



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.019.03.2019

Pan
Piotr Kagankiewicz
Dyrektor
Szpitala Powiatowego w Radomsku

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Radomsku, ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko (dalej zwany Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Kagankiewicz, Dyrektor Szpitala od 25 lipca 2016 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 Opiekuńczo-Leczniczego.
Okres objęty kontrolą	Okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 21 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Dominik Gołacki, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/185/2019 z 2 października 2019 r. 2. Renata Biskupska, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/204/2019 z 6 listopada 2019 r.

(akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, Szpital w latach 2017 r. - I połowa 2019 r. podejmował działania w celu zapewnienia wszystkim potrzebującym dostępu do opieki długoterminowej, finansowanej przez NFZ. W tym celu zorganizował w swej strukturze i wyposażył Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (ZPO) oraz opracował i wdrożył przejrzyste zasady kwalifikacji pacjentów do tej formy opieki. Działalność ZPO była zgodna z Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), a wszystkie zmiany dotyczące świadczeń były terminowo zgłaszane do rejestru. Warunki lokalowe i sprzętowe ZPO zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stan sanitarny pomieszczeń zapewniał pacjentom bezpieczeństwo. Zakupów materiałów i usług dokonywano zgodnie z wewnętrznymi regulacjami, były one wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Prawidłowo sprawozdawano liczbę świadczeń zrealizowanych w ramach umowy z ŁOW NFZ, natomiast nie zawsze prawidłowo ustalano wysokość pobieranych opłat od pacjentów.

Kontrola wykazała również, że środki finansowe przekazywane przez NFZ na funkcjonowanie ZPO i opłaty wnoszone przez pacjentów nie zapewniały pacjentom realizacji długoterminowej opieki medycznej w trybie stacjonarnym w sposób

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

adekwatny do potrzeb. Działalność ZPO przynosiła pogłębiającą się stratę, przy jednoczesnym nieuwzględnieniu wszystkich kosztów wynagrodzeń powstałych w tej komórce organizacyjnej. Ponadto Szpital nie przestrzegał warunków umowy z NFZ w zakresie zatrudnionego personelu i jego godzin pracy, przy jednoczesnym dopuszczeniu do udzielania świadczeń przez osoby, które nie przedłożyły dokumentów potwierdzających, iż zostały zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Stwierdzono, że do ZPO przyjmowani byli pacjenci, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie, jedynie za zgodą opiekunów faktycznych, bez zgody przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1. Zasady przyjmowania osób skierowanych do Szpitala, w tym do ZPO, zostały określone zarządzeniem nr 64/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i powołania Zespołu Oceny Przyjęć. Zgodnie z nimi, listy oczekujących powinny być prowadzone w czasie rzeczywistym, w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.

(akta kontroli str. 3-10)

Prowadzona w ZPO elektroniczna ewidencja osób oczekujących zawierała następujące elementy: nr wpisu, datę i godzinę wpisu, dane świadczeniobiorcy, w tym dane kontaktowe, rozpoznanie lub powód przyjęcia, kategorię medyczną (pilny/stabilny), planowaną datę udzielenia świadczenia, zmianę terminu udzielenia świadczenia, powód zmiany terminu przyjęcia, datę i przyczynę skreślenia z listy, wskazanie osoby dokonującej wpisu oraz przewidywany czas oczekiwania na przyjęcie do ZPO. W ewidencji nie wskazywano powodów zmian terminów przyjęcia pacjentów. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, takie sytuacje miały miejsce tylko w przypadkach przyjęcia wcześniejszego, tzn. przed wyznaczonym terminem, gdy zwolniło się miejsce w ZPO, a inne osoby w kolejce nie chciały być przyjęte wcześniej, z uwagi np. na zorganizowaną opiekę w domu.

(akta kontroli str. 11-16, 441-451)

Na próbie 60 pacjentów⁴ wpisanych w na listę oczekujących stwierdzono, że:

- a) w 36 przypadkach wskazano numer kontaktowy telefonu świadczeniobiorców (tj. w 60% przypadków). Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala, numerów telefonów nie zapisywano tylko w przypadkach uzasadnionych, tj. gdy pacjent ani osoba opiekująca nie posiadały telefonu. W takich sytuacjach sposobem komunikacji jest forma pisemna.
- b) pacjenci zostali skreśleni z listy z uwagi na:
 - zgon przed udzieleniem świadczenia – 20 pacjentów (33,3%),
 - udzielenie świadczenia – 32 pacjentów (53,2%),
 - niezgłoszenie się pacjenta w ustalonym terminie – 3 pacjentów (5%),
 - powiadomienie o rezygnacji ze świadczenia – 5 pacjentów (8,3%),

³ 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.

⁴ Po 20 ostatnich skreślonych z listy oczekujących na koniec 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

- c) 11 pacjentom udzielono świadczenia w terminie wcześniejszym niż pierwotnie wskazano w ewidencji (40,7%),
- d) 7 pacjentów posiadało kategorię „stabilny” (11,7%)⁵, a pozostałych 53 – „pilny” (88,3%),
- e) 12 pacjentów wyraziło zgodę na pobyt w Zakładzie,
- f) w 17 przypadkach zgoda na pobyt w zakładzie wyrażona została przez opiekuna faktycznego, a w trzech przez opiekuna prawnego.

(akta kontroli str. 11-17, 441-451)

Na ww. próbie stwierdzono również, że czterem pacjentom ze statusem „stabilny” wyznaczano krótszy czas oczekiwania na przyjęcie do ZPO, niż pacjentom oczekującym już w kolejce ze statusem „pilny”, pomimo że w kolejce oczekujących znajdowali się pacjenci ze statusem „pilny”.

(akta kontroli str. 11-16)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku dwóch pacjentów pomyłkowo nie oznaczono statusu „pilny”, co było natomiast odnotowane w wersji papierowej. Inny pacjent trafił najpierw na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i dopiero do ZPO, a kolejny trafił do Szpitala z powodu pogorszenia stanu zdrowia, po czym został przyjęty do ZPO. W pierwszej kolejności nie przyjmowano do ZPO pacjentów ze statusem „pilny” tylko wtedy, jeśli nie chcieli być przyjęci wcześniej z względu na opiekę zorganizowaną w domu lub ze względu na stan zdrowia wymagali leczenia szpitalnego i przebywali w oddziale szpitalnym.

(akta kontroli str. 441-451)

2. Z badanej próby dokumentacji medycznej 50 pacjentów z lat 2017-2019 (do końca I połowy 2019 r.) najczęstszą podstawą do skierowania pacjentów do ZPO były: następstwa udaru nieokreślone czy krwotoczny, czy zawałowy (7 przypadków), ołępienie naczyńiowe (5 przypadków) oraz złamanie przezkrętarzowe, niewydolność serca nieokreślona, zawał mózgu nieokreślony, inne rodzaje ołępienia naczyńiowego (po 3 przypadki). Do ZPO nie byli kierowani pacjenci, u których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką była choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie, jak również osoby, u których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel. Badania pacjentów przez lekarza przeprowadzane były co najmniej 2 razy w tygodniu, stosownie do wymogów zawartych w załączniku nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁶. W przedmiotowej próbie, stan zdrowia 33 pacjentów uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie. Zostali oni umieszczeni w Zakładzie za zgodną opiekunów faktycznych, bez zgody opiekuna prawnego lub bez uzyskania postanowienia sądu.

(akta kontroli str. 18-29)

3. Czas oczekiwania na przyjęcie do ZPO w poszczególnych okresach przedstawiał się następująco:

Data	Liczba oczekujących na koniec półrocza	Średni czas oczekiwania	Liczba osób wykreślonych z ewidencji oczekujących z powodu zgonu (w półroczu)
30 czerwca 2017	45	236	8
31 grudnia 2017	41	327	5
30 czerwca 2018	19	338	1
31 grudnia 2018	47	209	7
30 czerwca 2019	15	209	2

(akta kontroli str. 30)

⁵ Z czego 3 pacjentom udzielono świadczeń, 3 zmarło przez przyjęciem do Zakładu, a jeden nie zgłosił się.

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 1658.

4. W latach 2017-2019 (I półrocze 2019 r.) w wieku do 40 roku życia ZPO przyjęło dwóch pacjentów, a w wieku od 41 do 65 roku życia 25. Najwięcej pacjentów (tj. 217) przyjętych zostało w wieku powyżej 65 roku.

(akta kontroli str. 32)

Na dzień 30 czerwca 2019 r. w Zakładzie hospitalizowanych było:

- a) 18 pacjentów z czasem pobytu do 6 miesięcy.
- b) 11 pacjentów z czasem pobytu od 6 do 12 miesięcy,
- c) 10 pacjentów z czasem pobytu od 1 roku do 3 lat.

Pacjentów hospitalizowanych powyżej 3 lat nie było na ww. dzień w Zakładzie.

(akta kontroli str. 31)

5. W ZPO, wg stanu na ostatni dzień każdego miesiąca, w okresie od stycznia 2017 r. do września 2019 r., liczba wolnych miejsc wynosiła: w 2017 r. od 0⁷ do 8⁸, w 2018 r. od 0⁹ do 4¹⁰ i w 2019 r. od 0¹¹ do jednego¹².

(akta kontroli str. 33)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W ewidencji oczekujących prowadzonej elektronicznie w ZPO, w dwóch przypadkach w 2017 r. nie wskazano rozpoznania lub powodu przyjęcia, pomimo że było to wymagane § 3 ust. 1 pkt g zarządzenia nr 64/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i powołania Zespołu Oceny Przyjęć. Dodatkowo, w latach 2017-2019 w przypadku pięciu pacjentów wskazano w ewidencji oczekujących, że zostali oni skreśleni z listy z przyczyn niezgłoszenia się w ustalonym terminie, pomimo że faktycznie udzielono im świadczeń w ZPO.

(akta kontroli str. 11-16)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną niewskazania rozpoznania był błąd wpisu lub błąd programu (wpis nie zapisał się), przy czym rozpoznanie wskazane jest w wersji papierowej listy oczekujących. Nieprawidłowe wskazanie przyczyn skreślenia z listy oczekujących wynikało z błędu programu komputerowego.

(akta kontroli str. 441-451)

2. W ZPO udzielano świadczeń pacjentom bez zgody opiekuna prawnego lub bez uzyskania postanowienia sądu w sprawie umieszczenia w ZPO. Na próbie 110 pacjentów stwierdzono, że w 50 przypadkach stan zdrowia pacjentów uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie, a hospitalizowani zostali przyjęci do ZPO za zgodą opiekunów faktycznych. Jednocześnie Szpital nie występował do sądu opiekuńczego o zezwolenie na umieszczenie ww. osób w ZPO.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹³, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta, a jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego. W świetle art. 17 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na

⁷ W lipcu 2017 r.

⁸ W kwietniu, maju i grudniu 2017 r.

⁹ W czerwcu listopadzie i grudniu 2018 r.

¹⁰ W styczniu i wrześniu 2018 r.

¹¹ Od stycznia do maja i w sierpniu 2019 r.

¹² W czerwcu, lipcu i we wrześniu 2019 r.

¹³ Dz. U. z 2019 r., poz. 537.

¹⁴ Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.

przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, zaś w przypadku m.in. pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, opiekun faktyczny może wykonać to prawo wyłącznie w odniesieniu do badania.

(akta kontroli str. 17, 27-29)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Zakład zapewnia całodobową opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz kontynuację leczenia dla osób, które wymagają pobytu w Szpitalu, ale ze względu na stan zdrowia, niepełnosprawność fizyczną i brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji wymagają umieszczenia w ZPO. Często tacy pacjenci nie są w stanie złożyć podpisu. W takich przypadkach wnioski o umieszczenie w ZPO podpisuje opiekun faktyczny pacjenta, ze względu na brak regulacji prawnej zasad przyjęcia do zakładów pielęgnacyjnych o profilu ogólnym – osób nieubezpieczonych, które nie są w stanie podpisać wniosku o przyjęcie, a jednocześnie nie mają ustawowych przedstawicieli, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić. Dotyczy to w szczególności pacjentów, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 0 lub 5 pkt co oznacza, że wymagają oni wszechstronnej i intensywnej opieki pielęgnacyjnej, a nie zapewnienie takiej opieki może stanowić zagrożenie zdrowia, a nawet życia.

(akta kontroli str. 452-456)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, przyjmowanie pacjentów do ZPO odbywało się na podstawie przejrzystości ustalonych zasad kwalifikacji do opieki stacjonarnej, z zapewnieniem wszystkim osobom zgłaszającym się do ZPO równego traktowania oraz niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Niedoskonałość programu komputerowego obsługującego kolejki oczekujących, powodowała nieznaczne uchybienia.

Negatywnie ocenić należy natomiast, że w ZPO udzielane były świadczenia pacjentom bez zgody opiekuna prawnego lub bez uzyskania postanowienia sądu, w sytuacjach gdy stan ich zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Zgodnie z RPWDL ZPO w Szpitalu w Radomsku rozpoczął funkcjonowanie 1 grudnia 2013 r. Od początku 2017 r. w Zakładzie znajdowało się 35 łóżek, a od 1 lipca 2017 r. Szpital podpisał aneks do umowy zawartej z ŁOW NFZ na zakontraktowanie 40 łóżek. Wniosek o zmianę w RPWDL w zakresie liczby łóżek został wysłany do Wojewody Łódzkiego w 15 grudnia 2016 r. Na dzień przeprowadzania kontroli liczba łóżek wykazanych w RPWDL była zgodna z ich liczbą określoną w umowie zawartej z ŁOW NFZ oraz ze stanem faktycznym. W ZPO prowadzona była tylko opieka stacjonarna.

(akta kontroli str. 34-169, 249-253)

W ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego funkcjonował również ZPO w Przedborzu, który zgodnie z RPWDL rozpoczął działalność 1 grudnia 2018 r. W dniu 30 listopada 2018 r. został złożony do Wojewody Łódzkiego wniosek o rozpoczęcie działalności tego Zakładu, w którym określono liczbę łóżek na 14 szt. 30 maja 2019 r. został ponownie złożony wniosek o zmianę w RPWDL, w którym zwiększono liczbę łóżek do 35 szt.

Umowa o dzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ZPO w Przedborzu została zawarta z ŁOW NFZ 12 sierpnia 2019 r., z okresem obowiązywania od 1 sierpnia 2019 r. Od 1 grudnia 2018 r. do zawarcia umowy z NFZ w przedmiotowym ZPO nie były udzielane świadczenia.

(akta kontroli str. 132 168)

W Szpitalu nie były realizowane świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

(akta kontroli str. 169)

2. Sprawozdania MZ-29A za 2017 i 2018 r. zostały złożone zgodnie ze wzorem określonym 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 2017¹⁵. Dane w zakresie liczby pacjentów objętych opieką stacjonarną były prawidłowe.

(akta kontroli str. 188-209)

3. Dla ZPO, zarządzeniem Dyrektora Szpitala z 26 maja 2010 r., został wprowadzony Regulamin Zakładu¹⁶, w którym określono m.in. następujące zadania: opieka i pielęgnacja pacjentów, ustalanie zasad postępowania leczniczego, rehabilitacja pacjentów, pomoc przy rozwiązywaniu problemów bio-psycho-społ i duchowych, przygotowanie chorych do samodzielnego funkcjonowania i samoopieki, zmniejszanie skutków upośledzenia zdrowotnego, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia i inne.

W Regulaminie organizacyjnym Szpitala określono tryb przyjmowania i wypisania pacjentów w ZPO, zadania Zakładu, zakres schorzeń podlegający przyjęciu i dyskwalifikujących do przyjęcia. Dla ZPO nie został wprowadzony odrębny regulamin udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 210-214, 441-451)

4. W wyniku przeprowadzonych w toku kontroli oględzin stwierdzono, że pomieszczenia ZPO 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 leczniczą¹⁷. W szczególności łóżka w pokojach były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a odstępy między nimi umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. Szerokość sal umożliwia wyprowadzenie łóżek, a szerokość drzwi pozwala na transport pacjentów na łóżkach. Sale wyposażone zostały w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. W salach zapewniono bezpośredni dostęp światła dziennego.

Podłogi wykonane zostały z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, a połączenie ścian z podłogami było wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.

(akta kontroli str. 249-253)

Rodzaj i ilość posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz umową na udzielenie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zawartą z ŁOW NFZ. Według wyjaśnień Kierownika ZPO, będący na wyposażeniu sprzęt medyczny i pomocniczy wymagany w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych był niezbędny przy udzielaniu przedmiotowych świadczeń, z wyjątkiem zestawu do konikotomii, który od co najmniej 10 lat nie był używany w Zakładzie z uwagi na brak takiej potrzeby.

(akta kontroli str. 108-131, 249-253)

¹⁵ Dz. U. poz. 837, ze zm.

¹⁶ Regulamin nie był aktualizowany od dnia wprowadzenia.

¹⁷ Dz.U. poz. 595.

5. Zgodnie z załącznikami do umów zawartymi z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w ZPO zapewniono liczbę etatów przeliczeniowych udzielających świadczeń lekarzy, wymaganą rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Czas pracy pielęgniarek zatrudnionych w Zakładzie w latach 2017-2019 wynosił od 54% do 69% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń w Szpitalu. Liczba etatów fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych oraz psychologa były wyższe, niż wymagane ww. rozporządzeniem.

(akta kontroli str. 34-149, 254)

W 2017 r. oraz w I połowie 2019 r. Szpital zapewnił dwie pielęgniarki do obsługi dyżuru porannego pacjentów w ZPO, wskutek czego na jedną pielęgniarkę przypadało 20 łóżek. W 2018 r. dyżur poranny pełniły 3 pielęgniarki i na każdą przypadało średnio 13,3 łóżka. W latach 2017-2019 (I połowa 2019 r.) dyżur popołudniowy zapewniony były przez 2 pielęgniarki (20 łóżek na jedną pielęgniarkę). W całym okresie na obu dyżurach zapewniono również po 3 opiekunów medycznych, gdzie na jednego przypadało po 13,3 łóżka.

(akta kontroli str. 256-258)

6. W latach 2017-2018 – 98%, a w I połowie 2019 r. wszystkim pacjentom hospitalizowanym w ZPO zlecono i wykonano zabiegi rehabilitacyjne, z czego rehabilitacją objęto odpowiednio 97% i 100% pacjentów posiadających 0 punktów w skali Barthel¹⁸. W ZPO nie wymagano od członków rodzin pacjentów przynoszenia środków higienicznych i lekarstw oraz pokrywania kosztów transportu, czy wizyt u specjalisty.

(akta kontroli str. 259-261)

7. Liczba pacjentów ZPO zakażonych patogenem alarmowym w poszczególnych latach wynosiła: 1 w 2017 r., 7 w 2018 r. i 3 w I połowie 2019 r., przy jednoczesnej liczbie pacjentów, którym udzielono w tych okresach świadczeń, wynoszącej odpowiednio: 136, 135 i 80. W badanym okresie żaden z pacjentów nie zmarł z powodu zarażenia patogenem alarmowym.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w związku ze wzrostem zakażeń patogenem alarmowym w 2018 r., przeszkolono personel w zakresie: higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, dekontaminacji i jej znaczenia w eliminacji zakażeń wewnątrzszpitalnych, patogenów najczęściej występujące w ZPO – dróg zakażenia oraz zapobiegania, zasad izolacji kontaktowej pacjenta oraz kontroli wewnętrznych.

(akta kontroli str. 265, 441-451)

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej pomieszczeń Zakładu podlegały okresowemu przeglądowi nie rzadziej niż co 12 miesięcy. W trakcie przeglądów nie stwierdzono nieprawidłowości. Jednocześnie w grudniu 2017 r. przeprowadzono czyszczenie całej wentylacji wraz z wymianą filtrów, a w I połowie 2019 r. zostały zakupione filtry do central wentylacyjnych.

(akta kontroli str. 266-279)

W Szpitalu została opracowana procedura profilaktyki zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B u pracowników.

Spośród 41 pracowników zatrudnionych na koniec 2017 r., tylko sześciu (14,6%) nie potwierdziło w formie pisemnej faktu zaszczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Na koniec 2018 r. siedmiu pracowników (14,3%) na 43, a na koniec czerwca 2019 r. dziewięciu (19,6%) na 46 nie złożyło dokumentów potwierdzających zaszczepienia przeciw WZW B.

¹⁸ Liczba pacjentów z 0 punktami w skali Barthel w poszczególnych latach wynosiła: 33 w 2017 r., 32 w 2018 r. i 17 w I połowie 2019 r.

(akta kontroli str. 280-297)

W Zakładzie zostały przeprowadzone cztery kontrole przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi w zakresie epidemiologii (1 kontrola) oraz rozdzielni posiłków i kuchni oddziałowych (3 kontrole). W zakresie ZPO stwierdzono jedynie w 2017 r. popękane ściany z łuszczącą się farbą w kuchni oddziałowej, co zostało przez Szpital usunięte i potwierdzone przez WSSE podczas kolejnej kontroli.

(akta kontroli str. 219-248, 461)

8. W badanym okresie w ZPO nie były przeprowadzane kontrole przez organy zewnętrzne, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych.

(akta kontroli str. 461)

9. W latach 2017-2019 do Szpitala nie wpłynęła żadna skarga na działalność ZPO.

(akta kontroli str. 298)

10. W strukturach Szpitala funkcjonowała Apteka Szpitalna, która uzyskiwała zgodę na uruchomienie 4 października 2011 r. decyzją Łódzkiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego. W Aptece wprowadzone zostały procedury wydawania leków.

(akta kontroli str. 299-326)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie, łącznie 11 pracowników wykonujących czynności w ZPO, w trakcie których może dojść do kontaktu z materiałem biologicznym lub sprzętem skażonym tym materiałem, zostało dopuszczonych do pracy, pomimo braku potwierdzenia w formie pisemnej faktu zaszczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B¹⁹.

(akta kontroli str. 280-297, 358-373)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. osoby złożyły ustne oświadczenie o zaszczepieniu na dzień zatrudnienia, a następnie dostarczyły dokumenty to potwierdzające. Jedna osoba, która twierdziła, że została zaszczepiona nie dostarczyła potwierdzenia i została zaszczepiona po rozpoczęciu pracy. Za dopuszczenie pracownika do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wymaganie od niego zaświadczenia o szczepieniu przeciwko WZW B odpowiedzialny był Dział Kadr oraz Dział BHP.

(akta kontroli str. 441-451)

NIK zauważyła jednak, że ww. osoby dostarczyły dokumenty potwierdzające zaszczepienie, a jedna osoba została zaszczepiona (zatrudniona od 1 lutego 2019 r.), dopiero w październiku 2019 r., tj. w wyniku czynności kontrolnych NIK.

(akta kontroli str. 286-297)

2. W załącznikach do umów na udzielanie świadczeń w ZPO wykazywano personel, który nie był uwzględniany w harmonogramach pracy Zakładu (dotyczyło to 4 osób w 2017 r., 3 w 2018 r. i 3 w 2019 r.)²⁰. W załącznikach tych wykazywano również inną liczbę godzin pracy personelu, niż określono to w harmonogramach pracy ZPO (dotyczyło to 4 osób w 2017 r., 5 w 2018 r. i 8 w 2019 r.). Dodatkowo 5 osób w latach 2018 – I połowa 2019 udzielało świadczeń zdrowotnych w ZPO, pomimo niewykazania ich w ww. załącznikach do umów.

Zgodnie z § 2 ust. 1 i 8 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej zawartej z ŁOW NFZ, świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są

¹⁹ Jedną z tych osób została zatrudniona w 2013 r. (z ponad miesięczną przerwą w 2016 r.), dwie w 2014 r. (z czterech miesięcznymi przerwami na przełomie 2016 i 2017 r.), jedna w 2015 r., dwie w 2017 r., trzy w 2018 r. i dwie od 2019 r.

²⁰ Próba objęto miesiące: lipiec-wrzesień 2017 r., styczeń-marzec 2018 r. i 2019 r. oraz październik 2019 r.

przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy oraz zgodnie z harmonogramem pracy określonym w tym załączniku, a świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

Również w myśl § 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 zdrowotnej²¹, świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z harmonogramem.

(akta kontroli str. 34-187, 460)

Wyjaśniając przyczyny powyższych rozbieżności, Dyrektor Szpitala przyznał, iż dwie osoby z ponad dwumiesięcznym opóźnieniem w 2017 r. i jedna z ponad miesięcznym opóźnieniem w 2018 r. zostały usunięte z umów. Ponadto, odnośnie wykazywania w harmonogramach pracy innej liczby godziny pracy personelu, niż określona w umowach Dyrektor wyjaśnił, że w umowach podany jest średniodobowy wymiar zatrudnienia, w związku z czym może wystąpić rozbieżność pomiędzy grafikami a umową. W przypadku świadczeń udzielanych całodobowo, w umowach nie jest podawany harmonogram pracy poszczególnych pracowników, a jedynie prognozowana dostępność. Dyrektor wskazał, że tworząc harmonogram pracy kieruje się zapewnieniem dostępności personelu, która jest zgodna z wymaganiami NFZ. Portal potencjału jest narzędziem dedykowanym przez NFZ umożliwiającym gromadzenie danych m.in. o potencjale kadrowym, służącym do sporządzania aneksów do umów. Dlatego zdarzają się przypadki, gdy wymiar zatrudnienia w Portalu różni się od wymiaru wskazanego w umowie.

(akta kontroli str. 441-451)

NIK zauważyła, że postanowienia umów oraz ww. rozporządzenia jednoznacznie wskazują, iż świadczenia zdrowotne mają być realizowane zgodnie z harmonogramem określonym w załączniku do umów oraz określają obowiązki świadczeniodawcy w zakresie aktualizacji tego harmonogramu.

Zgodnie z § 6 ust. 9 umowy zawartej z ŁOW NFZ, aktualizowanie danych m.in. w zakresie osób udzielających świadczeń dokonuje się za pomocą Portalu NFZ. Tak więc dane w nim zawarte muszą być zgodne z danymi wskazanymi w aneksach.

(akta kontroli str. 34-187, 460)

3. Aktualizowanie harmonogramów pracy osób wykonujących zawody medyczne dokonywane było z naruszeniem terminów przewidzianych w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia). Analiza dokumentacji wykazała, że zmiany w harmonogramie w zakresie personelu ZPO były zgłaszane z 2,5-miesięcznym opóźnieniem.

(akta kontroli str. 34-187, 460)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że aktualizacja harmonogramów pracy odbywa się na ogół w terminach wskazanych w ww. rozporządzeniu, a opóźnienia są sporadyczne. Ich przyczyną nie jest wyłącznie czynnik ludzki, ale również warunki proceduralne. Szpital sporządza aneks elektronicznie przez Portal Potencjału, a wniosek o zmianę potencjału podlega ocenie przez pracowników NFZ, co trwa różnie długo. Następnie sporządzana jest wersja papierowa, podpisywana przez obie strony. Bywają też sytuacje, gdy NFZ wnioskuje o skorygowanie uchybień. Tak więc, data sporządzenia wniosku o aneksowanie

²¹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.

umowy w formie elektronicznej nie jest tożsama z datą widniejącą na wersji papierowej.

(akta kontroli str. 441-451)

4. W sprawozdaniach MZ-29A sporządzonych na dzień 31 grudnia:

a) 2017 r. wykazano 7 lekarzy, którzy udzielali świadczeń w ZPO, pomimo iż faktycznie było ich 6,

b) 2017 i 2018 r. wykazano 4 rehabilitantów, pomimo że faktycznie w ZPO nie było żadnego rehabilitanta oraz nie wykazano żadnego fizjoterapeuty.

(akta kontroli str. 188-209, 355-373)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w sprawozdaniu MZ-29A sporządzonym na dzień 31 grudnia 2017 r. mylnie wskazano liczbę lekarzy zatrudnionych w ZPO, a w treści obu sprawozdań (sporządzonych na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r.) nastąpiła oczywista omyłka pisarska polegająca na wprowadzeniu danych w nieprawidłowe rubryki – powinni zostać wykazani czterej fizjoterapeuci, zamiast rehabilitantów.

(akta kontroli str. 457-459)

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 ZPO zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stan sanitarny zapewniał bezpieczeństwo pacjentom. Pacjentom zapewniono udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych oraz odpowiednią liczbę personelu w stosunku do ilości łóżek. Kontrola wykazała jednak rozbieżności pomiędzy danymi wykazywanymi w zgłaszanych do NFZ harmonogramach pracy personelu, a stanem faktycznym. Czas pracy personelu, jak i konkretne osoby, nie pokrywały się z danymi wykazanymi w harmonogramach pracy stanowiących załączniki do umów na udzielane świadczeń zdrowotnych. Aktualizacja zasobów personalnych w umowach nie była dokonywana na bieżąco, a do udzielania świadczeń dopuszczono personel, który nie przedłożył dokumentów potwierdzających zaszczepienie przeciwko WZW B.

3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu
faktycznego

1. W poszczególnych latach ZPO uzyskało przychody w wysokości odpowiednio: 1.471,7 tys. zł w 2017 r., 1.708,7 tys. zł w 2018 r.²² i 962,1 tys. zł²³ w I połowie 2019 r., z czego przychody uzyskane w ramach kontraktów z NFZ wynosiły odpowiednio: 1.107,3 tys. zł, 1.291,5 tys. zł i 740,8 tys. zł i stanowiły 75,2%, 75,6% i 77% łącznych przychodów ZPO, a z tytułu opłat od pacjentów za pobyt i wyżywienie: 364,5 tys. zł, 417,2 tys. zł i 221,4 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie uzyskiwał dodatkowych środków od jednostek samorządu terytorialnego.

(akta kontroli str. 327)

Świadczenia w ZPO realizowane w ramach umów zawartych z ŁOW NFZ były prawidłowo sprawozdawane. Dzień przyjęcia pacjenta do opieki i dzień jej zakończenia wykazywane były w rozliczeniach, jako jeden dzień, a świadczenia były rozliczane zgodnie z taryfami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ nr 45/2018/DSOZ z 30 maja 2018 r. oraz nr 60/2016/DSOZ z 29 czerwca 2016 r.

(akta kontroli str. 328-333)

Zarządzeniem nr 65/2012 Dyrektora Szpitala z 29 czerwca 2012 r. wprowadzono regulacje w sprawie naliczania odpłatności w ZPO. Analiza dokumentacji 50 pacjentów z badanego okresu pod kątem prawidłowości ustalania wysokości odpłatności dokonywanych przez pacjentów wykazała, że:

²² Wzrost do roku 2017 o 236,9 tys. zł (o 16%)

²³ 56,3% przychodów 2018 r..

- a) w przypadku 49 osób w dokumentacji znajdowały się zaświadczenia o dochodach, w tym u jednej z nich brak było zaświadczenia potwierdzającego zmianę wysokości dochodu w marcu 2017 r.,
Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że opłata zawsze naliczana jest na podstawie decyzji o dochodzie. Decyzja prawdopodobnie została wydana pacjentowi bez wykonania kopii i pozostawienia jej w dokumentacji.
- b) żaden pacjent nie został skierowany do ZPO przez sąd,
- c) od dochodów brutto odejmowano zaliczkę na podatek dochodowy i ubezpieczenie społeczne,
- d) u żadnego pacjenta dochód nie przekraczał 250% najniższej emerytury,
- e) odpłatność wyliczano w wysokości 70% dochodu,
- f) na czas rezerwacji obliczano liczbę dni w wysokości 70% opłaty miesięcznej,
- g) w 37 przypadkach prawidłowo obliczono liczbę dni pobytu/rezerwacji w ZPO.

(akta kontroli str. 334-338, 441-446, 454-456)

Należności od pacjentów ZPO wynosiły: 2.501,63 zł na koniec roku 2017, 1.115,44 zł na koniec 2018 r. i 2.500,85 zł na dzień 30 czerwca 2019 r. Z uwagi na brak w regulacjach wewnętrznych Szpitala dotyczących naliczania odpłatności w ZPO zapisu określającego termin zapłaty, nie było możliwe określenie, czy ww. należności były wymagalne na dany moment. Z dokumentów analitycznych wynika, iż zaległości w płatnościach na koniec powyższych okresów nie przekraczały jednego miesiąca i wszystkie były uregulowane do 12 dnia miesiąca następnego.

(akta kontroli str. 334-338-341)

W badanym okresie ZPO nie przekazywał darowizn składników majątkowych. Natomiast w 2017 r. Szpital uzyskał, w formie darowizny, 33 łóżka wraz z dodatkowym wyposażeniem od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy o wartości 163,9 tys. zł. Wszystkie łóżka zostały przekazane na ZPO. Ponadto w okresie objętym kontrolą z Apteki Szpitalnej przekazano do ZPO leki przekazane do Szpitala w darowiźnie o wartości 6.237,49 zł²⁴.

(akta kontroli str. 339-350)

2. Zaewidencjonowane w latach 2017-2019 (I półrocze) koszty działalności ZPO wynosiły: 2.270,3 tys. zł za 2017 r., 2.727,3 tys. zł²⁵ za 2018 r. i 1.466 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiły odpowiednio: 2,8%, 2,9% i 2,6% łącznych kosztów Szpitala oraz 2,9%, 2,9% i 2,6% kosztów operacyjnych.

Największy udział w zaewidencjonowanych kosztach ZPO stanowiły koszty wynagrodzeń (z pochodnymi). Wynosiły one 1.244 tys. zł w 2017 r., 1.545,7 tys. zł²⁶ w 2018 r. i 695,9 tys. zł²⁷ w I połowie 2019 r., co stanowiło odpowiednio 54,8%, 56,6% i 57,1% kosztów ZPO. W kosztach wynagrodzeń przypisanych do ZPO nie uwzględniono części kosztów wynagrodzeń lekarzy, których głównym miejscem pracy były inne oddziały.

Koszty zużycia materiałów i energii wynosiły: 226,6 tys. zł w 2019 r., 267,7 tys. zł²⁸ w 2018 r. i 166,2 tys. zł²⁹ w I półroczu 2019 r. (stanowiły 10,0%, 9,8% i 11,3% kosztów ZPO), w tym koszty leków wynosiły odpowiednio: 48,9 tys. zł, 60,0 tys. zł³⁰ i 29,6 tys. zł³¹.

Koszty usług obcych wynosiły odpowiednio: 198,6 tys. zł w 2017 r., 226,9 tys. zł³² w 2018 r. i 117,0 tys. zł³³ w I półroczu 2019 r. (stanowiły odpowiednio 8,7%, 8,3%

²⁴ W roku 2017 – 3.834,17 zł, w 2018 – 1.807,23 zł i w I połowie 2019 r. – 596,09 zł.

²⁵ Wzrost do roku 2017 o 457,0 tys. zł (o 20,1%).

²⁶ Wzrost do roku 2017 o 301,7 tys. zł (o 24,3%).

²⁷ 54,1% kosztów wynagrodzeń 2018 r.

²⁸ Wzrost do roku 2017 o 41,1 tys. zł (o 18,1%).

²⁹ 62,1 % tych kosztów roku 2018.

³⁰ Wzrost do roku 2017 o 11,1 tys. zł (o 22,7%).

³¹ 49,3 % tych kosztów roku 2018.

³² Wzrost do roku 2017 o 28,3 tys. zł (o 14,2%).

i 8,0% łącznych kosztów ZPO). Dominującą część usług stanowiły koszty przygotowania posiłków szpitalnych i wynosiły 140,4 tys. zł, 155,1 tys. zł i 79,5 tys. zł (co stanowiło 70,7%, 68,4% i 67,9% kosztów usług obcych ZPO). Ponadto w kosztach usług obcych mieściły się koszty kontraktów z personelem medycznym, wynoszące odpowiednio: 25,3 tys. zł, 16,7 tys. zł³⁴ i 0 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż znaczący wzrost kosztów w ZPO w 2018 r. wynikał ze zwiększenia liczby łóżek w ZPO, wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek (podwyżki ministerialne), wzrostu minimalnego wynagrodzenia i związanego z tym wzrostu kosztów usług, wzrostu wynagrodzenia opiekunów medycznych i wzrostu cen energii elektrycznej.

(akta kontroli str. 351-354, 452-456)

W kontrolowanym okresie Szpital 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 terapeutów zajęciowych. Powierzenie realizacji tych świadczeń odbyło się zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁵, tj. na podstawie konkursu ofert.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala zlecenie udzielenia świadczeń podmiotom zewnętrznym (na podstawie kontraktów) lub na podstawie umów cywilnoprawnych podyktowane było koniecznością zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w ZPO.

(akta kontroli str. 355-400, 452-456)

3. 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 74 zł w 2017 r., 74,98 zł w 2018 r. (wzrost o 0,98 zł), a w 2019 r. wzrosła o kolejne 8,11 zł (do kwoty 83,09 zł);
- średnia miesięczna odpłatność pacjenta wyniosła: 674,95 zł w 2017 r., 755,76 zł w 2018 r. (wzrost o 80,81 zł), a w 2019 r. kolejny wzrost do kwoty 785,0 zł (tj. o 29,2 zł). W przeliczeniu na osobodzień, średnia odpłatność pacjenta wynosiła: 27,97 zł w 2017 r., 29,48 zł w 2018 r. (wzrosła o 1,51 zł), a w 2019 r. 30,78 zł (wzrosła o 1,3 zł);
- średnie miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta wynosiły 4.201,33 zł w 2017 r., 4.940,76 zł w 2018 r. (wzrost o 739,43 zł) i 5.198,70 zł w I półroczu 2019 r. (wzrost o 257,90 zł), co w przeliczeniu na osobodzień stanowiło w kolejnych okresach odpowiednio: 174,21 zł, 192,70 zł i 203,81 zł. Wśród tych kosztów, koszty leczenia (stawka za leczenie za osobodzień) wynosiły odpowiednio: 9,37 zł w 2017 r., 11,22 zł w 2018 r. i 11,56 zł w I połowie 2019 r., a koszty żywienia (stawka żywieniowa za osobodzień) wyniosła: 11,01 zł w 2017 r., 11,34 zł w 2018 r. i w 2019 r.;
- różnica między stawką 1 osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania przychodów wynosiła: 72,24 zł w 2017 r., 88,24 zł w 2018 r. (zwiększyła się o 16 zł) i 89,95 w 2019 r. (wzrost o 1,71 zł). Oznaczało to, że w każdym roku Zakład ponosił stratę.

³³ Co stanowiło 54,6% tych kosztów w roku 2018.

³⁴ Spadek do roku 2017 o 8,6 tys. zł (o 34%).

³⁵ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu nie pokrywa się strat z poszczególnych komórek, wynik finansowy ustalany jest dla całego Szpitala.

(akta kontroli str. 401-402, 457-459)

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

- 6, 8, 8 lekarzy, z czego 4 lekarzy zatrudniono w roku 2017 na podstawie umowy o pracę, w 2018 i 2019 r. po 3, natomiast na podstawie umów kontraktowych w poszczególnych okresach było zatrudnionych odpowiednio: 2, 5, 5 lekarzy;
- 13, 15, 14 pielęgniarek, z czego w latach 2018-2019 po jednej osobie na podstawie umów cywilno-prawnych, a pozostałe na podstawie umowy o pracę;
- jeden terapeuta zajęciowy, z czego w 2017 na podstawie kontraktu, a w 2018 i 2019 na podstawie umowy o pracę.

Ponadto, wyłącznie na podstawie umów o pracę, w badanym okresie (na koniec każdego roku) zatrudnionych było: 4, 5, 5 fizjoterapeutów, 9, 9, 10 opiekunów medycznych, po dwóch psychologów, po jednym ratowniku medycznym, logopedzie, techniku masażyście (w roku 2018 i 2019), dwóch pracowników administracyjnych (w tym 1 sekretarka medyczna) oraz po dwie sprzątaczk.

W okresie objętym kontrolą średnie wynagrodzenie w przeliczeniu na pełne etaty, w zależności od form zatrudnienia wynosiło:

- dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę: 5.780,48 zł w 2017 r. (z pochodnymi 6.949,29 zł), 6.987,56 zł w 2018 r. (8.375,24 zł) i 7.771,56 zł w I półroczu 2019 r. (9.373,83 zł), natomiast lekarzy zatrudnionych na kontrakcie – od 17.380 zł do 17.490 zł³⁶;
- w przypadku pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę: 4.458,50 zł w 2017 r., 4.797,27 zł w 2018 r. (z pochodnymi 5.752,41 zł) i 4.715,68 zł w I półroczu 2019 r. (5.654,57 zł), natomiast pielęgniarki zatrudnionej na umowę zlecenie 4.623,08 zł w roku 2018, a w roku 2019 – 5.326,50 zł;
- terapeuta zajęciowy zatrudniony na umowę o pracę od 2018 r.: 2.057,55 zł (z pochodnymi 2.467,21 zł) i 2.246,13 zł, natomiast na podstawie kontraktu w 2017 r. 3.476 zł.

Wynagrodzenie w pozostałych grupach pracowników zatrudnionych wyłącznie na podstawie umowy o pracę wynosiło w poszczególnych latach odpowiednio:

- fizjoterapeuci odpowiednio: 1.886,47 zł, 2.241,76 zł i 1.963,02 zł;
- psycholog: 2.856,96 zł, 2.983,75 zł i 3.013,60 zł;
- ratownik medyczny: 2.564,53 zł, 2.291,84 zł i 4.042,97 zł;
- logopeda: 3.240,54 zł, 2.307,74 zł i 2.451,34 zł;
- opiekun medyczny: 1.799,97 zł, 2.468,33 zł i 2.130,24 zł;
- technik masażysta: 1.894 zł w 2018 r. i 2.270,26 zł w I półroczu 2019 r.;
- pracownicy administracji: 2.078,22 zł, 2.145,64 zł i 2.234,51 zł;
- sprzątaczk: 2.076,08 zł, 2.004,58 zł i 2.250 zł.

Łączne koszty wynagrodzeń:

- lekarzy zatrudnionych w ZPO wynosiły 35.813,98 zł w 2017 r., co stanowiło 3,5% wynagrodzeń ZPO, 42.555,49 zł (3,3%) w 2018 r. i 24.300 zł (3,5%) w I półroczu roku 2019³⁷;
- pielęgniarek: 690.562,80 zł (67,3%), 801.649,33 zł (62,4%) i 425.804,52 zł (61,2%);

³⁶ Przy założeniu średniej normy godzinowej pracy lekarza 158-159g/mies. i średniej kwoty za godzinę świadczenia usług 110 zł (100-120 zł).

³⁷ W kosztach wynagrodzeń przypisanych do ZPO nie uwzględniono części kosztów wynagrodzeń lekarzy, których głównym miejscem pracy były inne oddziały.

- opiekunów medycznych: 194.396,45 zł (18,9%), 266.579,52 zł (20,75%) i 127.814,19 zł (18,4%).

(akta kontroli str. 355-357)

Szpital, nie posiadając uregulowań wewnętrznych dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych, przy zamówieniach stosował przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych³⁸, natomiast realizację zamówień nieobjętych ustawą pzp regulowały zapisy „Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art.4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych”³⁹. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono dwa postępowania dla ZPO⁴⁰ (nie ujęte w planach inwestycyjnych na ten okres⁴¹) w trybie zapytania ofertowego z pominięciem ustawy (art. 4 pkt 8 ustawy pzp) i podpisano umowy na ogólną kwotę 78,5 tys. zł. Zatwierdzenie wszystkich faktur i wypłata środków nastąpiła po wcześniejszym potwierdzeniu odbioru dostawy.

(akta kontroli str. 403-428, 457-459)

Zobowiązania z tytułu nadpłaty odpłatności za pobyt w ZPO wynosiły na koniec 2017, 2018 i na dzień 30 czerwca 2019 r. odpowiednio 1.785,07 zł (zwrócone do 9 stycznia 2018 r.), 1.858,67 zł (zwrócone do 7 stycznia 2019 r.) i 2.229,37 zł (zwrócone do 3 lipca 2019 r.).

Analiza płatności za sprzęt zakupiony na potrzeby ZPO na łączną kwotę 78,5 tys. zł⁴² wykazała, że Szpital, pomimo posiadania środków finansowych na koncie nie regulował zobowiązań w terminach płatności wskazanych na fakturach, opóźnienia wynosiły od 2 do 3 miesięcy.

Spośród pięciu wytypowanych faktur niezapłaconych w terminie, tylko w stosunku do dwóch⁴³ zostały naliczone i zapłacone odsetki w kwocie 447,48 zł.

Gł. Księgowa Szpitala wyjaśniła, że mimo, iż środki pieniężne były na rachunku bankowym i można byłoby zapłacić za przedmiotowe faktury, Szpital w pierwszej kolejności gromadził środki na wypłatę wynagrodzeń, na opłatę zobowiązań publiczno-prawnych oraz na spłaty zobowiązań starszych niż bieżące w częściach uzgodnionych z dostawcami.

(akta kontroli str. 339-341, 429-433)

5. W latach 2017-2019 (do końca I półrocza) ZPO ponosił straty. Wysokość straty w poszczególnych okresach wynosiła odpowiednio: 798,5 tys. zł; 1.018,6 tys. zł i 503,9 tys. zł. W roku 2018 (w stosunku do roku 2017) wzrost kosztów⁴⁴ przewyższył o 4 punkty % wzrost przychów⁴⁵, co wpłynęło na pogłębienie straty o 220,1 tys. zł (tj. o 27,6%). Natomiast w I półroczu 2019 r. pomimo, że koszty stanowiły 53,8% kosztów roku 2018, to z uwagi na wartość przychodów (56,3% wykonania roku poprzedniego) i ich wyższy przyrost (o 2,5 punktu procentowego), strata na półrocze zmniejszyła się do wysokości stanowiącej 49,5% straty roku poprzedniego.

(akta kontroli str. 327, 353-354, 434)

³⁸ DZ. U. z 2018 r. poz. 1986, ze zm. (zwana dalej pzp).

³⁹ Wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora nr 46/2014 z dnia 16 września 2014 r.

⁴⁰ 1) – 4 pakiety Dostawa materacy przeciwoleżynowych, dostawa łóżka bariatrycznego, dostawa łóżek medycznych z wyposażeniem (przeprowadzono dwukrotnie - w pierwszym postępowaniu unieważniono z powodu nie spełniania parametrów łóżek), dostawa szafek przyłóżkowych (postępowanie przeprowadzono dwukrotnie – pierwsze unieważniono z powodu braku ofertów), 2) zakup ssaka elektrycznego.

⁴¹ Zakupy podyktowane były rozszerzeniem działalności Zakładu i zwiększeniem dostępności do całonocowych świadczeń opiekuńczych.

⁴² Faktury: 23/4/2017; FA 70/2017/K; FA/53/02/2017; 110/2017/HM i 680/2017/HM

⁴³ Fa 110/2017/HM i 680/2017/HM

⁴⁴ Wzrost do roku 2017 o 20,1%.

⁴⁵ Wzrost do roku 2017 o 16,1%.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Ustalając pacjentom miesięczne opłaty za pobyt w ZPO⁴⁶:
 - a) w ośmiu przypadkach w 2017 r. i w jednym w 2018 r. naliczono o jeden dzień pobytu za dużo oraz w jednym przypadku w 2018 r. za mało o 5 dni pobytu,
 - b) w czterech przypadkach w latach 2017-2018 nie uwzględniono od 1 do 10 dni rezerwacji, a w dwóch uwzględniono o 1 dzień za dużo dni rezerwacji łóżek,

czym naruszono postanowienia § 15 ust. 2 i 3 zarządzenia Prezesa NFZ nr 60/2016/DSOZ z 29 czerwca 2016 r.⁴⁷ oraz § 13 ust. 2 i 3 zarządzenia Prezesa NFZ nr 45/2018/DSOZ z 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Powyższe spowodowało zawyżenie pobranych odpłat od pacjentów o kwotę 727,80 zł, jak również zaniżenie o kwotę 244,20 zł.

(akta kontroli str. 334-338)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że do stycznia 2017 r. naliczano dzień przyjęcia, a nie liczono dnia wypisu. W styczniu nastąpiła zmiana naliczenia i liczony był tylko dzień wypisu. W wymienionych przypadkach w styczniu zmiana nie zapisała się i błędnie naliczono opłaty w 2017 r., a w 2018 r. wystąpił błąd naliczania. W przypadku rezerwacji Dyrektor stwierdził, że ZPO nie posiada programu, który automatycznie obejmuje dni pobytu w przypadkach hospitalizacji.

(akta kontroli str. 441-446, 454-456)

2. W kosztach wynagrodzeń przypisanych do ZPO nie uwzględniono części kosztów wynagrodzeń lekarzy, których głównym miejscem pracy były inne oddziały, co było sprzeczne z zapisami polityki rachunkowości, w której zapisano, iż „ewidencja kosztów rodzajowych prowadzona jest na kontach zespołu 4, a ich rozliczenie według typów i miejsc powstawania kosztów działalności – na kontach zespołu 5”.

(akta kontroli str. 353-354, 435-440)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż taki sposób ujęcia kosztów wynagrodzeń wynikał z funkcjonującej w Szpitalu ewidencji kadrowo-płacowej, umożliwiającej przypisanie kosztów wynagrodzeń z pochodnymi do odpowiednich komórek tylko w zakresie jednego miejsca wykonywania pracy.

(akta kontroli str. 452-456)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, łączna wysokość środków finansowych przekazywanych na funkcjonowanie ZPO 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 ZPO przynosiła straty, przy jednoczesnym braku uwzględnienia wszystkich kosztów wynagrodzeń. Zakupów materiałów i usług dokonywano z zachowaniem wymogów wewnętrznych uregulowań, a zakupione materiały wykorzystywano zgodnie z przeznaczeniem. Ilość świadczeń zrealizowanych w ramach umowy z ŁOW NFZ sprawozdawano prawidłowo. Kontrola wykazała jednak, że w kilkunastu przypadkach nieprawidłowo ustalano wysokość odpłatności należnych pacjentów, 13 pacjentom zawyżając ich kwotę łącznie o 727,80 zł oraz jednemu pacjentowi zaniżając łącznie o 244,20 zł.

⁴⁶ Próbą objęto 50 pacjentów: po 20 z 2017 i 2018 r. i 10 z 2019 r.

⁴⁷ Uchylone zarządzeniem Prezesa zarządzenia Prezesa NFZ nr 45/2018/DSOZ z dnia 30 maja 2018 r.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Prowadzenie ewidencji oczekujących w sposób zgodny z wewnętrznymi regulacjami Szpitala.
2. Zapewnienie udzielania świadczeń w ZPO w liczbie godzin i przez personel wykazany w umowach zawartych z ŁOW NFZ.
3. Prawidłowe sporządzanie sprawozdania MZ-29A.
4. Rzetelne naliczanie wysokości opłat pobieranych od pacjentów.
5. Przyjmowanie pacjentów do ZPO za zgodą opiekuna prawnego lub po uzyskaniu postanowienia sądu, w sytuacjach gdy stan ich zdrowia uniemożliwia uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie.

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 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.

Łódź, 3 grudnia 2019 r.

Kontroler
Dominik Gołacki
gł. specjalista k.p.



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk



podpis

