



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.019.02.2019

Pan
Andrzej Pietruszka
Prezes Zarządu
Kutnowskiego Szpitala Samorządowego
Spółka z o.o.
ul. Kościuszki 52
99-300 Kutno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/061 Dostępność opieki długoterminowej finansowanej przez NFZ

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno ¹ (KSS)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Pietruszka, Prezes Zarządu (od 28 grudnia 2018 r.), W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Marek Kielczewski, Prezes Zarządu (od 5 lipca 2016 r. do 27 grudnia 2018 r.).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. 2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ. 3. Gospodarka finansowa Zakładu Opieki Leczniczej (ZOL).
Okres objęty kontrolą	Okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 26 listopada 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 ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Krzysztof Serwa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/176/2019 z 06 września 2019 r. i LLO/206/2019 z 22 listopada 2019 r. 2. Renata Biskupska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/193/19 z 14 października 2019 r.

(akta kontroli str. 1-5, 848)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, podejmowane przez Szpital w latach 2017 r. - I połowa 2019 r. działania w celu zapewnienia wszystkim potrzebującym dostępu do opieki długoterminowej, finansowanej przez NFZ nie były w pełni prawidłowe.
Uzasadnienie oceny ogólnej	W strukturze Szpitala zorganizowano i wyposażono Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL) oraz opracowano i wdrożono przejrzyste zasady kwalifikacji pacjentów do tej formy opieki. Działalność ZOL była zgodna z Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), a wszystkie zmiany dotyczące świadczeń były terminowo zgłaszane do rejestru. Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stan sanitarny zapewniał pacjentom bezpieczeństwo. Zakupów materiałów i usług dokonywano zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych ⁴ i wewnętrznych regulacji, były one wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Prawidłowo ustalano wysokość odpłatności dokonywanych przez pacjentów i prawidłowo sprawozdawano liczbę świadczeń zrealizowanych w ramach umowy z ŁOW NFZ.

¹ Dalej: „Szpital”.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz.U. z 2018 r. poz.1986, ze zm. Zwana dalej „Pzp”

Kontrola wykazała jednak, że środki finansowe przekazywane przez NFZ na funkcjonowanie ZOL i opłaty wnoszone przez pacjentów nie zapewniały pacjentom realizacji długoterminowej opieki medycznej w trybie stacjonarnym w sposób adekwatny do potrzeb. Działalność ZOL przynosiła straty i jako strata wchodząca w ujemny wynik finansowy całego Szpitala pokrywana była z przychodów przyszłych okresów. Ponadto Szpital nie przestrzegał warunków umowy z NFZ w zakresie liczby zatrudnionego personelu i jego godzin pracy, niższa od wynikającej z obowiązujących w Szpitalu norm liczba pielęgniarek może mieć niekorzystny wpływ na jakość udzielanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, a sekretarce medycznej powierzono obowiązki do realizacji w sposób niezgodny z Kodeksem pracy. Również przyjęty przez Szpital system ewidencjonowania przychodów z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL nie pokrywał się z faktycznym okresem uzyskania przychodu, a brak ewidencji analitycznej dotyczącej ww. opłat uniemożliwiał prawidłowe określenie wielkości należności z tego tytułu. W związku z powyższym, w ocenie NIK, stosowanego w Szpitalu sposobu zaliczania opłat w przychody, przy braku ewidencji należności i zaległości z tytułu odpłatności za pobyt pacjenta w ZOL, nie można uznać za rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym.

Opis stanu faktycznego

1.1. W kontrolowanym okresie Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej realizowanej w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym⁶. Działalność ZOL była uregulowana w „Regulaminie organizacyjnym” Szpitala⁷. Ustalono w nim, że przyjęcie pacjenta do ZOL następowało na podstawie skierowania wydawanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w którym określono stan medyczny pacjenta (przypadek pilny i stabilny). Ponadto pacjent, który w przypadku braku miejsc nie mógł być przyjęty, został wpisany na listę oczekujących i wyznaczano mu datę przyjęcia według kolejności zgłoszenia. Wewnętrzne zasady prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia w Szpitalu ustanowiono zarządzeniem z 2013 r.⁸.

W ZOL prowadzono ewidencję oczekujących w formie elektronicznej, obejmującej elementy określone w art. 20 i 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹, a zapisów w ewidencji dokonywano w sposób rzetelny i przejrzysty. Zmian terminów udzielenia świadczenia w ewidencji oczekujących dokonywano jedynie w uzasadnionych przypadkach. Kontrola zapisów nie wykazała przypadków uzależniania przyjęcia pacjenta do ZOL od wysokości jego dochodów, czy wniesienia dopłaty. Tym niemniej, pacjenci i ich rodziny nie miały możliwości informatycznego sprawdzania swojego statusu, w tym zwłaszcza czasu oczekiwania, terminu przyjęcia i wymaganej dokumentacji. Powyższe wynikało z faktu, że dostępny

⁵ 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.

⁶ Dalej: „ZOL”

⁷ Uchwała nr 3/II/19 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki pod firmą: „Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. z siedzibą w Kutnie z dnia 28 maja 2019 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu organizacyjnego „Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. z siedzibą w Kutnie. W okresach poprzedzających uchwałę tj. w latach 2017-2018 nie wprowadzano zmian w regulaminie organizacyjnym w zakresie działania ZOL.

⁸ Zarządzenie wewnętrzne Nr 4/VI/2013 Prezesa Zarządu Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. z dnia 14 czerwca 2013 r. w sprawie zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1590, zwana dalej „ustawą o świadczeniach”.

w Szpitalu system informatyczny uniemożliwiał udostępnienie zgromadzonych w nim danych na zewnątrz.

W kontrolowanym okresie wystąpiło sześć przypadków natychmiastowego przyjęcia do ZOL w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów na miejsce. Wszystkie przypadki dotyczyły pacjentów, którzy przebywali na oddziałach szpitalnych KSS i to lekarze ze względów medycznych wnioskowali o natychmiastowe przyjęcie ich do ZOL.

Wśród pacjentów przebywających w ZOL w kontrolowanym okresie stan zdrowia jednego z nich uniemożliwiał uzyskanie świadomej zgody na pobyt i leczenie. Pacjent ten, całkowicie ubezwłasnowolniony, został umieszczony w ZOL po decyzji przedstawiciela ustawowego, na podstawie wskazań lekarza. Nie stwierdzono przypadków skierowania pacjentów do ZOL na podstawie postanowienia sądu o umieszczeniu pacjenta w zakładzie bez jego zgody lub dla którego sąd ustanowił zabezpieczenie w postaci umieszczenia w ZOL do czasu uprawomocnienia postanowienia.

Zgodnie z art. 21 ust. 1. ww. ustawy o świadczeniach, listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegały okresowej, przeprowadzanej, co najmniej raz w miesiącu ocenie przez Zespół Oceny Przyjęć, powołany przez Zarząd Szpitala¹⁰. Oceny te nie wykazały nieprawidłowości w prowadzeniu ewidencji oczekujących.

Przeglądu bazy danych osób oczekujących, pod kątem równego traktowania osób zgłaszających się do ZOL, dokonano na próbie na grupie 47¹¹ pacjentów zapisanych na listę oczekujących i przyjętych do ZOL według stanu na 31 grudnia w 2017 r. (34 osób) i 2018 r. (9 osób) oraz na 30 czerwca 2019 r. (4 osoby). Analiza wykazała, że wpisu do ewidencji osób oczekujących dokonywano na bieżąco, według kolejności zgłoszenia się oraz zgodnie z ich stanem medycznym. Późniejsze zmiany terminów udzielenia świadczenia odbywały się na wyraźne żądanie świadczeniobiorcy i odnotowywane były w karcie pacjenta. Nie stwierdzono przypadków niesprawiedliwości lub dyskryminacji w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 6-108)

1.2. W oparciu o wylosowaną próbę 50 pacjentów, których pobyt w ZOL był finansowany przez NFZ w latach 2017-2019 (I połowa) ustalono, że wszyscy pacjenci zostali zakwalifikowani do przyjęcia z uwzględnieniem warunków określonych w § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej¹². Wśród jednostek chorobowych, które najczęściej stanowiły podstawę do skierowania pacjentów do ZOL były: uogólniona i nieokreślona miażdżycy (I70.9), następstwa innych i nieokreślonych chorób naczyń mózgowych (I69.8), niewydolność serca (I50), otępienie bliżej nieokreślone (F03), zwrodnienie mięśnia sercowego (I51.5).

(akta kontroli str. 109-114)

1.3. Analiza czasu oczekiwania na przyjęcie do ZOL przeprowadzona w oparciu o dane uzyskane w poszczególnych czasookresach w podziale na przypadki stabilne i przypadki pilne, wykazała, że:

- wg stanu na dzień 30 czerwca 2017 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało 77 osób ze statusem „stabilne” i jedna ze statusem „pilne”. Do końca 2017 r. liczba osób oczekujących wzrosła o 35 osób (45,5%) w statusie „stabilne” i jedna ze statusem „pilne” (100%). W kolejnych półroczach liczba osób oczekujących systematycznie zmniejszała się i wynosiła: na 52 osoby ze statusem „stabilne”

¹⁰ Zarządzenie wewnętrzne nr 4/V/2015 Prezesa Zarządu Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. z dnia 11 maja 2015 r. w sprawie powołania zespołu oceny przyjęć list oczekujących.

¹¹ Badaniem objęto wszystkich oczekujących w badanym okresie.

¹² tj. Dz. U. z 2015 r. poz.1658, dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych”.

i dwie ze statusem „pilne” na 30.06.2018 r. oraz po 40 osób ze statusem „stabilne” na 31.12.2018 r. i 30.06.2019 r. (brak było oczekujących ze statusem „pilne”);

- średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL osób ze statusem „stabilne” wynosił: 71 dni na 30.06.2017 r., 223 dni na 31.12.2017 r., 115 dni na 30.06.2018 r., 58 dni na 31.12.2018 r. i 97 dni na 30.06.2019 r., zaś w przypadku osób ze statusem „pilne” nie był dłuższy niż 8 dni;
- z powodu zgonu w badanym okresie wykreślono z ewidencji 113 osób, w tym odpowiednio: 30 osób w I półroczu 2017 r., 35 osób w II półroczu 2017 r., 24 osoby w I półroczu 2018 r., 15 osób w II półroczu 2018 r. i 9 osób w I półroczu 2019 r. Wszystkie te osoby posiadały status „stabilny”;
- liczba osób wykreślonych z ewidencji oczekujących z innych powodów niż zgon wyniosła łącznie 42 i dotyczyła wyłącznie osób ze statusem „stabilny”. Powodem wykreślenia z ewidencji było: zawiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących, brak kontaktu z pacjentem (wysłane pismo bez odpowiedzi oraz nie zgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę w ustalonym terminie).
- w I półroczu 2017 r. przyjęto do ZOL łącznie 27 osób (w tym jeden przypadek „pilny”), w II półroczu 2017 r. 34 osoby (wyłącznie o statusie „stabilny”), w I półroczu 2018 r. 14 (w tym jeden „pilny”), w II półroczu 2018 r. dziewięć (wszystkie o statusie „stabilny”) oraz w I półroczu 2019 r. cztery (w tym jeden „pilny”).

(akta kontroli str. 115, 521-522)

1.4. Analiza struktury wiekowej pacjentów ZOL wykazała, że w większości przypadków (89,3%, 86,7% i 93,6% pacjentów przyjętych w latach 2017-2018 i I półroczu 2019 r.) przyjmowani w badanym okresie pacjenci, liczyli powyżej 65 lat. Pacjenci w wieku od 41 do 65 lat stanowili od 6,4% do 10,7% osób przyjmowanych w kolejnych latach, a w wieku do 40 roku życia przyjęto jedną osobę (w 2018 r.). Czas pobytu pacjentów, którzy przebywali w ZOL w dniu 30 czerwca 2019 r. wynosił:

- do 6 miesięcy – 21 osób;
- od 6 miesięcy do 1 roku – 8 osób;
- od 1 do 3 lat – 22 osoby;
- od 3 do 5 lat – 3 osoby;

Żaden z pacjentów nie przebywał dłużej niż 5 lat.

(akta kontroli str. 116-119)

1.5. W badanym okresie ZOL dysponował 60 łózkami, a liczba miejsc wolnych wg stanu na ostatni dzień miesiąca w badanym okresie wynosiła:

- od 3¹³ do 11¹⁴ w 2017 r. (w tym od 0 do 5¹⁵ komercyjnych),
- od 0¹⁶ do 9¹⁷ w 2018 r. (w tym od 1 do 4¹⁸ komercyjnych),
- od 0¹⁹ do 6²⁰ w okresie 9 miesięcy 2019 r. (w tym od 0 do 1²¹ komercyjnych).

(akta kontroli str. 120)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

¹³ W kwietniu 2017 r.

¹⁴ W październiku i listopadzie 2017 r.

¹⁵ W grudniu 2017 r.

¹⁶ W listopadzie 2018 r.

¹⁷ W marcu 2018 r.

¹⁸ Od stycznia do kwietnia 2018 r.

¹⁹ W styczniu i lutym 2019 r.

²⁰ W czerwcu i lipcu 2019 r.

²¹ W styczniu i od lipca do września 2019 r.

Przyjmowanie pacjentów do ZOL odbywało się na podstawie przejrzystości ustalonych zasad kwalifikacji do opieki stacjonarnej, z zapewnieniem wszystkim osobom zgłaszającym się do ZOL równego traktowania oraz niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadzona w ZOL ewidencja oczekujących na przyjęcie była prowadzona w sposób zgodny z wewnętrznymi regulacjami, rzetelna i przejrzysta.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgłoszenia ZOL do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²² (RPWDL) dokonano w dniu 29.11.2010 r., a formalnie zaczął on funkcjonować w dniu 01.12.2010 r.

Liczba łóżek, które znajdowały się w ZOL wynosiła 60 i była zgodna z liczbą zgłoszoną do RPWDL. W kontrolowanym okresie zgłoszenie zmian do RPWDL dokonywano w terminach określonym w art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²³, jednak nie dotyczyły one działalności ZOL.

(akta kontroli str. 121-191)

2.2. Na podstawie analizy sprawozdań MZ-29A²⁴, a także wykazów kadry medycznej, struktury wieku osób przebywających w Zakładzie oraz danych o działalności opieki stacjonarnej²⁵ stwierdzono, że dane zawarte w przekazywanych w badanym okresie sprawozdaniach o działalności zakładu długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej były zgodne z faktyczną działalnością ZOL.

(akta kontroli str. 120, 192-221)

2.3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej oraz zadania ZOL opisano w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Regulamin w kontrolowanym okresie podlegał zmianom, jednakże zmiany te nie obejmowały ZOL. W Szpitalu brak było uregulowań wewnętrznych, w których opisane byłyby zasady przyjęcia i pobytu w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym, w tym zasady odpłatności za pobyt.

(akta kontroli str. 60-160)

2.4. Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL (opieka stacjonarna) zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności:

- a) pomieszczenia ZOL spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶;

(akta kontroli str. 222-226)

- b) rodzaj i ilość posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz umową na udzielenie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zawartą z OW NFZ.

(akta kontroli str. 146-151, 227-296)

²² Organem prowadzącym rejestr jest wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego (art. 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

²³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1655, zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

²⁴ Wzór formularza MZ-29A „Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej” określono w załączniku nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień, co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 i jest wymieniony w § 2 ust. 17 pkt 14 tego rozporządzenia.

²⁵ Zestawienie dzienne oddziału ZOL dotyczące ruchu chorych i łóżka.

²⁶ Dz.U. poz. 595.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że w kontrolowanym okresie wymagany przez Ministra Zdrowia sprzęt medyczny i pomocniczy był niezbędny i wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń w ZOL, za wyjątkiem zestawów jednorazowych do konikotomii, tracheotomii, gastrostomii²⁷ (nie wystąpiła potrzeba).

(akta kontroli str. 297)

2.5. Analiza stanu zatrudnienia personelu medycznego w ZOL wykazała, że wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r. liczba etatów lekarzy ogółem w przeliczeniu na ilość łóżek (60 szt.) wynosiła odpowiednio: 1,93; 1,73; 2²⁸ i ponieważ wszyscy posiadali specjalizację z medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, ich liczba przewyższała minimalną liczbę etatów wymaganą załącznikiem nr 4 część I pkt 1 ppkt 1 lit a²⁹ rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (1,71). Również czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w ww. przepisie, wyrażony jako udział w czasie pracy pielęgniarek, wynosił w poszczególnych latach kontrolowanego okresu odpowiednio 0,64; 0,78; 0,78, przez co spełniał wymogi określone w ww. rozporządzeniu.

Tym niemniej, liczba etatów przeliczeniowych zatrudnionych w ZOL fizjoterapeutów³⁰ i terapeutów zajęciowych była niższa od wymaganej. Jak wynika z wyjaśnień Kierownika ZOL, o niedoborach personelu medycznego wielokrotnie, lecz bezskutecznie informowała ona w kontrolowanym okresie Prezesa Zarządu Spółki.

Zgodnie z zawartymi z NFZ umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, lekarz rodzinny i dwóch lekarzy chorób wewnętrznych zatrudnieni w ZOL winni byli przepracować w roku 2017, 2018 i 2019 tygodniowo odpowiednio: 23 godziny; 30h 20 minut; 31 godzin. Dodatkowo na 2019 r. (I połowa) wykazano w umowie z NFZ czwartego lekarza w wymiarze 10 godzin tygodniowo. Faktyczny czas pracy tych lekarzy wynikający z zestawienia przepracowanych godzin wynosił:

- wg stanu na 31 grudnia 2017 r. średnio tygodniowo: 5 godzin; 21h50; 27h25;
- wg stanu na 31 grudnia 2018 r. średnio tygodniowo: 4,5 godziny; 28h25; 28h50;
- wg stanu na 30 czerwca 2019 r. średnio tygodniowo: 5 godzin; 22h75; 29h50; 12h.

Ponadto w harmonogramie zasobów (zał. 2 do umów z NFZ) wykazano, że w ZOL w poszczególnych latach kontrolowanego okresu winno być zatrudnionych odpowiednio: 11; 9; 9; pielęgniarek. W ich skład wchodziła także Kierownik ZOL posiadająca kwalifikacje pielęgniarskie, której czas pracy, jako pielęgniarki, nie był odnotowywany w kartach pracy personelu pielęgniarskiego.

Średnio na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru porannego przypadało 20 łóżek, a podczas dyżuru popołudniowego 60³¹. Liczba łóżek przypadających na opiekunów medycznych wynosiła 20 (zarówno podczas dyżuru porannego, jaki popołudniowego).

Liczba pacjentów leżących, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi wynosiła średnio w 2017 r. 67 osób (co stanowiło 79,8% wszystkich pacjentów), w 2018 r. 85 osób (70,2%), a w 2019 r. (I połowa) 30 osób (60%).

(akta kontroli str. 227-296, 305-404)

²⁷ W ZOL posiadał po jednym egzemplarzu wymaganych zestawów jednorazowych.

²⁸ Wskazana liczba etatów została wyliczona na podstawie średniej ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL i nie obejmowała świadczeń udzielonych w ramach konsultacji przez specjalistów: neurologa i psychiatrę.

²⁹ Lekarze chorób wewnętrznych.

³⁰ Liczba etatów wymaganych w stosunku do ilości łóżek, wyliczona z uwzględnieniem liczby pacjentów z 0 pkt w skali Barthel karmionych drogą inną niż naturalna.

³¹ Ogólna liczba łóżek w ZOL wynosiła - 60.

2.6. Analiza stopnia zapewnienia rehabilitacji ogólnej wybranym pacjentom ZOL³², którzy nie posiadali prawidłowej siły mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi wykazała, że:

- w 2017 r. spośród 50 analizowanych pacjentów (w tym 6 pacjentów z „0” pkt w skali Barthel): 25 (50%) zlecono i wykonano zabiegi rehabilitacyjne (w tym 3 z „0” pkt w skali Bartel), czterech pomimo skierowania odmówiło wykonania zabiegu, a 21 (42%) nie zostało skierowanych na rehabilitację (w tym 3 z „0” pkt w skali Barthel);
- w 2018 r. spośród 50 analizowanych pacjentów (w tym 9 pacjentów z „0” pkt w skali Barthel): 12 (24%) zlecono i wykonano zabiegi rehabilitacyjne, trzech pomimo skierowania odmówiło wykonania zabiegu, a 35 (70%) nie zostało skierowanych na rehabilitację (w tym żaden z 9, którzy uzyskali „0” pkt w skali Barthel);
- w 2019 r. (I połowa) spośród 47 pacjentów (w tym 10 pacjentów z „0” pkt w skali Barthel) 25 (53,2%) zlecono i wykonano zabiegi rehabilitacyjne (w tym 2 z „0” pkt w skali Bartel), trzech pomimo skierowania odmówiło wykonania zabiegu, a 19 (40,4%) nie zostało skierowanych na rehabilitację (w tym 8 z 10 pacjentów, którzy uzyskali „0” pkt w skali Barthel).

Wszystkie materiały higieniczne niezbędne pacjentom były zapewniane przez ZOL.

(akta kontroli str.146-151, 405-409)

2.7. W badanym okresie, tylko w 2017 r. w ZOL przebywał jeden pacjent z zakażeniem patogenem alarmowym. W przedmiotowym okresie nie zarejestrowano w ZOL zgonów, spowodowanych zakażeniem patogenem alarmowym. Nie odnotowano również wzrostu liczby zakażeń i zgonów tego rodzaju. Istniejące w Szpitalu instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegały okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, co 6 miesięcy³³.

W ZOL zapewniono szczepienia ochronne pracowników wykonujących czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego (krew i inne płyny ustrojowe oraz wydaliny i wydzieliny) lub sprzętem skażonym tym materiałem biologicznym. Szczepieniom przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B podały się 2 spośród 3 pielęgniarek³⁴ oraz 1 spośród 2³⁵ zatrudnionych lekarzy. Natomiast w zakresie szczepień przeciwko grypie Dyrektor ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że pracownicy nie byli zainteresowani szczepieniami.

W kontrolowanym okresie inspekcja sanitarna nie przeprowadzała w ZOL kontroli w zakresie działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁶.

(akta kontroli str.410-448)

2.8. W przedmiotowym okresie ZOL nie był kontrolowany przez inne organy zewnętrzne, w tym np. NFZ³⁷, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

(akta kontroli str. 435-448)

2.9. W związku z działalnością ZOL, do szpitala wpłynęła jedna skarga rodziny pacjenta. Dotyczyła ona rzekomego niewłaściwego zachowania pracownika ZOL

³² W związku z dużą ilością pacjentów, do analizy dobrano: po 50 pacjentów w 2017 r., (spośród wszystkich 84, w tym 63 leżących) i w 2018 r. (spośród wszystkich 121, w tym 85 leżących) oraz 47 pacjentów w I półroczu 2019 r. (spośród wszystkich 50, w tym 30 leżących).

³³ Zgodnie z § 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 leczniczą, a od 1 kwietnia 2019 r. zgodnie z § 40 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia o tym samym tytule.

³⁴ U jednej pielęgniarki odstąpiono od szczepienia, gdyż przebyła WZW typu B i jest pod kontrolą Poradni Hepatologicznej.

³⁵ Jeden z lekarzy badania okresowe wykonywał w innej placówce i 30.09.2019 złożył deklarację o przekazaniu zaświadczenia potwierdzającego przebycie ww. szczepienia.

³⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1495.

³⁷ Narodowy Fundusz Zdrowia.

podczas przyjmowania pacjenta do ZOL. Szpital przeprowadził czynności wyjaśniające i nie potwierdził zaistnienia podnoszonego w skardze niewłaściwego zachowania. Skarżącemu udzielono odpowiedzi na piśmie. Natomiast do OW NFZ nie wpłynęły żadne skargi w związku z działalnością ZOL.

(akta kontroli str. 449-463)

2.10. Zgodnie z art. 87 ust. 2a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne³⁸ w Szpitalu funkcjonowała apteka.

Kierownik apteki wyjaśniła, że apteka szpitalna nie posiadała regulaminu wewnętrznego dotyczącego zasad wydawania leków dla pacjentów, a zadania apteki umieszczone są w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala i należą do nich m.in.: zaopatrzenie, utrzymywanie i właściwie przechowywanie leków, wytwarzanie leków recepturowych, prowadzenie księgowości aptecznej, prowadzenie ewidencji leków narkotykowych i środków psychotropowych, ewidencjonowania leków, materiałów opatrunkowych, jednorazowego sprzętu medycznego i darów oraz kontrolowanie apteczek oddziałowych.

(akta kontroli str. 464)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. We wszystkich okresach objętych kontrolą liczba etatów przeliczeniowych fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych zatrudnionych w ZOL nie spełniała minimum określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Kontrola wykazała bowiem, że fizjoterapeuci pracowali w ZOL w ramach dwóch etatów, podczas gdy zgodnie z ww. przepisem, liczba etatów winna wynieść 3,43. Terapeuci zajęciowi zatrudnieni byli w ZOL we wszystkich okresach w wymiarze 0,5 etatu, w sytuacji określonego w ww. przepisie minimum 0,86 etatu. Dodatkowo w ZOL nie zatrudniono psychologa, a rozporządzenie wymagało zatrudnienia takiej osoby w wymiarze 0,86 etatu.

Pracownik Działu Kadr i Płac KSS, oraz Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnili, że oprócz fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych zatrudnionych w ZOL dostęp do zabiegów fizjoterapeutycznych Szpital zapewniał pacjentom przez fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych z innych komórek organizacyjnych Szpitala. Natomiast w przypadku psychologa i logopedy korzystanie z tych świadczeń było dostępne, ale realizowane było wg potrzeb na zlecenie lekarza. Najwyższa Izba Kontroli zauważyła jednak, że wyniki analizy stopnia zapewnienia rehabilitacji ogólnej pacjentom ZOL, nieposiadającym prawidłowej siły mięśniowej i nieosiągającym zdolności samoobsługi skazują, że średnio w kontrolowanym okresie tylko 42,2% pacjentów miało zapewnioną jakąkolwiek rehabilitację. Według wyjaśnień lekarza kierującego pacjentów ZOL na zabiegi, mniejsza niż wymagana przepisami prawa ilość fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych i psychologów powodowała, że lekarze prowadzący zlecali mniejszą, dostosowaną do liczby zatrudnionego personelu, ilość zabiegów fizjoterapeutycznych i terapeutycznych, aniżeli mogliby przy prawidłowej obsadzie personelu.

(akta kontroli str. 227-296, 305-387, 522)

2. Szpital nie aktualizował harmonogramu czasu pracy personelu w zakresie czasu pracy tych lekarzy. Kontrola wykazała, że faktyczny czas pracy dwóch lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych (na trzech zatrudnionych), nie był zgodny z postanowieniami umów z NFZ.

Jak wynika z zestawienia przepracowanych godzin, w grudniu 2017 r. dwóch lekarzy faktycznie przepracowało odpowiednio 20 i 86 godzin w skali miesiąca,

³⁸ Dz.U. z 2019 r. poz. 499.

podczas gdy ich czas pracy, wg zgłoszonego do NFZ harmonogramu, obejmował odpowiednio 23 i 30 godzin tygodniowo. Natomiast w grudniu 2018 r. jeden z lekarzy faktycznie przepracował 18 godzin w skali miesiąca, a w czerwcu 2019 r. 20 godzin, podczas gdy w obu przypadkach, wg umowy z NFZ, winni oni świadczyć pracę 23 godzin tygodniowo.

Stanowiło to naruszenie przepisu określonego w § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁹, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne⁴⁰, zgodnie z harmonogramem oraz nakłada na świadczeniodawcę (Szpital) obowiązek zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu zmian w harmonogramie dotyczących osób wykonujących zawody medyczne, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że różnice w ilości godzin pracy lekarzy wynikały z indywidualnych potrzeb pacjentów oraz że istniała możliwość korzystania z ich usług w znacznie większym stopniu, jeżeli tylko zaszłaby potrzeba (dwoje z nich mieszkało w sąsiedztwie Szpitala i zadeklarowało udzielanie świadczeń w zwiększonej liczbie godzin).

(akta kontroli str.307-334, 522)

3. Liczba pielęgniarek zatrudnionych w ZOL w latach 2018 i 2019 (po 9) była niższa, niż wynikająca z obowiązujących w Szpitalu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (11). Powodowało to, że liczba łóżek przypadająca na jedną pielęgniarkę (średnio 20 w czasie dyżuru porannego i 60 w czasie dyżuru popołudniowego), w ocenie NIK, pomimo zatrudnienia po 3 opiekunów medycznych podczas dyżuru porannego i popołudniowego, nie daje możliwości zapewnienia właściwej opieki wszystkim pacjentom zwłaszcza, że liczba pacjentów leżących, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi, w badanym okresie stanowiła średnio 60-80% wszystkich pacjentów ZOL⁴¹. Wprawdzie świadczenia opiekuńcze w części dotyczącej podstawowej pielęgnacji mogą być wykonywane przez opiekunów medycznych⁴², jednak obok pielęgnacji podstawowej, pacjenci ZPO potrzebują także pielęgnacji specjalistycznej, która zastrzeżona jest wyłącznie do kompetencji pielęgniarek⁴³. Z wyjaśnień Prezesa Zarządu wynika, że sytuacja ta uzasadniona jest trudnościami kadrowymi i – w związku ze specyfiką pracy i niskimi zarobkami - bezskutecznością prób podejmowanych w celu uzupełnienia stanu personelu. Rozumiejąc złożoność sytuacji, Najwyższa Izba Kontroli wskazuje jednak, że planowanie obsad pielęgniarskich w zakładach opieki długoterminowej powinno odbywać się na podstawie zapotrzebowania pacjentów na opiekę. ZOL przeznaczony jest dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, posiadających istotne deficyty w samoopiece i samopielęgnacji oraz wymagających nadzoru specjalistycznego, którzy w skali Barthel skalsyfikowani zostali na poziomie od 0 do 40 pkt. Prezes Zarządu wskazał również, że braki personelu pielęgniarskiego uzupełniane są w ramach współpracy Szpitala z firmą zewnętrzną. Tym niemniej, z załączonych do wyjaśnień grafików wynika,

³⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

⁴⁰ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618, ze zm.).

⁴¹ Liczba pacjentów nieposiadających zdolności samoobsługi wynosiła średnio 67 osób w 2017 r. (79,8% wszystkich pacjentów), 85 osób w 2018 r. (70,2%) i 30 osób w 2019 r. (I połowa) (60%).

⁴² Pomoc w przyjmowaniu posiłków, czynności związane z wydalaniem, higieną ciała, ubieraniem, poruszaniem się.

⁴³ M. in.: iniekcje, pobranie krwi do badań, podłączenie kroplówki, cewnikowanie, założenie sondy, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych, pielęgnacja przetoki, pielęgnacja zmian skórnych, zmiany opatrunków, ocena stanu świadomości, wykonanie EKG, itp.

że współpraca ta prowadzona była głównie w I połowie 2017 r. W latach 2018 i 2019 (I półrocze) pielęgniarki zatrudnione przez Firmę Biznes Partner pracowały w ZOL sporadycznie – w 2018 r. zrealizowały łącznie 4 dyżury poranne i 4 popołudniowe⁴⁴, a w I półroczu 2019 r. tylko jeden dyżur poranny i dwa popołudniowe⁴⁵. Brak optymalnej obsady pielęgniarskiej na dyżurach, zdaniem NIK, może mieć niekorzystny wpływ na jakość udzielanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

(akta kontroli str. 146-151, 405-409, 849-859)

OCENA CZĄSTKOWA

Działalność Szpitala w zakresie udzielania świadczeń długoterminowych była zgodna z rejestrem, a wszystkie zmiany dotyczące tych świadczeń były terminowo zgłaszane do rejestru. Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL (opieka stacjonarna) zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentom. Wszystkie osoby udzielające świadczeń zostały wykazane w „Harmonogramie-zasoby” stanowiący załącznik nr 2 do umowy zawartej z NFZ. Kontrola wykazała jednak, że faktyczny stan zatrudnienia fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych i psychologów w ZOL był niższy od wymaganego postanowieniami rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. W ocenie NIK, nieadekwatna do potrzeb pacjentów liczba osób udzielających świadczeń z zakresu fizjoterapii i terapii zajęciowej skutkowałą objęciem rehabilitacją w kontrolowanym okresie zaledwie 42,2% pacjentów.

Ponadto, czas pracy lekarzy chorób wewnętrznych nie pokrywał się z wymogami określonymi przez NFZ w umowach zawartych na finansowanie świadczeń opieki długoterminowej, a niższa od wynikającej z obowiązujących w Szpitalu norm liczba pielęgniarek może mieć niekorzystny wpływ na jakość udzielanych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

OBSZAR

3. Gospodarka finansowa ZOL.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie Szpital realizował świadczenia ZOL na podstawie umów z zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka długoterminowa. W poszczególnych latach wartość tych umów (po zmianach) wynosiła:

- w 2017 r. 1.378,0 tys. zł⁴⁶ w zakresie świadczeń w ZOL oraz 38,4 tys. zł⁴⁷ i 57.600 zł⁴⁸ w zakresie kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁹,
- w 2018 r. 1.432,4 tys. zł⁵⁰ w zakresie świadczeń w ZOL oraz odpowiednio 115,2 tys. zł⁵¹, 64 tys. zł⁵², 12,1 tys. zł⁵³, 11,2 tys. zł⁵⁴ i 9,7 tys. zł⁵⁵ w zakresie kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz kosztów podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca

⁴⁴ Dyżury poranne w godzinach 7:00-19:00: w dniach: 6.03., 7.03., 12.03 i 12.04.2018 r. oraz dyżury popołudniowe w godzinach 19:00-7:00 w dniach: 5.03., 6.03., 9.03 i 26.03.2018 r.

⁴⁵ Dyżur poranny w dniu 2.05.2019 r. oraz dyżury popołudniowe w dniach: 3.05. i 10.05.2019 r.

⁴⁶ Kod zakresu świadczeń 14.5160.026.04 - 1

⁴⁷ kod zakresu świadczeń 14.9998.002.02 - 1

⁴⁸ kod zakresu świadczeń 14.9998.002.02-2

⁴⁹ Dz. U. Dz.U. 2015 poz. 1628, zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU”.

⁵⁰ Kod zakresu świadczeń 14.5160.026.04 - 1.

⁵¹ Kod zakresu świadczeń 14.9998.002.02 - 2

⁵² Kod zakresu świadczeń 14.9998.002.02 - 3

⁵³ Kod zakresu świadczeń 14.9998.005.02 - 1

⁵⁴ Kod zakresu świadczeń 14.9998.006.02 - 3

⁵⁵ Kod zakresu świadczeń 14.9998.007.02 - 1

2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków) publicznych oraz niektórych innych ustaw⁶⁶,

- w 2019 r. 1.613,2 tys. zł w zakresie świadczeń w ZOL oraz 115,2 tys. zł⁶⁷, 21,2 tys. zł⁶⁸, 23,3 tys. zł⁶⁹ i 17,0 tys. zł⁶⁰ na podwyżki (wraz z pochodnymi) dla pielęgniarek i lekarzy.

Uzyskane przez ZOL w badanym okresie przychody wynosiły odpowiednio: 2.021,7 tys. zł w 2017 r., 2.254,5 tys. zł w 2018 r. i 1.281,4 tys. zł w I półroczu 2019 r. W ich strukturze dominowały przychody związane z realizacją umów z NFZ. Wynosiły one: 1.483,1 tys. zł, 1.652,6 tys. zł oraz 974,2 tys. zł i stanowiły odpowiednio 73,4%, 73,3% i 76% łącznych przychodów ZOL. Wnoszone przez pacjentów opłaty za pobyt i wyżywienie wynosiły 514,4 tys. zł w 2017 r., 577,1 tys. zł w 2018 r. oraz 298,3 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiły odpowiednio: 25,4%, 25,6%, 23,3% przychodów ZOL), a z tytułu innych źródeł przychodów Szpital uzyskał 24,2 tys. zł⁶¹, 24,8 tys. zł⁶² i 8,9 tys. zł⁶³.

(akta kontroli str. 227-296,465)

W okresie objętym kontrolą Szpital uzyskiwał dodatkowe środki na potrzeby ZOL. I tak, w roku 2017 pozyskał dwie dotacje celowe w łącznej kwocie 4 tys. zł od jednostek samorządu terytorialnego (2 tys. zł od Gminy Nowe Ostrowy na zakup niezbędnych zabezpieczeń lokalu ZOL i 2 tys. zł od Gminy Oporów na dostosowanie ZOL do potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz dobrowolne wpłaty od osób fizycznych na ogólną kwotę 6 tys. zł, natomiast w roku 2018 otrzymano dotację celową w wysokości 3,3 tys. zł (od Gminy Krośnice na zakup sprzętu medycznego do terapii logopedycznej), a dobrowolne wpłaty od osób fizycznych wyniosły 0,5 tys. zł.

W I półroczu 2019 r. nie pozyskano dodatkowych środków na potrzeby ZOL.

Przedmiotowe środki były przekazywane w oparciu o art. 114 ust. 1 pkt 1, 2 i 3, art. 115 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy o działalności leczniczej oraz na podstawie podpisanych przez Szpital umów dwustronnych⁶⁴, zostały w całości rozliczone, wykorzystane zgodnie z ich przeznaczeniem i zgodnie z wskazanymi wyżej przepisami prawa oraz umowami, na podstawie których je uzyskano.

(akta kontroli str. 465-485)

Analiza prawidłowości rachunków za udzielone świadczenia przekazywanych NFZ do rozliczenia przeprowadzona na próbie rozliczeń za miesiące czerwiec, marzec, sierpień z lat 2017 i 2018 wykazała, że świadczenia realizowane w ramach umowy z OW NFZ były sprawozdawane prawidłowo i zgodnie z postanowieniami umowy.

(akta kontroli str. 486-516)

Na podstawie analizy sposobu ustalania odpłatności pacjentów przebywających w ZOL, dokonanej na grupie wcześniej losowo wybranej przy kwalifikowaniu do pobytu 50 pacjentów, których pobyt finansowany był przez NFZ stwierdzono, że we wszystkich badanych przypadkach wysokość odpłatności pacjentów ustalono prawidłowo. Wśród wylosowanej grupy wszyscy pacjenci mieli dochód, nie stwierdzono przypadków skierowania pacjentów do zakładu postanowieniem sądu.

(akta kontroli str. 517-519)

Szpital nie posiadał żadnych wewnętrznych procedur w zakresie odpłatności za pobyt pacjentów w ZOL, a opłaty pobierane były na bieżąco, w różnych okresach

⁶⁶ Dz. U. poz. 1532.

⁶⁷ Kod zakresu świadczeń 14.9998.002.02 - 3

⁶⁸ Kod zakresu świadczeń 14.9998.005.02 - 1

⁶⁹ Kod zakresu świadczeń 14.9998.006.02 - 3

⁶⁰ Kod zakresu świadczeń 14.9998.007.02 - 1

⁶¹ Lek: 8,7 tys. zł, darowizny i dotacje: 10 tys. zł i 5,5 tys. rozliczenie m/o przychodów wg amortyzacji.

⁶² Lek: 9,4 tys. zł, darowizny i dotacje: 3,8 tys. zł i 11,6 tys. rozliczenie m/o przychodów wg amortyzacji.

⁶³ Lek: 4,8 tys. zł i 4,1 tys. rozliczenie m/o przychodów wg amortyzacji.

⁶⁴ Umowa podpisana z Gminą Nowe Ostrowy nie posiadała podstawy prawnej, w oparciu o którą środki finansowe zostały przyznane.

w trakcie miesiąca (nie było formalnie ustalonych terminów wpłat) przez Sekretarkę medyczną w ZOL i potwierdzane na drukach ścisłego zarachowania (KP). Sekretarka medyczna przekazywała pobrane kwoty w ogólnych transzach do kasy głównej Szpitala (operacja ta była potwierdzana paragonem z kasy fiskalnej), zwykle w dniu dokonania ostatniej wpłaty i z tą datą ewidencjonowane były bezpośrednio w przychody Szpitala. Wpłaty pacjentów rejestrowane były ręcznie na indywidualnych dla każdego pacjenta drukach do odpłatności, tym niemniej, w Dziale Księgowości Szpitala nie dokonywano przypisu należnych przychodów i nie prowadzono ewidencji analitycznej płatności pacjentów.

(akta kontroli str.34-35, 520, 546-581)

W badanym okresie ZOL nie uzyskiwał i nie przekazywał darowizn składników majątkowych. Natomiast Szpital otrzymywał darowizny leków od firm farmaceutycznych, które w części były przekazywane także do ZOL.

(akta kontroli str. 464, 596-600)

Poniesione w latach 2017-2019 (I półrocze) koszty działalności ZOL wynosiły: 2.342 tys. zł za 2017 r., 2.618,0 tys. zł⁶⁵ za 2018 r. i 1.422,8 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiły odpowiednio: 4%, 4,2% i 3,9% łącznych kosztów Szpitala oraz 4,1%, 4,2% i 4,2% kosztów operacyjnych.

Największy udział w kosztach ZOL stanowiły koszty wynagrodzeń. Wynosiły one: 964,2 tys. zł w 2017 r., 1.080,0 tys. zł⁶⁶ w 2018 r. i 579,1 tys. zł⁶⁷ w I połowie 2019 r., co stanowiło odpowiednio 41,2%, 41,3% i 40,7% kosztów ZOL). Koszty zużycia materiałów i energii wynosiły odpowiednio: 492,5 tys. zł, 562,0 tys. zł⁶⁸ i 289,8 tys. zł⁶⁹ (stanowiły 211%, 21,5% i 20,4% kosztów ZOL), w tym dominującą pozycję stanowiły koszty zakupu produktów żywnościowych (282,5 tys. zł w 2017 r., 324,3 tys. zł⁷⁰ w 2018 r. i 163,1 tys. zł⁷¹ w I półroczu 2019 r.) i leków (52,3 tys. zł w 2017 r., 62,9 tys. zł⁷² w 2018 r. i 31,8 tys. zł⁷³ w I półroczu 2019 r.).

Koszty usług obcych wynosiły odpowiednio: 220,5 tys. zł w 2017 r., 219,1 tys. zł⁷⁴ w 2018 r. i 149,2 tys. zł⁷⁵ w I półroczu 2019 r. (stanowiły odpowiednio 9,4%, 8,4% i 10,5% łącznych kosztów ZOL). W kosztach usług obcych mieściły się koszty kontraktów z personelem medycznym, wynoszące odpowiednio: 93,9 tys. zł, 87,3 tys. zł⁷⁶ i 66,4 tys. zł⁷⁷. Przed zleceniem usługi dokonano szczegółowego rozpoznania rynku w tym zakresie.

Prezes Szpitala wyjaśnił, że wzrost nakładów związanych z zatrudnieniem personelu medycznego i pozostałego podyktowany był wzrostem wynagrodzeń z mocy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁷⁸, wzrostem najniższego wynagrodzenia w poszczególnych latach objętych kontrolą, wzrostem wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie w ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁹. Natomiast wzrost wydatków m. in. na materiały, energię, leki był związany z ilością pacjentów

⁶⁵ Wzrost do roku 2017 o 276,0 tys. zł (o 11,8%)

⁶⁶ Wzrost do roku 2017 o 115,8 tys. zł (o 12%)

⁶⁷ 53,6% kosztów wynagrodzeń 2018 r.

⁶⁸ Wzrost do roku 2017 o 68,5 tys. zł (o 13,9%)

⁶⁹ 51,6 % tych kosztów roku 2018.

⁷⁰ Wzrost do roku 2017 o 41,8 tys. zł (o 14,8%)

⁷¹ 50,3 % tych kosztów roku 2018.

⁷² Wzrost do roku 2017 o 10,6 tys. zł (o 20,3%)

⁷³ 50,6 % tych kosztów roku 2018.

⁷⁴ Spadek do roku 2017 o 1,4 tys. zł (o 0,6%)

⁷⁵ Co stanowiło 68,1% tych kosztów w roku 2018.

⁷⁶ Spadek do roku 2017 o 6,6 tys. zł (o 7%)

⁷⁷ Co stanowiło 76,1% tych kosztów w roku 2018.

⁷⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 1473.

⁷⁹ Dz. U. z 2018 r., poz. 1681

przebywających w ZOL w kontrolowanym okresie oraz ich stanem zdrowia. Ponadto coroczny wzrost najniższego wynagrodzenia powoduje wzrost cen materiałów i usług.

(akta kontroli str. 547-548, 596-637)

W kontrolowanym okresie Szpital, na wniosek kierownika ZOL, zlecał udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Dotyczyło to świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy i fizjoterapeutów. Powierzenie realizacji tych świadczeń odbyło się zgodnie z art. 26 i 27 udl, tj. na podstawie konkursu ofert.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu Szpitala, zlecenie udzielania świadczeń medycznych podmiotom zewnętrznym było spowodowane zainteresowaniem taką formą przez te podmioty. Wszystkie osoby, które zdecydowały się na udzielanie świadczeń medycznych w ZOL w ramach umów cywilno-prawnych, prowadzą działalność gospodarczą w danej dziedzinie. Ze względu na duże trudności w pozyskaniu personelu medycznego oraz chcąc utrzymać działalność ZOL dla naszych pacjentów, Szpital zawierał umowy cywilno-prawne.

(akta kontroli str. 523, 638-679)

Uwzględniając wysokość środków otrzymywanych miesięcznie przez zakład, tj. odpłatność pacjentów za pobyt w zakładzie i środki otrzymywane z Funduszu z tytułu realizacji umowy o finansowaniu świadczeń opiekuńczo-leczniczych, ustalono, że:

- stawka za 1 osobodzień wg umowy z Funduszem wyniosła w 2017 r. 74 zł, 74,49 zł w 2018 r., a w 2019 r. wzrosła o 9,60 zł (do kwoty 84,09 zł);
- średnia miesięczna odpłatność pacjenta wyniosła: 1.266,71 zł w 2017 r., 1.079,73 zł w 2018 r. (zmniejszyła się o 186,98 zł), a w 2019 r. wzrosła do kwoty 2.053,49 zł (tj. o 973,76 zł), w przeliczeniu na osobodzień, średnia odpłatność pacjenta wynosiła: 26,86 zł w 2017 r., 28,39 zł w 2018 r. (wzrosła o 1,53 zł), a w 2019 r. 28,91 zł (wzrosła o 0,52 zł);
- średnie miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta wynosiły 1.463,68 zł w 2017 r., 1.252,87 zł w 2018 r. (zmały o 210,81 zł) i 1.140,06 zł w I półroczu 2019 r. (zmniejszyły się 112,81 zł), co w przeliczeniu na osobodzień stanowiło w kolejnych okresach odpowiednio: 122,33 zł, 128,84 zł i 137,89 zł.

Wśród tych kosztów, koszty leczenia (stawka za leczenie za osobodzień) wynosiły odpowiednio: 7,67 zł w 2017 r., 8,04 zł w 2018 r. (wzrost o 0,37 zł) i 8,56 zł w I połowie 2019 r. (wzrost o 0,52 zł), a koszty żywienia (stawka żywieniowa za osobodzień) wyniosła: 14,75 zł w 2017 r., 15,95 zł w 2018 r. (wzrost o 1,20 zł) i 15,80 zł w 2019 r. (zmniejszyła się o 0,15 zł);

- różnica między stawką 1 osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania przychodów wynosiła: 21,47 zł w 2017 r., 25,96 zł w 2018 r. (zwiększyła się o 4,49 zł) i 25,89 w 2019 r. (zmała o 0,07 zł). Oznaczało to, że w każdym roku Zakład ponosił stratę.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że strata w oddziałach szpitalnych jest rozliczana jako strata całego Szpitala. Uchwałą Rady Nadzorczej i Zgromadzenia Wspólników Spółki powstała strata pokrywana jest z przychodów przyszłych okresów.

(akta kontroli str. 598-600)

Na koniec poszczególnych lat okresu objętego kontrolą stan zatrudnienia pracowników opieki zdrowotnej w ZOL był następujący:

- 3, 3, 4 lekarzy, z czego w całym kontrolowanym okresie jeden na podstawie umowy o pracę, a pozostali na podstawie umów cywilno-prawnych;
- 11, 9, 9 pielęgniarek - wyłącznie na podstawie umów o pracę;

- 1, 2, 2 fizjoterapeutów, z czego na podstawie umowy cywilno-prawnej zatrudniano w 2017 r. jedną osobę, a pozostałe na podstawie umów o pracę;
- po 2 terapeutów zajęciowych, z czego po jednym w 2018 i 2019 r. (I połowa) na podstawie umowy cywilno-prawnej, a pozostali na podstawie umów o pracę;
- 5, 10, 9 opiekunów medycznych; z czego po jednym w 2018 i 2019 r. (I połowa) na podstawie umowy cywilno-prawnej, a pozostali na podstawie umów o pracę;
- 5, 3, 3 sanitariuszy – wyłącznie na podstawie umów o pracę;
- po jednym pracowniku administracyjnym (sekretarka medyczna) – wyłącznie na podstawie umów o pracę;
- po jednym pracowniku socjalnym, logopedzie i psychologu oraz lekarzu konsultancie o specjalności z neurologii i psychiatrii - wyłącznie na podstawie umowy cywilno-prawnej.

Koszty wynagrodzeń (wynagrodzenie plus pochodne) pracowników zatrudnionych w ZOL, w poszczególnych grupach wynosiły:

- pielęgniarki: 683,0 tys. zł w 2017 r., 693 tys. zł w 2018 r. i 364,1 tys. zł w I połowie 2019 r., co stanowiło odpowiednio: 60,6%; 55,5% i 54,8% kosztów wynagrodzeń ogółem;
- opiekunowie medyczni: 200,2 tys. zł w 2017 r., 249,1 tys. zł w 2018 r. (wzrost w związku ze wzrostem zatrudnienia) i 136,4 tys. zł w I połowie 2019 r., a ich udział w kosztach wynagrodzeń stanowił odpowiednio: 17,8%; 19,9% i 20,5%;
- sanitariusze: 51 tys. zł w 2017 r., 87 tys. zł w 2018 r. i 39,2 tys. zł w 2019 r. (I połowa), co stanowiło odpowiednio: 4,5%; 7% i 5,90% kosztów wynagrodzeń ogółem;
- fizjoterapeuci: 70,9 tys. zł w 2017 r., 62,2 tys. zł w 2018 r. i 37,4 tys. zł w I połowie 2019 r., tj. odpowiednio: 6,3%; 5% i 5,6% łącznych kosztów wynagrodzeń;
- sekretarka medyczna: 43,9 tys. zł w 2017 r., 38,6 tys. zł w 2018 r. i 19,8 tys. zł w 2019 r. (I połowa), co stanowiło: 3,9%; 3,1% i 3% kosztów wynagrodzeń ogółem;
- terapeuta zajęciowy: 14,6 tys. zł w 2017 r., 14,9 tys. zł w 2018 r. i 8,1 tys. zł w I połowie 2019 r., a ich udział w kosztach wynagrodzeń stanowił odpowiednio: 1,3%; 1,2% i 1,2%.
- instruktor ds. porad: 12,2 tys. zł w 2017 r., 29,5 tys. zł w 2018 r. i 15,6 tys. zł w 2019 r. (I połowa), tj. odpowiednio: 1,1%; 2,4% i 2,4% łącznych kosztów wynagrodzeń;
- lekarze: 51,7 tys. zł w 2017 r., 75,3 tys. zł w 2018 r. i 43,8 tys. zł w 2019 r. (I połowa), co stanowiło 4,6%; 6% i 6,6% kosztów wynagrodzeń ogółem.

Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych w ZOL na podstawie kontraktu wyniosło 3.372,50 zł w 2017 r., w 2018 r. wzrosło o 125 zł (o 0,7%) i wynosiło 3.497,5 zł, a w 2019 r. (I połowa) zmalało o 156,67 zł⁸⁰ (o 4,5%) do kwoty 3.340,83 zł. Średnie wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na umowę o pracę wyniosło w 2017 r. 3.617,29 zł; w 2018 r. wzrosło o 1.612,71 zł (44,6%) i wynosiło 5.230,08 zł i w roku 2019 (I połowa) wzrosło o kolejne 845,76 zł (o 16,2%) do kwoty 6.075,84 zł.

(akta kontroli str. 193-194, 335-336, 598-612)

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

(akta kontroli str. 598-602)

⁸⁰ Lekarze kontraktowi to lekarze chorób wewnętrznych, których łączny czas pracy wyrażony w etatach wynosił wg umowy z NFZ - 2,62 etatu.

W badanym okresie Szpital nie realizował zamówień publicznych z przeznaczeniem wyłącznie na potrzeby ZOL. W okresie objętym kontrolą Szpital realizował – sfinansowane otrzymaną w 2017 r. od Gminy Nowe Ostrowy i Gminy Oporów dotacją celową - zakupy usług remontowych i materiałów budowlanych w celu dostosowania pomieszczeń ZOL dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, na potrzeby całego Szpitala, w tym również ZOL, corocznie przeprowadzano postępowania przetargowe dotyczące aktualizacji oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej i list oczekujących na świadczenia medyczne oraz usług nadzoru autorskiego modułów tego oprogramowania⁸¹. Ich kwota wynosiła: po 93,3 tys. zł w każdym z lat objętych kontrolą (łącznie 281,7 tys. zł).

Wypłata środków i zatwierdzenie faktur za ww. zadania nastąpiło po wcześniejszej akceptacji odebranych prac. Przedmiotowe zadania zrealizowano zgodnie z zawartymi umowami.

Szpital w okresie objętym kontrolą nie tworzył nowych zakładów leczniczych, jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych dotyczących opieki długoterminowej.

(akta kontroli str.121-145, 466-485, 692-799)

Z uwagi na fakt, iż ZOL znajdował się w strukturze Szpitala i nie był jednostką samodzielną, nie było możliwości wyodrębnienia zobowiązań dotyczących tylko ZOL. Wszelkie zobowiązania, w tym powstałe w ZOL, były rozliczane przez Szpital, jako całość.

Analiza terminowości regulowania zobowiązań, przeprowadzona na przykładzie dziewięciu wybranych faktur na zakup usług na łączną kwotę 436 tys. zł⁸² (w tym 84,8 tys. zł rozliczone jako koszty ZOL) wykazała, że Szpital pomimo posiadania środków finansowych na koncie nie regulował zobowiązań w terminach płatności wskazanych na fakturach. Spośród dziewięciu analizowanych faktur, tylko jedna (na kwotę 105,3 tys. zł) była uregulowana w terminie zapłaty. Jedna z faktur⁸³ na kwotę 105,1 tys. zł uregulowana została na mocy postanowienia sądu poprzez komornika z transzy przekazywanej przez NFZ, a pozostałe siedem (na łączną kwotę 255,6 tys. zł) były zapłacone z opóźnieniem od miesiąca do dwóch miesięcy. Spośród pięciu wytypowanych faktur niezapłaconych w terminie, tylko w stosunku do jednej zostały naliczone i zapłacone odsetki w kwocie 624,9 zł.

Jak wynika z treści wyjaśnienia Prokurenta Szpitala, zarówno poprzedni, jak i obecny Zarząd przyjął taktykę, że, mimo, iż środki pieniężne były na rachunku bankowym i można byłoby zapłacić za przedmiotowe faktury, Spółka w pierwszej kolejności gromadziła na wypłatę wynagrodzeń do 10-tego każdego miesiąca, na opłatę zobowiązań publiczno-prawnych oraz na 26-go każdego miesiąca na wypłatę za kontrakty medyczne.

(akta kontroli str. 802- 844)

W latach 2017-2019 (do końca I półrocza) ZOL ponosił straty. Wysokość strat w poszczególnych okresach wynosiła odpowiednio: 320,3 tys. zł; 363,5 tys. zł i 141,4 tys. zł. W roku 2018 (w stosunku do roku 2017) wzrost kosztów⁸⁴ przewyższył o 0,3 punkty % wzrost przychów⁸⁵, co wpłynęło na pogłębienie straty (o 43,2 tys. zł, tj. o 13,5%). Natomiast w I półroczu 2019 r., pomimo że koszty stanowiły 54,3% kosztów roku 2018, to z uwagi na wartość przychodów (56,8% wykonania roku poprzedniego) i ich wyższy przyrost (2,5 punktu procentowego), strata na półrocze zmniejszyła się do wysokości stanowiącej 38,9% straty roku poprzedniego.

⁸¹ Oprogramowanie „Hipokrates” zakupione od firmy Asseco Poland S.A.

⁸² Faktury nr: 126/12/2017, 1560328266, 1560268709, 18JICT2119026860, 19JICT2119030351, 19JICT2119031623, 1560358130, 143/12/2018/FVS, 101464694.

⁸³ Faktura nr 19JICT2119030351

⁸⁴ Wzrost do roku 2017 o 11,8%

⁸⁵ Wzrost do roku 2017 o 11,5%

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

1. Szpital nie prowadził ewidencji należności i zaległości z tytułu odpłatności za pobyt pacjenta w ZOL. Zrealizowane wpłaty z tego tytułu wprowadzane były do ewidencji przychodów Szpitala (na konto „701-02-509-1 Zakład Opiekuńczo Leczniczy”) zbiorczo, dopiero przy wpłacie zebranych środków przez sekretarkę medyczną ZOL do kasy Głównej Szpitala i z datą tej operacji, choć dotyczyły różnych miesięcy⁸⁶. Pomimo odnotowywania wnoszonych w ZOL wpłat na indywidualnych drukach do odpłatności poszczególnych pacjentów, nie analizowano i nie przekazywano do Działu Księgowości Szpitala informacji o należnościach za dany okres. Natomiast komórki finansowe Szpitala (pomimo otrzymywanych przy każdej wpłacie informacji personalnych osób, których wpłaty na daną transzę się składały) nie prowadziły analityki dotyczącej odpłatności pacjentów.

Ponadto, z powodu nie określenia terminu płatności za pobyt w oświadczeniach (pełniących rolę umowy dotyczącej odpłatności), które podpisywali pacjenci, bądź ich rodziny przy przyjmowaniu pacjenta do ZOL, nie było możliwe ustalenie czy przekroczono termin płatności oraz czy należność była już należnością wymagalną i należało naliczać opłaty za zwłokę.

W konsekwencji, zaległości pacjentów z tytułu opłat za pobyt w ZOL nie były ewidencjonowane jako przychody za dany okres, jak i nie były wykazywane jako należności z tego tytułu i ujmowane później w sprawozdaniach finansowych za poszczególne okresy. Sprawozdania te, pomimo że sporządzone zostały na podstawie ksiąg rachunkowych, nie przedstawiały faktycznego stanu należności i zaległości Szpitala.

Stosowany w Szpitalu sposób zaliczania opłat w przychody nie spełnia zatem zasady memoriału, określonej w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸⁷, wyrażającej się w tym, że w księgach rachunkowych jednostki należy ująć wszystkie osiągnięte przychody i związane z nimi koszty dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty. Oznacza to obowiązek ujęcia w księgach rachunkowych wszystkich zdarzeń gospodarczych jakie wystąpiły w danym roku obrotowym, niezależnie od tego czy zostały one zafakturowane (notyfikowane) oraz czy zostały zapłacone. Stanowiło to również naruszenie przepisu określonego w art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸⁸ stanowiącego, że jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że na dzień dzisiejszy nie jest prowadzona ewidencja należności od pacjentów. Trudności organizacyjne uniemożliwiły bieżące prowadzenie należności wobec pacjenta w formie statystycznej. Wprowadzenie zintegrowanego systemu informatycznego, do którego przygotowuje się Szpital rozwiąże ten problem. W oddziale ZOL na bieżąco pobierane są opłaty za pobyt pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami, a następnie wpłacane do kasy głównej Szpitala.

(akta kontroli str. 34-35,520,546-581)

Najwyższa Izba Kontroli nie może podzielić stanowiska przedstawionego w powyższych wyjaśnieniach. Przepisy ustawy o rachunkowości i ustawy o finansach publicznych w sposób kompletny precyzują bowiem obowiązki

⁸⁶ Np. w miesiącu wrześniu 2019 wpłacono do kasy głównej kwotę 5.232,90 zł (opłaty po 1.744,30 za czerwiec, lipiec i sierpień 2019 r.), a w sierpniu 2019 kwotę 1.352 zł (po 654,5 zł za lipiec i sierpień 2019).

⁸⁷ DZ.U. z 2019 r., poz. 351 zwana dalej ustawą o rachunkowości.

⁸⁸ Dz. U. z 2019 r., poz. 869, ze zm.

jednostek sektora finansów publicznych w zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym ustalania należności i ewidencjonowania operacji gospodarczych. Ewidencja bilansowa rozrachunków musi być tak prowadzona, aby zapewniała dane wymagane do sporządzenia bilansu ze szczegółowością wymaganą przez te przepisy. NIK wskazuje jednocześnie, że zgodnie z art. 24. ust. 1 ustawy o rachunkowości, księgi rachunkowe powinny być prowadzone m.in. rzetelnie i bieżąco. Kolejne zdania tego przepisu precyzują, co należy rozumieć przez powyższe pojęcia. I tak, księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty. Księgi rachunkowe uznaje się za prowadzone bieżąco, jeżeli m.in., pochodzące z nich informacje umożliwiają sporządzenie w terminie obowiązujących jednostkę sprawozdań finansowych i innych sprawozdań oraz dokonanie rozliczeń finansowych, a ujęcie wpłat i wypłat gotówką następuje w tym samym dniu, w którym zostały dokonane.

W ocenie NIK, stosowanego w Szpitalu sposobu zaliczania opłat w przychody, przy braku ewidencji należności i zaległości z tytułu odpłatności za pobyt pacjenta w ZOL nie można uznać za rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Poboru opłat od rodziny pacjentów za pobyt w ZOL dokonywano w gotówce, na podstawie ustnego polecenia sekretarce medycznej wydanego – jak wynika z wyjaśnień - w momencie powstania ZOL (ok. 2001 r.) i w późniejszym okresie nie uregulowano tej kwestii na piśmie, np. poprzez aneks do umowy o pracę i rozszerzenie zakresu obowiązków pracownika. Powyższe było niezgodne z art. 42 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy⁸⁹.

Pobraną gotówkę z tytułu odpłatności za pobyt w ZOL sekretarka medyczna wpłacała do kasy głównej Szpitala. Wbrew dyspozycji przepisu § 2 ust 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie warunków odpowiedzialności materialnej pracowników za szkodę w powierzonym mieniu⁹⁰, pracownik ten nie podpisywał ze Szpitalem umowy o powierzenie odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie. Szpital nie zapewniał również ochrony pracownika transportującego pobrane środki finansowe (jednorazowo w wysokości ok. 8-9 tys. zł) z ZOL do kasy głównej Szpitala.

Prezes Zarządu Szpitala wyjaśnił, że Pracownik ZOL dokonuje przyjęć opłat na ustne polecenie ówczesnego Dyrektora. Choć pisemnie nie ma tego w zakresie obowiązków, to z uwagi na polecenie przełożonego stało się to obowiązkiem pracownika. W związku z tym, iż Szpital miał problemy ekonomiczne ówczesne kierownictwo podjęło, zatem decyzję o wpłatach bezpośrednio na ZOL i tą praktyka kontynuowana jest do dzisiaj.

(akta kontroli str. 34-35,299, 551-553)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK łączna wysokość środków finansowych przekazywanych na funkcjonowanie ZOL przez NFZ i opłat wnoszonych przez pacjentów nie była wystarczająca do zapewnienia pacjentom długoterminowej opieki medycznej w trybie stacjonarnym w stopniu adekwatnym do potrzeb. Działalność ZOL przynosiła straty i jako strata wchodząca w ujemny wynik finansowy całego Szpitala pokrywana była z przychodów przyszłych okresów. Zakupów materiałów i usług dokonywano z zachowaniem wymogów Prawa Zamówień Publicznych i wewnętrznych uregulowań, były one niezbędne, a zakupione materiały wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Prawdłowo ustalano odpłatności dokonywane przez pacjentów i prawidłowo sprawozdawano ilość świadczeń zrealizowanych w ramach umowy z OW NFZ. Jednak przyjęty przez Szpital system ewidencjonowania przychodów z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL nie

⁸⁹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1040.

⁹⁰ Dz.U. 1996 Nr 60 poz. 276.

pokrywał się z faktycznym okresem uzyskania przychodu, a brak ewidencji analitycznej należności z ww. opłat uniemożliwiał prawidłowe określenie wielkości należności z tego tytułu. Ponadto powierzono sekretarce medycznej obowiązki do realizacji w sposób niezgodny z Kodeksem Pracy.

IV. Wnioski

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

1. Opracowanie i wdrożenie zasady przyjmowania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym z określeniem terminu wpłaty.
2. Dostosowanie liczby i czasu pracy personelu medycznego do wymogów określonych w obowiązujących przepisach oraz podpisanych umów z NFZ i potrzeb pacjentów.
3. Sformalizowanie obowiązków sekretarki medycznej, stosownie do wykonywanych przez nią czynności.
4. Ujmowanie w ewidencji księgowej przychodów z tytułu odpłatności pacjentów za pobyt w ZOL z zachowaniem wymogów ustawy o rachunkowości i ustawy o finansach publicznych oraz prowadzenie analityki umożliwiającej prawidłowe określenie stanu należności z tytułu tych przychodów, w tym zaległości.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Łódź, 4 grudnia 2019 r.

Kontrolerzy:
Krzysztof Serwa
Specjalista k.p.


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk


Podpis

