. miesiącach.

⁵² 19 pacjentów w ZOL i 13 pacjentów przebywających w ZPO.

⁵³ 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 korygujący 1,5; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywnego dojelitowo – współcz. 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 – współcz. 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 – współcz. koryg. 3,5.

⁵⁴ 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 w ZOL pacjenta z AIDS lub zakażonego HIV – waga punktowa produktu rozlicz. 3,79; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywnego dojelitowo – waga punktowa produktu rozlicz. 6,05; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow – taryfa 3,71; osobodzień pobytu w ZOL 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 w ZOL 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.

Od 1 stycznia 2019 r.: osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą pkt 0 – 40 w skali Barthel – taryfa 2,87; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z AIDS lub zakażonego HIV – taryfa 3,76; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywnego dojelitowo – waga punktowa produktu rozlicz. 6,33; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta

którzy osiągnęli od 0 do 40 pkt w skali Barthel, były rozliczane z uwzględnieniem współczynnika 1,0 w marcu, czerwcu, sierpniu 2017 r. oraz w marcu i czerwcu 2018 r., w sierpniu do osobodni tych pacjentów dodano taryfę 2,59. Osobodni siedmiu pacjentów, którzy uzyskali do 8 pkt w Skali Glesgow, żywionych dojelitowo, były rozliczane z uwzględnieniem wagi 2,6 (do czerwca 2018 r.) w sierpniu 2018 r. do rozliczenia świadczeń ww. pacjentów doliczano taryfę w wysokości 2,59 pkt za każdy osobodzień.

(akta kontroli str. 1133-1147)

3.4. Badanie dokumentacji finansowej 28 pacjentów⁵⁵ przebywających w Zakładach⁵⁶ wykazało, że wysokość opłat ponoszonych przez pacjentów była nieprawidłowo naliczana na podstawie przedkładanych zaświadczeń o wysokości dochodu pacjenta lub dochodu przypadającego na osobę w gospodarstwie domowym i stanowiła 70% dochodu. Dochód pacjentów nie był liczony zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej, co zostało opisane dalszej części wystąpienia, w sekcji "Stwierdzone nieprawidłowości".

Żaden pacjent nie został obciążony opłatą przekraczającą 250% najniższej emerytury. Ośmiu pacjentów ubezwłasnowolnionych bądź umieszczonych w ZOL/ZPO⁵⁷ na podstawie decyzji sądu, posiadało dochody w postaci: rent, emerytur czy zasiłków z MOPS/OPS.

(akta kontroli str. 49-93)

3.5. Należności ZOL z tytułu pobytu pacjentów według stanu na dzień:

- 31 grudnia 2017 r. wynosiły ogółem 53,7 tys. zł, z czego należności wymagalne wynosiły 2,5 tys. zł⁵⁸,
- 31 grudnia 2018 r. – ogółem 55,3 tys. zł, w tym należności wymagalne 4,2 tys. zł⁵⁹,
- 30 czerwca 2019 r. – ogółem 60,7 tys. zł, w tym należności wymagalne 6,8 tys. zł⁶⁰.

Należności ZPO z tytułu pobytu pacjentów wg stanu na dzień:

- 31 grudnia 2017 r. wynosiły ogółem 67,1 tys. zł, z czego należności wymagalne wynosiły 13,4 tys. zł⁶¹,
- 31 grudnia 2018 r. – ogółem 80,3 tys. zł, w tym należności wymagalne 25,4 tys. zł⁶²,

z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow – taryfa 4,11; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywionego dojelitowo - waga punktowa produktu rozlicz. 7,57; osobodzień pobytu w ZOL pacjenta żywionego pozajelitowo, w tym również pacjenta nieprzytomnego, który uzyskał 0 pkt w skali Barthel i do 8 pkt w skali Glasgow – waga punktowa produktu rozlicz. 11,16.

⁵⁵ Doboru próby do badania dokonano spośród 96 pacjentów, których dokumentacja medyczna była analizowana pod kątem prawidłowości kwalifikowania i przyjmowania pacjentów do Zakładów, a którzy przebywali aktualnie w ZOL i ZPO.

⁵⁶ 12 pacjentów ZOL i 16 pacjentów ZPO.

⁵⁷ 5 pacjentów ZOL, 3 pacjentów ZPO.

⁵⁸ W tym: 1,7 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 0,8 tys. zł.

⁵⁹ W tym: 2,1 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 2,1 tys. zł.

⁶⁰ W tym: 4,8 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 2,1 tys. zł.

⁶¹ W tym: 3,5 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 9,8 tys. zł.

⁶² W tym: 12,2 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 13,2 tys. zł.

- 30 czerwca 2019 r. – ogółem 83,8 tys. zł, w tym należności wymagalne 26,2 tys. zł⁶³.

Cała kwota należności wymagalnych Zakładów za lata 2017-2019 (I półrocze), tj. 78,5 tys. zł, objęta była działaniami windykacyjnymi, w wyniku których odzyskano kwotę ogółem 37,0 tys. zł (47,1%), z tego 8,7 tys. zł na rzecz ZOL i 28,3 tys. zł na rzecz ZPO.

(akta kontroli str. 1165-1175)

3.6. W okresie objętym kontrolą Zakłady uzyskały darowizny w postaci:

- leków i materiałów medycznych (od producentów) o łącznej wartości 1,8 tys. zł (w tym dla ZOL o wartości 0,5 tys. zł i dla ZPO o wartości 1,3 tys. zł),
- 20 materacy bąbelkowych, stolika na kółkach z tacą, 5 szafek przyłóżkowych metalowych, 14 szafek przyłóżkowych drewnianych i 4 stolików przyłóżkowych do posiłków o łącznej wartości 18,9 tys. zł, przekazanych przez Urząd Miasta Jastrzębie Zdrój.

(akta kontroli str. 1132)

3.7. Koszty działalności ZOL w 2018 r. wyniosły 3.028,0 tys. zł⁶⁴ i w porównaniu do 2017 r.⁶⁵ wzrosły o 161,1 tys. zł (5,6%), a za I półrocze 2019 r. wyniosły 1.694,6 tys. zł⁶⁶.

Szczegółowa struktura kosztów działalności ZOL w 2018 r. przedstawiała się następująco:

- koszt amortyzacji: wyniósł 124,0 tys. zł (4,1% kosztów ogółem) i był niższy o 2,3% niż w 2017 r. (127,0 tys. zł, tj. 4,4% kosztów ogółem),
- zużycie materiałów i energii⁶⁷: 282,6 tys. zł (9,3% kosztów ogółem), co stanowiło 100,01% poziomu z 2017 r. (282,6 tys. zł, tj. 9,9% kosztów ogółem),
- koszt wynagrodzeń⁶⁸: 1.090,3 tys. zł (36,0% kosztów ogółem), który był wyższy o 5,1% względem 2017 r. (1.037,0 tys. zł, tj. 36,2% kosztów ogółem),
- usługi obce⁶⁹: 611,7 tys. zł (20,2% kosztów ogółem), tj. o 16,4% więcej niż w 2017 r. (525,4 tys. zł, tj. 18,3% kosztów ogółem),
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia: 237,4 tys. zł (7,8% kosztów ogółem), tj. o 2,4% więcej niż w 2017 r. (231,9 tys. zł, tj. 8,1% kosztów ogółem),
- podatki i opłaty: 23,8 tys. zł (0,9% kosztów ogółem), co stanowiło 96,7% poziomu tych kosztów z 2017 r. (24,6 tys. zł, tj. 0,9% kosztów ogółem),
- pozostałe koszty: 10,0 tys. zł (0,3% kosztów ogółem), tj. o 18,7% mniej niż w 2017 r. (12,3 tys. zł, tj. 0,4% kosztów ogółem),
- koszty pośrednie: 648,2 tys. zł (21,4% kosztów ogółem), tj. o 3,5% więcej niż w 2017 r. (626,1 tys. zł, tj. 21,8% kosztów ogółem).

Koszty działalności ZPO w 2018 r. wyniosły 3.334,2 tys. zł⁷⁰ i w porównaniu do 2017 r.⁷¹ wzrosły o 121,1 tys. zł (3,8%), a za I półrocze 2019 r. wyniosły 1.852,0 tys. zł⁷².

⁶³ W tym: 12,6 tys. zł należności przeterminowane zapłacone i należności przeterminowane niezapłacone 13,6 tys. zł.

⁶⁴ Kwota ta stanowi sumę kosztów bezpośrednich i kosztów pośrednich, w tym koszty bezpośrednie wyniosły 2.379,9 tys. zł, koszty pośrednie (m.in. koszt działu technicznego, statystyki, informatyki, apteki, centralnej sterylizacji, administracji) 648,2 tys. zł.

⁶⁵ W 2017 r. koszty ZOL wynosiły 2.866,9 tys. zł, w tym 2.240,8 tys. zł koszty bezpośrednie i 626,1 tys. zł koszty pośrednie.

⁶⁶ W tym koszty bezpośrednie 1.316,2 tys. zł i koszty pośrednie 378,4 tys. zł.

⁶⁷ W tym leków: 108,0 tys. zł, co stanowiło 93,9% poziomu tych kosztów z 2017 r. (115,1 tys. zł).

⁶⁸ W tym wynagrodzenia personelu medycznego 1.062,8 tys. zł, tj. o 9,9% więcej niż w 2017 r. (967,5 tys. zł).

⁶⁹ W tym kontrakty z personelem medycznym 173,7 tys. zł, tj. o 76,2% więcej niż w 2017 r. (98,6 tys. zł).

Szczegółowa struktura kosztów działalności ZPO w 2018 r. przedstawiała się następująco:

- koszt amortyzacji: wyniósł 95,9 tys. zł (2,3% kosztów ogółem) i był niższy o 4,3% niż w 2017 r. (100,1 tys. zł, tj. 3,1% kosztów ogółem),
- zużycie materiałów i energii⁷³: 426,3 tys. zł (12,8% kosztów ogółem), co stanowiło 100,6% poziomu z 2017 r. (423,7 tys. zł, tj. 13,2% kosztów ogółem),
- koszt wynagrodzeń⁷⁴: 1.137,5 tys. zł (34,1% kosztów ogółem), który był wyższy o 5,2% względem 2017 r. (1.081,6 tys. zł, tj. 33,7% kosztów ogółem),
- usługi obce⁷⁵: 707,9 tys. zł (21,2% kosztów ogółem), tj. o 6,1% więcej niż w 2017 r. (667,0 tys. zł, tj. 20,8% kosztów ogółem),
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia: 238,6 tys. zł (7,2% kosztów ogółem), tj. o 7,1% więcej niż w 2017 r. (222,9 tys. zł, tj. 6,9% kosztów ogółem),
- podatki i opłaty: 30,0 tys. zł (1,0% kosztów ogółem), co stanowiło 97,1% poziomu tych kosztów z 2017 r. (30,9 tys. zł, tj. 1,0 % kosztów ogółem),
- pozostałe koszty: 13,2 tys. zł (0,4% kosztów ogółem), tj. o 39,2% mniej niż w 2017 r. (21,7 tys. zł, tj. 0,7% kosztów ogółem),
- koszty pośrednie: 684,9 tys. zł (21,0% kosztów ogółem), tj. o 3,0% więcej niż w 2017 r. (665,2 tys. zł, tj. 20,7% kosztów ogółem).

(akta kontroli str. 1128-1130)

Szpital w okresie objętym kontrolą nie zaciągał pożyczek ani kredytów z przeznaczeniem na działalność Zakładów.

(akta kontroli str. 1132)

3.8. Dwa największe zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładach w okresie objętym kontrolą dotyczyły pracy na stanowisku Kierownika Zakładów (w 2017 r.) i świadczenia usług przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych. W wyniku badania dokumentacji konkursowej ustalono, że:

- postępowania o udzielenie zamówień były prowadzone w trybie konkursu ofert zgodnie z art. 26 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷⁶,
- konkursy ofert przeprowadziła Komisja Konkursowa zgodnie z zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora Szpitala w sprawie powołania Komisji Konkursowej⁷⁷,
- konkursy wygrali oferenci, którzy spełnili wymagania określone przez Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli str. 1179-1193)

3.9. W 2018 r. średnia miesięczna odpłatność za pacjenta ZOL wyniosła 1,0 tys. zł i była niższa w stosunku do 2017 r. o 1,5% (1,1 tys. zł). Wzrosły natomiast miesięczne koszty utrzymania pacjenta o 3,4% (z 5,2 tys. zł w 2017 r. do 5,4 tys. zł w 2018 r.).

Stawka za jeden osobodzień w ZOL wg umowy z NFZ wynosiła w 2018 r. od 77,91 zł do 215,67 zł⁷⁸, przy czym jej górna wysokość wzrosła względem stanu

⁷⁰ W tym koszty bezpośrednie wyniosły 2.649,3 tys. zł, koszty pośrednie 684,9 tys. zł.

⁷¹ W 2017 r. koszty ZPO wynosiły 3.213,0 tys. zł, w tym 2.547,8 tys. zł koszty bezpośrednie i 665,2 tys. zł koszty pośrednie.

⁷² W tym koszty bezpośrednie 1.441,9 tys. zł i koszty pośrednie 410,1 tys. zł.

⁷³ W tym leków: 143 284,77 zł, co stanowiło 96,1% poziomu tych kosztów z 2017 r. (149,1 tys. zł).

⁷⁴ W tym wynagrodzenia personelu medycznego 1.121,5 tys. zł, tj. o 3,9% więcej niż w 2017 r. (1.079,2 tys. zł).

⁷⁵ W tym kontrakty z personelem medycznym: 173,5 tys. zł, tj. o 75,7% więcej niż w 2017 r. (98,8 tys. zł).

⁷⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

⁷⁷ Zarządzenia nr: 162/2017 z 4 października 2017 r. i 205/2017 z 30 listopada 2017 r. w sprawie powołania Komisji Konkursowej.

z 2017 r. (od 78,00 zł do 202,80 zł⁷⁹) o 6,3%. Średnia odpłatność pacjenta za 1 osobodzień wynosiła w 2018 r. 38,62 zł i zmniejszyła się w stosunku do 2017 r. (38,80 zł) o 0,5%. Stawka 1 osobodnia wg kosztów wynosiła w 2018 r. 194,12 zł i zwiększyła się w stosunku do 2017 r. (185,82 zł) o 4,5%.

Różnica między stawką 1 osobodnia (według kosztów), a stawką według wykonania, była w ZOL w okresie objętym kontrolą ujemna i wynosiła: w 2017 r. (-)29,03 zł, w 2018 r. (-)34,40 zł oraz w I półroczu 2019 r. (-)70,61 zł.

W 2018 r. średnia miesięczna odpłatność za pacjenta ZPO wyniosła 963,43 zł i była niższa w stosunku do 2017 r. o 2,2% (985,39 zł). Wzrosły natomiast miesięczne koszty utrzymania pacjenta o 5,0% (z 4 616,39 zł w 2017 r. do 4 846,43 zł w 2018 r.).

Stawka za jeden osobodzień w ZPO wg umowy z NFZ wynosiła w 2018 r. od 77,91 zł do 215,67 zł⁸⁰, przy czym jej górna wysokość wzrosła względem stanu z 2017 r. (od 78,00 zł do 202,80 zł⁸¹) o 6,3%. Średnia odpłatność pacjenta za 1 osobodzień wynosiła w 2018 r. 34,15 zł i zmniejszyła się w stosunku do 2017 r. (35,04 zł) o 2,5%. Stawka 1 osobodnia wg kosztów wynosiła w 2018 r. 171,77 zł i zwiększyła się w stosunku do 2017 r. (164,17 zł) o 4,6%.

Różnica między stawką 1 osobodnia (według kosztów), a stawką według wykonania, była w ZPO w okresie objętym kontrolą ujemna i wynosiła: w 2017 r. (-)19,71 zł, w 2018 r. (-)18,49 zł oraz w I półroczu 2019 r. (-)40,66 zł.

(akta kontroli str. 1129-1130, 1200)

3.10 Stan zatrudnienia w ZOL na koniec 2018 r. wyniósł 37 osób i był niższy o 2,6% niż na koniec 2017 r. (38 osób). Na dzień 31 grudnia 2018 r. zatrudniano:

- personel medyczny – 36 osób, w tym: 4 lekarzy (3 kontrakty i 1 umowa zlecenia), 13 pielęgniarek (umowy o pracę), 9 opiekunów medycznych/pomocy pielęgniarstwu (umowy o pracę), 9 fizjoterapeutów (umowy o pracę), oraz 2 psychologów, 1 terapeutę zajęciowego i 1 logopedę (umowy o pracę),
- personel pomocniczy – 1 pracownik sekretariatu (umowa o pracę) i 1 masażysta (umowa o pracę).

Zmiany zatrudnienia w 2018 r. dotyczyły zmniejszenia liczby zatrudnionych pielęgniarek – o 1 osobę.

Koszt wynagrodzeń w ZOL w 2018 r. wyniósł ogółem 1.568,5 tys. zł (w tym 1.394,8 tys. zł stanowiły wynagrodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę i 173,7 tys. zł – wynagrodzenia osób zatrudnionych na innej podstawie prawnej, niż umowa o pracę) i wzrósł w stosunku do 2017 r.⁸² o 3,4%.

⁷⁸ W 2018 r. stawka za jeden osobodzień pobytu w Zakładach wynosiła dla: pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel 80,00 zł w I półroczu i 77,91 zł w II półroczu, pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo w I półroczu 208,00 zł i w II półroczu 215,67 zł, pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow 111,60 zł w I półroczu oraz pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel żywnego dojelitowo – w II półroczu 181,98 zł.

⁷⁹ W 2017 r. stawka za jeden osobodzień pobytu w Zakładach wynosiła dla: pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel 78,00 zł oraz pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo 202,80 zł

⁸⁰ W 2018 r. stawka za jeden osobodzień pobytu w Zakładach wynosiła dla: pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel 80,00 zł w I półroczu i 77,91 zł w II półroczu, pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo w I półroczu 208,00 zł i w II półroczu 215,67 zł, pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow 111,60 zł w I półroczu oraz pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel żywnego dojelitowo – w II półroczu 181,98 zł.

⁸¹ W 2017 r. stawka za jeden osobodzień pobytu w Zakładach wynosiła dla: pacjenta z liczbą pkt 0-40 w skali Barthel 78,00 zł oraz pacjenta z liczbą pkt 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow i żywnego dojelitowo 202,80 zł

⁸² Ogółem: 1.471,8 tys. zł, w tym koszty wynagrodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę 1.348,9 tys. zł i 122,9 tys. zł - osób zatrudnionych na innej podstawie prawnej, niż umowa o pracę.

Stan zatrudnienia w ZPO na koniec 2018 r. wyniósł 41 osób i był wyższy o 2,5% niż na koniec 2017 r. (40 osób). Na dzień 31 grudnia 2018 r. zatrudniano:

- personel medyczny – 38 osób, w tym: 4 lekarzy (3 kontrakty i 1 umowa zlecenia), 17 pielęgniarek (umowy o pracę), 8 opiekunów medycznych/pomocy pielęgniarstwu (umowy o pracę), 9 fizjoterapeutów (umowy o pracę), oraz 2 psychologów, 1 terapeutę zajęciowego i 1 logopedę (umowy o pracę),
- personel pomocniczy – 1 pracownik sekretariatu (umowa o pracę) i 1 masażysta (umowa o pracę).

Zmiany zatrudnienia w 2018 r. dotyczyły zwiększenia liczby zatrudnionych pielęgniarek – o 1 osobę.

Koszt wynagrodzeń w ZPO w 2018 r. wyniósł ogółem 1.798,1 tys. zł (w tym 1.624,6 tys. zł stanowiły wynagrodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę i 173,5 tys. zł – wynagrodzenia osób zatrudnionych na innej podstawie prawnej, niż umowa o pracę) i wzrósł w stosunku do 2017 r.⁸³ o 14,8%.

W latach 2017 – 2019 (I półrocze) Szpital nie zawierał na rzecz Zakładów dodatkowych umów na obsługę prawną, finansowo-księgową oraz obsługę w zakresie public-relations z osobami trzecimi lub pracownikami ZOL/ZPO.

(akta kontroli str. 335, 1044-1045, 1054-1055)

3.11 W latach 2017, 2018 i pierwszym półroczu 2019 r. Szpital nie udzielał zamówień publicznych w zakresie informatyzacji i nakładów inwestycyjnych dotyczących Zakładów i wykonywanych przez nie świadczeń opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 1082, 1201-1233)

3.12 Szpital nie wyodrębniał w ewidencji księgowej zobowiązań dotyczących poszczególnych jednostek organizacyjnych, w tym ZOL.

(akta kontroli str. 1092)

3.13 Wynik finansowy ZOL w okresie objętym kontrolą był ujemny i kształtował się następująco: w 2017 r. (-)448,0 tys. zł, w 2018 r. (-)536,6 tys. zł i na koniec I półrocza 2019: (-)559,8 tys. zł.

Wynik finansowy ZPO w okresie objętym kontrolą również był ujemny i kształtował się następująco: w 2017 r. (-)385,8 tys. zł, w 2018 r. (-)358,8 tys. zł i na koniec I półrocza 2019: (-)393,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 1234-1253)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W Zakładach naliczono opłaty za pobyt pacjentów niezgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej⁸⁴ oraz „Zasadami ustalania i ponoszenia odpłatności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym i Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym” stanowiącymi zał. nr 1 do zarządzenia Nr 53/2016 Dyrektora Szpitala z dnia 16 marca 2016 r.⁸⁵

⁸³ Ogółem: 1.565,9 tys. zł, w tym koszty wynagrodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę 1.442,9 tys. zł i 123,0 tys. zł - osób zatrudnionych na innej podstawie prawnej, niż umowa o pracę.

⁸⁴ Który stanowi, że za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

⁸⁵ Zgodnie z pkt 7: Miesięczna opłata za zakwaterowanie i wyżywienie świadczeniobiorcy w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym i Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym jest ustalana w wysokości odpowiadającej

Oplata w wysokości 70% dochodu liczona była w Zakładach od kwoty świadczenia wypłacanej pacjentowi, nie zaś od podstawy opodatkowania pomniejszonej o zaliczkę na podatek dochodowy i składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Skutkiem takiego sposobu naliczania opłat było zawyżenie bądź zaniżenie opłat przekazywanych na rzecz Zakładów przez pacjentów z tytułu kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjentów.

W przypadku ZOL od pacjentów, których dokumentacja finansowa została objęta badaniem, naliczono opłaty w kwocie ogółem 33 725,86 zł zamiast 33 095,33 zł, tj. o 630,54 zł więcej⁸⁶.

W przypadku ZPO naliczono opłaty w kwocie ogółem 42 398,40 zł zamiast 42 389,20 zł, tj. o 9,20 zł więcej⁸⁷.

(akta kontroli str. 49-93, 1148-1149, 1194-1198)

Zastępca Kierownika Zakładów naliczająca opłaty, o których mowa wyżej, pacjentom ZPO wyjaśniła, że różnice w wystawionych rachunkach wynikały ze zmiany wysokości dochodu m.in. waloryzacji świadczeń, czy też przyznania zasiłków pielęgnacyjnych przez instytucje opieki społecznej.

(akta kontroli str. 94-96)

NIK podkreśla, że przyczyną wystąpienia różnic w naliczeniu opłat, było przyjęcie kwot podanych do wypłaty w decyzjach ZUS jako podstawy do naliczenia zamiast podstawy opodatkowania pomniejszonej o zaliczkę na podatek dochodowy i składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Pracownik Sekretariatu Zakładów naliczająca opłaty pacjentom ZOL wyjaśniła, że *„różnice w wystawionych fakturach w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym wynikają z innej interpretacji dochodu. Za dochód przyjęto kwotę wypłaconych lub przesłanych świadczeń na konto, a nie zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. (...)”*.

(akta kontroli str. 97-99)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że odpłatność za pobyt pacjenta w ZOL/ZPO była obliczana od kwoty netto do wypłaty, tj. zgodnie z przyjętą przez Szpital interpretacją art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 102)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital rzetelnie rozliczał z NFZ świadczenia z zakresu opieki długoterminowej. W przypadkach zaległości w uiszczaniu opłat przez pacjentów podejmowano właściwe działania windykacyjne.

Niemniej jednak sposób naliczania opłat ponoszonych przez pacjentów Zakładów był nieprawidłowy, gdyż dochód obliczany zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej (podstawa opodatkowania pomniejszona o zaliczkę na podatek dochodowy i składkę na ubezpieczenie zdrowotne), nie jest tożsamy z kwotą świadczenia wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych pacjentowi.

Przychody Zakładów nie pokrywały w pełni kosztów ich funkcjonowania. W strukturze kosztów dominowały koszty wynagrodzeń, usług obcych oraz koszty pośrednie, które stale wzrastały.

250% najniższej emerytury, z tym, że opłata ta nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej.

⁸⁶ W przypadku ZOL nadpłaty pacjentów wynosiły od 0,01 zł do 292,00 zł, a niedopłaty – od 0,01 zł do 726,57 zł.

⁸⁷ W przypadku ZPO: nadpłaty pacjentów wynosiły od 0,04 zł do 79,12, a niedopłaty – od 0,04 zł do 54,78 zł.

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

NIK zwraca uwagę na konieczność:

- stałego zapewnienia pacjentom Zakładów realizacji świadczeń z zakresu logopedii i terapii zajęciowej;
- naliczania opłat za pobyt pacjentów w Zakładach zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej;
- zapewnienia aktualności i zgodności ze stanem faktycznym danych w sprawozdaniach i ewidencji księgowej dotyczących majątku trwałego (wyposażenia Zakładów w łóżka).

Wnioski

NIK wnosi o:

1. Rozliczenie z pacjentami błędnie naliczonych opłat za pobyt w Zakładach.
2. Skorygowanie w Rejestrze danych odnośnie faktycznej liczby łóżek w ZOL.

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 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.

Katowice, dnia 5 grudnia 2019 r.

Kontroler
Anna Loppe

Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach