



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.019.04.2019

Pan
Witold Stefaniak
Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego
im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego
98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7 (dalej: Szpital) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu (dalej: ZOL)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Witold Stefaniak, Dyrektor Szpitala, od dnia 1 grudnia 2019 r. W okresie wcześniejszym, p.o. Dyrektora w okresie od 1 czerwca do 30 listopada 2019 r. był Grzegorz Wardęga; Dyrektorem w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 sierpnia 2019 r. była Magdalena Banach.
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 ZOL.
Okres objęty kontrolą	Okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 25 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
Kontroler	1. Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/191/2019 z dnia 14 października 2019 r. 2. Ewelina Dębowska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/192/2019 z dnia 14 października 2019 r. (akta kontroli str. 1-4a)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, Szpital w latach 2017-2018 i w I połowie 2019 r. podejmował działania w celu zapewnienia wszystkim potrzebującym dostępu do opieki długoterminowej, finansowanej przez NFZ. Działalność ZOL była zgodna z Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej: RPWDL), a świadczenia realizowane w ramach umowy z ŁOW NFZ były prawidłowo sprawozdawane. Stan pomieszczeń ZOL nie zagrażał bezpieczeństwu pacjentów, pomimo że do dnia zakończenia kontroli, nie zostały one dostosowane do wymogów określonych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ³ . Dokonane na rzecz ZOL zakupy materiałów i usług były niezbędne, tym niemniej dokonując zakupów
--------------	---

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489; dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

materiałów na potrzeby ZOL, Szpital nie w pełni przestrzegał zasad dokonywania wydatków publicznych nie objętych ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych⁴. Kontrola wykazała również, 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 stratę pogłębiającą się corocznie, mimo zwiększających się przychodów. Ponadto w Szpitalu dokonywano zwrotu nadpłat pacjentów ZOL po upływie nawet 22 miesięcy od ich powstania oraz nie naliczano odsetek z tytułu nieterminowej opłaty za pobyt pacjentów w ZOL. Szpital nieprawidłowo ustalał też wysokość odpłatności dokonywanych przez pacjentów za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL, odliczając od dochodu pacjenta – w chwili ustalania opłaty – dodatek pielęgnacyjny stanowiący część jego dochodu. Ponadto Szpital nierzetelnie dokonywał ustalenia wysokości dochodu świadczeniobiorcy, nie podejmował bowiem dodatkowych czynności dla ustalenia jego rzeczywistej wysokości. Stwierdzono także, iż do ZOL 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 cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie 2017-I połowa 2019 świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej, zgodnie ze strukturą organizacyjną Szpitala, udzielał ZOL. Działalność ZOL była uregulowana w Regulaminie organizacyjnym ZOL stanowiącym integralną część Regulaminu organizacyjnego Szpitala⁶. Ustalono w nim w szczególności zasady przyjmowania pacjentów oraz zasady odpłatności za pobyt w ZOL, zgodnie z wymogami określonymi w § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁷. Ponadto informacja o zasadach przyjmowania pacjentów oraz odpłatności za ich pobyt w ZOL była zamieszczona na stronie internetowej Szpitala i dostępna w sekretariacie ZOL.

(akta kontroli str. 14-86, 87-90)

Ewidencję osób oczekujących na przyjęcie do ZOL prowadzono według kolejności zgłoszenia, w sposób rzetelny i przejrzysty, na zasadach ogólnych określonych w art. 20 i 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. Listę oczekujących prowadzono zarówno w formie papierowej w sekretariacie ZOL, jak i w formie elektronicznej w systemie informatycznym NFZ, który zapewniał pacjentom i/lub ich rodzinom możliwość informatycznego sprawdzenia bieżącego statusu, w tym czasu oczekiwania.

⁴ Dz.U. z 2018 r. poz.1986, ze zm.; dalej: Pzp.

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 Zarządzenie nr 158/2018 Dyrektora Szpitala z 19.12.2018 r. w sprawie jednolitego tekstu Regulaminu organizacyjnego. W kontrolowanym okresie poprzedzającym ww. zarządzenie nie wprowadzano zmian w Regulaminie organizacyjnym w zakresie działania ZOL.

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 731; dalej: rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów.

⁸ Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych.

W latach 2017-2018 i I połowie 2019 r. do kolejki oczekujących wpisanych zostało odpowiednio: 181, 183 i 77 osób.

W kontrolowanym okresie wystąpiło 11 przypadków natychmiastowego przyjęcia do ZOL w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów na miejsce. Wszystkie przypadki dotyczyły pacjentów, którzy przebywali na oddziałach szpitalnych i to lekarze ze względów medycznych wnioskowali o natychmiastowe przyjęcie ich do ZOL.

Zmian terminu udzielenia świadczenia dokonano w ewidencji oczekujących w 33 przypadkach, z czego: w 2017 r. w dziewięciu, w 2018 r. – w 11, zaś w I połowie 2019 r. – w 13. Dokonywane zmiany terminów odbywały się jedynie w uzasadnionych przypadkach, tj. z powodu: nieodbierania telefonu przez świadczeniobiorcę (w 12 przypadkach), odkładania terminu przyjęcia do ZOL przez pacjenta i/lub jego rodzinę (w 16 przypadkach) oraz pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i jego pobytu w szpitalu (w 5 przypadkach). Jednocześnie w kontrolowanym okresie nie wystąpiły praktyki uzależniania przyjęcia pacjenta do ZOL od wysokości jego dochodów, czy wniesienia dopłaty.

Przyjęcia do ZOL poza kolejnością odbywały się jedynie w uzasadnionych przypadkach, tj. w przypadku pacjentów przyjmowanych z oddziałów szpitalnych, gdy wymagali leczenia i całodobowej opieki, a nie kwalifikowali się do dłuższego pobytu w oddziale, w przypadku pacjentów w stanie wegetatywnym przyjmowanych z Oddziału intensywnej opieki medycznej oraz w przypadku pacjentów kierujących pisemne podanie o przyspieszenie.

(akta kontroli str. 327-329, 330-335)

Analizy ewidencji oczekujących pod kątem równego traktowania wszystkich osób zgłaszających się do ZOL oraz sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dokonano na próbie 50 pacjentów zapisanych do kolejki oczekujących według stanu na 31 grudnia w 2017 r. i 2018 r. oraz na 30 czerwca 2019 r.⁹ Wpisu do kolejki oczekujących dokonywano na bieżąco, według kolejności zgłoszenia się. Wszystkim oczekującym na przyjęcie ustalano termin przyjęcia, zgodnie z przyjętymi zasadami, za rok od daty skierowania. Kierownik ZOL wyjaśniła, iż wyznaczenie krótszego terminu przyjęcia mogłoby spowodować automatyczne wykreślenie pacjenta z kolejki przez system komputerowy, w sytuacji gdyby nie został on przyjęty do ZOL w tym terminie. Wśród skontrolowanych 50 pacjentów wystąpiły trzy przypadki natychmiastowego przyjęcia do ZOL w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów na miejsce. Wszystkie przypadki dotyczyły pacjentów przyjętych z innych oddziałów szpitalnych.

(akta kontroli str. 327-329, 330-331)

W badanym okresie nie wystąpiła sytuacja umieszczenia pacjenta w ZOL przez sąd. Spośród 50 pacjentów, których dokumentację medyczną poddano kontroli, jeden został umieszczony w ZOL po decyzji opiekuna prawnego¹⁰, w związku ze stanem zdrowia uniemożliwiającym uzyskanie świadomej zgody na pobyt i leczenie w zakładzie. Ponadto ¹¹spośród 50 zbadanych pacjentów zostało umieszczonych w ZOL na podstawie wniosków złożonych przez opiekunów faktycznych oraz przedstawionej przez nich dokumentacji potwierdzającej wszczęcie przed sądem postępowania o ubezwłasnowolnienie całkowite.

(akta kontroli str. 387-388, 389, 1230-1232)

⁹ Po 20 osób zapisanych do ewidencji oczekujących w 2017 i 2018 r. oraz 10 w I połowie 2019 r.

¹⁰ Dotyczy pacjenta, którego stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od niego świadomej zgody na pobyt i leczenie, dla którego sąd ustanowił opiekuna prawnego (żonę).

¹¹ Dotyczy pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie.

1.2. W wyniku analizy dokumentacji 50 skontrolowanych pacjentów, których pobyt w ZOL był finansowany przez NFZ ustalono, że wszyscy pacjenci zostali zakwalifikowani do przyjęcia zgodnie z wymogami określonymi 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. Pacjenci zakwalifikowani do przyjęcia w ocenie poziomu samodzielności skalą Barthel otrzymali od 0 do 30 punktów. Najniższą liczbę 0 i 5 punktów uzyskało odpowiednio 18 i 16 pacjentów, zaś najwyższą wśród zbadanych – 30 punktów uzyskało czterech pacjentów. Wśród jednostek chorobowych, które najczęściej stanowiły podstawę do skierowania pacjentów do ZOL były: uogólniona i nieokreślona miażdżyca (I70.9), zawał mózgu (I63), następstwa zawału mózgu (I69), udar nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy (I64) oraz ołępienie nacyniowe o ostrym początku (F01).

(akta kontroli str. 336-386)

1.3. Analiza czasu oczekiwania na przyjęcie do ZOL, wykazała, że:

- wg stanu na dzień 30 czerwca 2017 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało 17 osób, zaś do końca 2017 r. liczba osób oczekujących wzrosła do 24 osoby, tj. o siedem osób. W I połowie 2018 r. liczba oczekujących zmniejszyła się w stosunku do tego samego okresu 2017 r. i wynosiła dziewięć osób. Natomiast w kolejnych półroczach liczba osób oczekujących systematycznie zwiększyła się i wynosiła: 28 osób na koniec grudnia 2018 r. oraz 30 osób na koniec czerwca 2019 r.;
- średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL wynosił od 30 do 90 dni i kształtował się średnio na poziomie 30 dni w I połowie 2017 i 2018 r. i 90 dni w I połowie 2019 r. oraz odpowiednio 40 i 60 dni w II połowie 2017 i 2018 r.;
- z powodu zgonu przed przyjęciem do ZOL w badanym okresie wykreślono z kolejki oczekujących łącznie 105 osób, w tym odpowiednio: 22, 23 i 11 osób w I połowie 2017, 2018 i 2019 r. oraz 19 i 30 osób w II połowie 2017 i 2018 r.;
- wg stanu na dzień 4 listopada 2019 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało 46 osób.

(akta kontroli str. 327-329, 390)

1.4. W badanym okresie do ZOL przyjęto łącznie 239 pacjentów, w tym odpowiednio w latach 2017-2018 oraz I połowie 2019 r. – 115, 91 i 33 pacjentów. Analiza struktury wiekowej pacjentów ZOL wykazała, że przyjmowani w badanym okresie pacjenci w większości przypadków liczyli powyżej 65 lat i stanowili odpowiednio 88,7%, 86,8% oraz 81,8% osób przyjętych. Pacjenci w wieku od 41 do 65 lat stanowili od 10,4% do 18,2% osób przyjmowanych w kolejnych latach, zaś w wieku do 40 roku życia przyjęto jedną osobę (w 2017 r.).

Według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. największą grupę stanowili pacjenci, których czas pobytu w ZOL nie przekraczał 6 miesięcy (26). Dla pozostałych pacjentów przebywających w ZOL odnotowano następujący czas pobytu:

- od 6 miesięcy do 1 roku – 8 osób,
- od roku do 3 lat – 18 osób,
- od 3 do 5 lat – 6 osób;
- od 5 do 10 lat – 2 osoby.

Żaden z pacjentów nie przebywał w ZOL dłużej niż 10 lat.

(akta kontroli str. 391-393)

1.5. W badanym okresie ZOL dysponował 63 łózkami¹³, a liczba miejsc wolnych wg stanu na ostatni dzień miesiąca w badanym okresie kształtowała się na podobnym poziomie i wynosiła:

¹² Dz. U. z 2015 r. poz.1658; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

¹³ Wszystkie łózka były zakontraktowane z ŁOW NFZ. ZOL nie prowadził działalności komercyjnej.

- od 1¹⁴ do 2¹⁵ w 2017 r. (jedynie na koniec stycznia odnotowano 7 wolnych miejsc),
- od 1¹⁶ do 3¹⁷ w 2018 r.,
- od 1¹⁸ do 3¹⁹ w okresie 9 miesięcy 2019 r.

Żadnych wolnych miejsc nie odnotowano na koniec lutego, czerwca, września i listopada 2017 r., od maja do października i na koniec 2018 r. oraz na koniec stycznia, lutego, maja i września 2019 r.

Według stanu na dzień 4 listopada 2019 r. ZOL dysponował dwoma wolnymi miejscami.

(akta kontroli str. 327-329, 394)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W badanym okresie pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie przyjmowano do ZOL na podstawie wniosków opiekunów faktycznych oraz przedstawionej przez nich dokumentacji potwierdzającej wszczęcie przed sądem postępowania o ubezwłasnowolnienie całkowite. Powyższa sytuacja dotyczyła 10 spośród 50 skontrolowanych pacjentów, z czego w latach 2017-2018 i I połowie 2019 r. odpowiednio: czterech, pięciu i jednego pacjenta.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że przyjęto zasadę – w sytuacji braku możliwości uzyskania świadomej zgody pacjenta – iż złożony do sądu wniosek o ubezwłasnowolnienie inicjował wszczęcie procedury o ubezwłasnowolnienie i ustanowienie dla pacjenta opiekuna prawnego. W związku z tym, że postępowania takie trwają zwykle kilka miesięcy, dla dobra pacjenta przyjęto zasadę przyjmowania do ZOL przed wydaniem postanowień przez sąd. Kierownik ZOL wskazała, że sytuacje takie dotyczyły głównie pacjentów przyjmowanych z oddziałów szpitalnych, na których zakończono leczenie i dalszy ich pobyt był niezasadny.

Nie kwestionując wyrażonego w powyższych wyjaśnieniach poglądu, że w ww. przypadkach kierowano się przede wszystkim dobrem pacjenta, NIK zauważyła, że takie postępowanie było niezgodne z prawem i stanowiło pośrednio naruszenie zasady wynikającej z § 5 i 6 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, z których wynika, że to świadczeniobiorca (tzn. pacjent) składa wymagane dokumenty do wybranego przez siebie ZOL. Natomiast wniosek, skierowanie oraz wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie, o których mowa w § 3, nie są wymagane, w przypadku gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w ZOL. Ponadto zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁰, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli pacjent jest 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 myśl art. 32 ust. 8 ww. ustawy, jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani

¹⁴ W maju, lipcu i sierpniu 2017 r.

¹⁵ W marcu, kwietniu, październiku i grudniu 2017 r.

¹⁶ W kwietniu i listopadzie 2018 r.

¹⁷ W lutym 2018 r.

¹⁸ W marcu 2019 r.

¹⁹ W kwietniu, czerwcu i sierpniu 2019 r.

²⁰ Dz. U. z 2019 r., poz. 537 ze zm.; dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Ponadto, w świetle art. 17 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na 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. 387-388, 389, 1230-1232)

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjmowanie pacjentów do ZOL odbywało się na podstawie przejrzystości ustalonych zasad kwalifikacji do opieki stacjonarnej, zapewniających równe traktowanie oraz niedyskryminujący dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej wszystkim osobom zgłaszającym się do ZOL. Lista oczekujących na przyjęcie była prowadzona w sposób rzetelny i przejrzysty, pacjentów wpisywano na bieżąco, według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z ich stanem medycznym. Zasady przyjęć poza kolejnością ustalone były w sposób jednorodny i dotyczyły w szczególności pacjentów przyjmowanych z innych oddziałów szpitalnych oraz w stanach wegetatywnych z Oddziału intensywnej opieki medycznej.

NIK jako nieprawidłową ocenia przyjętą w ZOL zasadę przyjmowania pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał wyrażenie przez nich świadomej zgody na pobyt i leczenie i nieposiadających opiekunów prawnych, bez wymaganego w takiej sytuacji postanowienia sądu o umieszczeniu pacjenta w ZOL bez jego zgody lub braku ustanowienia przez sąd zabezpieczenia w postaci umieszczenia pacjenta w zakładzie do czasu uprawomocnienia postanowienia, opierając się jedynie na wnioskach o umieszczenie w ZOL złożonych przez opiekunów faktycznych oraz dokumentacji potwierdzającej wszczęcie postępowania sądowego o ubezwłasnowolnienie całkowite i ustanowienie opiekuna prawnego.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgodnie z RPWDL prowadzonym przez Wojewodę Łódzkiego, w ramach struktury organizacyjnej Szpitala, ZOL zaczął funkcjonować od 1 października 2008 r.²² Rzeczywista liczba łóżek znajdujących się w ZOL była tożsama z liczbą zgłoszoną do RPWDL i wynosiła w całym okresie kontrolowanym 63²³. Wszystkie zmiany danych objętych RPWDL dotyczących, w szczególności struktury organizacyjnej Szpitala, miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, czasowego zaprzestania działalności oraz liczby łóżek, w badanym okresie były zgłaszane do RPWDL w terminie określonym w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Żadna z dokonanych zmian nie dotyczyła działalności ZOL.

(akta kontroli str. 8-11, 12-13, 1224)

2.2. W wyniku analizy sprawozdań MZ-29A o działalności zakładu długoterminowej stacjonarnej opieki zdrowotnej ustalono, że dane o kadrze medycznej, działalności opieki stacjonarnej²⁴ oraz strukturze wiekowej osób

²¹ Dz.U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.

²² Wcześniej kontrolowany ZOL funkcjonował w strukturze organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej w Sieradzu przy ul. Nenckiego 2, który z dniem 1 października 2008 r. został przyłączony do Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

²³ Wszystkie łóżka zakontraktowane z ŁOW NFZ. Różnica między rzeczywistą liczbą łóżek a liczbą łóżek rozliczaną w ramach umowy z ŁOW NFZ wynikała z przeliczenia finansowego pacjentów rozliczanych podwyższonym wskaźnikiem ze względu na ich stan zdrowia (dotyczy stanów wegetatywnych). W związku z zastosowaniem wyższych wskaźników do NFZ rozliczono 69 łóżek w 2017 r. oraz po 67 łóżek w 2018 i 2019 r.

²⁴ Dotyczące łóżek, liczby pacjentów, ruchu chorych oraz osobodni pobytu.

przebywających w ZOL sprawozdawane za lata 2017-2018 były zgodne z faktyczną działalnością ZOL.

(akta kontroli str. 391-393, 395-417, 933)

2.3. Zadania ZOL, proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej, a także zasady przyjęcia i pobytu w ZOL oraz odpłatności za pobyt ustalono w Regulaminie organizacyjnym ZOL zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala w lutym 2014 r. i stanowiącym integralną część Regulaminu organizacyjnego Szpitala. W kontrolowanym okresie nie dokonano zmian Regulaminu organizacyjnego ZOL.

(akta kontroli str. 14-86, 87-90)

2.4. Do dnia zakończenia kontroli, pomieszczenia ZOL nie zostały dostosowane do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁵ ani w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶. W czerwcu 2012 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi pozytywnie zaopiniował program dostosowania Szpitala (w tym ZOL) do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań z 2012 r. w związku z art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z przyjętym programem – w ramach dostosowania pomieszczeń – ZOL miał być przeniesiony do przebudowanego i dostosowanego budynku byłej pralni w lokalizacji Szpitala przy ul. Armii Krajowej. W opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego z 2018 r., niespełnienie wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej miało nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów²⁷. Z wyjaśnień p.o. Dyrektora i przedstawionej dokumentacji wynikało, że w badanym okresie Szpital podjął działania zmierzające do dostosowania ZOL do ww. wymogów, starając się o dofinansowanie projektu pn. „Poprawa bezpieczeństwa i jakości udzielania świadczeń dla osób starszych i przewlekle chorych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Jednak wniosek nie został pozytywnie oceniony. P.o. Dyrektora wyjaśnił, że ponowne złożenie wniosku o dofinansowanie zostało zaplanowane na najbliższy okres.

(akta kontroli str. 418-438, 439-442, 445-450, 1233-1250)

Rodzaj i ilość posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Jednak w toku dokonanych oględzin ustalono rozbieżności między faktyczną liczbą posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego a wykazaną w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy na udzielenie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zawartej z ŁOW NFZ.

(akta kontroli str. 118-120, 146-147, 194-196, 279-280, 445-450, 1227-1229)

W ocenie Kierownika ZOL sprzęt medyczny i pomocniczy wymagany w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych był niezbędny przy udzielaniu przedmiotowych świadczeń, z wyjątkiem zestawu z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji konikotomii, tracheostomii i gastrostomii.

²⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 739; dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań z 2012 r.

²⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 595; dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań z 2019 r.

²⁷ W związku z niedostosowaniem do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań z 2012 r., bloku operacyjnego, centralnej sterylizatorni, oddziałów: anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii, chorób wewnętrznych, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, otolaryngologii, neurologii oraz oddziałów psychiatrycznych.

W kontrolowanym okresie w ZOL nie wykorzystywano ww. zestawów z uwagi na brak takiej potrzeby. Ponadto najrzadziej występowała potrzeba wykorzystania zestawu do reanimacji, worków rozprężających oraz kul i lasek.

(akta kontroli str. 443-444)

2.5. Analiza stanu zatrudnienia personelu medycznego w ZOL wykazała, że liczba etatów przeliczeniowych zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 4 (Lp. 1 Część A) do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych kształtowała się następująco dla:

- lekarza – 1 etat²⁸ w stosunku do 1,8 etatów przeliczeniowych wymaganych w stosunku do liczby łóżek (63) wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r.,
- fizjoterapeutów – 2 etaty wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. i 31 grudnia 2018 r. oraz 3 etaty wg stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. w stosunku do 3,6 etatów przeliczeniowych w stosunku do liczby łóżek,
- terapeutę zajęciowego – 1 etat w stosunku do 0,9 etatu przeliczeniowego wymaganego w stosunku do liczby łóżek wg stanu na każdy z ww. dni,
- psychologa – 1 etat w stosunku do 0,9 etatu przeliczeniowego wymaganego w stosunku do liczby łóżek wg stanu na każdy z ww. dni.

W wyniku powyższej analizy ustalono, że liczby faktycznie posiadanych w ZOL etatów przeliczeniowych lekarzy i fizjoterapeutów nie była wystarczająca w stosunku do wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Ponadto w kontrolowanym okresie w ZOL zatrudniony był logopeda w wymiarze 0,25 etatu. Zaś zatrudnienie pielęgniarek kształtowało się odpowiednio, wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. i 30 czerwca 2019 r., na poziomie: 25,25; 25,2 i 24,74 etatów przeliczeniowych. Ponadto w ZOL zatrudnionych było odpowiednio: w latach 2017-2018 – po siedmiu opiekunów medycznych, zaś w I połowie 2019 r. – dziewięciu.

P.o. Dyrektora wyjaśnił, że w związku z wewnętrzną organizacją oddziałów w budynku zlokalizowanym przy ul. Nenckiego, w którym oprócz ZOL mieścił się również Oddział rehabilitacji i Oddział gruźlicy i chorób płuc, lekarz dyżurujący²⁹ w tej lokalizacji był w razie potrzeby wzywany także do pacjentów ZOL. Ponadto, z wyjaśnień Kierownika Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych wynika, że fizjoterapeuci³⁰ zatrudnieni w dziale rehabilitacji w tej samej lokalizacji, co ZOL realizowali również świadczenia na rzecz pacjentów ZOL.

(akta kontroli str. 486, 487-491, 1208-1210, 1215-1220)

Średnio na jedną pielęgniarkę w czasie dyżuru porannego przypadało 10,5 łóżek, a podczas dyżuru popołudniowego – 15,75³¹. Liczba łóżek przypadających na opiekunów medycznych dyżuru porannego wynosiła od 21 do 31,5³², zaś dyżuru popołudniowego – 31,5. W związku z nieuregulowaniem przez Ministra Zdrowia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w ZOL, w ocenie Kierownika ZOL, w okresie badanym wymiar zatrudnienia pielęgniarek zapewniał właściwy poziom udzielanych świadczeń stosownie do stanu zdrowia pacjentów i potrzeb pielęgnacyjnych. Wpływ na taki stan miało również zatrudnienie w ZOL opiekunek medycznych, które wykonywały czynności pielęgnacyjne odciążając z części obowiązków pielęgniarki. Zdaniem Kierownika ZOL, zwiększenie standardu opieki w ZOL i ewentualne zatrudnienie dodatkowego personelu byłoby możliwe w przypadku lepszego finansowania przez NFZ opieki długoterminowej.

²⁸ Lekarz ze specjalizacją z chorób wewnętrznych.

²⁹ Najczęściej lekarz zatrudniony w Oddziale gruźlicy i chorób płuc.

³⁰ Dotyczy jednego fizjoterapeuty w 2017 r. oraz po dwóch fizjoterapeutów w 2018 r. i I połowie 2019 r.

³¹ Ogólna liczba łóżek w ZOL wynosiła 63.

³² W dni powszednie – 21, zaś w dni świąteczne – 31,5.

(akta kontroli str. 622-623)

Liczba pacjentów leżących, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi³³ wynosiła średnio w 2017 r. 158 osób (93,5%), w 2018 r. 139 osób (91,4%), zaś w I połowie 2019 r. 97 osób (92,4%).

(akta kontroli str. 334-335)

2.6. W badanym okresie ZOL zapewniał pacjentom rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

W latach 2017-2018 i w I połowie 2019 r. zlecono i wykonano zabiegi rehabilitacyjne odpowiednio:

- 70 pacjentom (41,4%) spośród 169 przebywających w ZOL,
- 72 pacjentom (47,4%) spośród 152 przebywających w ZOL,
- 52 pacjentom (49,5%) spośród 105 przebywających w ZOL.

W całym ww. okresie odnotowano 20 przypadków³⁴, gdy stan zdrowia pacjentów uniemożliwiał wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych, mimo ich zlecenia.

Wśród 50 skontrolowanych dokumentacji medycznych pacjentów³⁵, którzy nie posiadali prawidłowej siły mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi, zabiegi rehabilitacyjne zlecono i wykonano odpowiednio:

- w 2017 r. – 11 pacjentom (55%), w tym trzem z „0” pkt w skali Barthel; dziewięciu pacjentom nie zlecono zabiegów, ponieważ ich stan zdrowia uniemożliwiał ich efektywne przeprowadzenie, w tym pięciu pacjentom z „0” pkt w skali Barthel;
- w 2018 r. – 13 pacjentom (65%), w tym dwóm z „0” pkt w skali Barthel; siedmiu pacjentom nie zlecono zabiegów, ponieważ ich stan zdrowia uniemożliwiał ich efektywne przeprowadzenie, w tym pięciu pacjentom z „0” pkt w skali Barthel;
- w I połowie 2019 r. – czterem pacjentom (40%), z czego żaden nie otrzymał „0” pkt w skali Barthel; sześciu pacjentom nie zlecono zabiegów, ponieważ ich stan zdrowia uniemożliwiał ich efektywne przeprowadzenie, w tym trzem pacjentom z „0” pkt w skali Barthel.

Wszystkie materiały higieniczne niezbędne pacjentom były zapewniane przez ZOL.

(akta kontroli str. 336-386, 451-463, 624-625)

2.7. W latach 2017-I połowa 2019 w ZOL odnotowano odpowiednio: 37, 28 i 23³⁶ przypadków zakażeń patogenami alarmowymi, w tym w całym okresie najwięcej zakażeń *Escherichia coli* ESBL (26 przypadków), *Clostridium difficile* i *Klebsiella pneumoniae* ESBL (po 17 przypadków). Jak wyjaśniła Z-ca Naczelnej Pielęgniarki, wzrost liczby zakażeń nie stanowił rzeczywistego odzwierciedlenia zwiększenia liczby pacjentów zakażonych, a wynikał przede wszystkim ze zwiększonej wykrywalności patogenów alarmowych w związku ze zwiększającą się liczbą wykonywanych badań bakteriologicznych, których wykonano u pacjentów ZOL odpowiednio: w 2017 r. – 300, w 2018 r. – 384, zaś w I połowie 2019 r. – 369. Ponadto zwiększenie liczby pacjentów ZOL, u których odnotowano czynniki alarmowe wynikało ze zwiększonej identyfikowalności czynników w całym Szpitalu oraz zwiększonej zgłaszalności zakażeń do pielęgniarki epidemiologicznej. Pacjenci przyjmowani do ZOL ze względu na swój stan zdrowia i obniżoną odporność oraz obciążenie licznymi chorobami byli szczególnie narażeni na infekcje bądź skolonizowani niebezpiecznymi drobnoustrojami. W badanym okresie nie

³³ Pacjenci, którzy nie osiągnęli 40 pkt w skali Barthel.

³⁴ W latach 2017-2018 i I połowie 2019 r. odpowiednio: 10, 5 i 5 przypadków.

³⁵ Po 20 pacjentów z 2017 i 2018 r. i 10 pacjentów z I połowy 2019 r.

³⁶ Statystyka ilości czynników alarmowych nie jest tożsama z ilością pacjentów zakażonych, ponieważ u niektórych pacjentów zidentyfikowano po kilka czynników, które rejestrowano oddzielnie.

zarejestrowano w ZOL zgonów, spowodowanych zakażeniem patogenem alarmowym.

(akta kontroli str. 626-627, 1221-1226)

ZOL nie był wyposażony w instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

(akta kontroli str. 628)

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. Wszyscy pracownicy medyczni i personel pomocniczy zatrudnieni w ZOL w latach 2017-I połowa 2019 byli zaszczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przed okresem objętym kontrolą, z wyjątkiem jednej opiekunki medycznej³⁷. W 2018 i 2019 r. Szpital umożliwiał pracownikom dobrowolne zaszczepienie się przeciw grypie w ramach realizowanego programu zdrowotnego „Program szczepień przeciwko grypie sezonowej dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą z terenu województwa łódzkiego”. Zaszczepionych zostało w 2018 i 2019 r. odpowiednio: 140 i 155 pracowników Szpitala³⁸. W 2017 r. Szpital nie zapewniał pracownikom szczepionek przeciw grypie.

(akta kontroli str. 629-630, 1221-1226, 1251-1252)

W kontrolowanym okresie powiatowy państwowy inspektor sanitarny przeprowadził 10³⁹ kontroli w budynku Szpitala przy ul. Nenckiego (w tym w ZOL) w zakresie działań zapobiegających szerzeniu 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 ludzi⁴⁰. Kontrole dotyczyły oceny procesów sterylizacji i dezynfekcji oraz oceny stanu sanitarnego. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 631-686)

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

(akta kontroli str. 687-688)

2.9. W związku z działalnością ZOL, do Szpitala wpłynęła jedna skarga pacjenta⁴¹. Dotyczyła ona rzekomego niewłaściwego naliczenia zaległości opłaty z tytułu pobytu w ZOL oraz wezwania pacjenta do uregulowania tej zaległości. Jednocześnie ta sama skarga została skierowana przez pacjenta do ŁOW NFZ. Czynności wyjaśniające zostały przeprowadzone zarówno przez Szpital, jak i ŁOW NFZ. Skarga została uznana za niezasadną, a skarżącemu udzielono odpowiedzi na piśmie.

(akta kontroli str. 689-705, 706-708)

2.10. Zgodnie z art. 87 ust. 2a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁴² w Szpitalu funkcjonowała apteka. Zasady jej funkcjonowania oraz zadania zostały szczegółowo określone w Regulaminie apteki. W badanym okresie w aptece obowiązywała procedura operacyjna odnosząca się do postępowania z lekami regulująca m.in. zasady wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych z apteki na oddziały szpitalne oraz inne komórki organizacyjne. Zasady te były zintegrowane z receptariuszem szpitalnym oraz szpitalną polityką

³⁷ Brak potrzeby zaszczepienia z uwagi na przechorowanie WZW typu B.

³⁸ Poradnia medycyny rodzinnej z realizacji szczepień w ramach programu zdrowotnego prowadziła listę zaszczepionych bez podziału na poszczególne komórki organizacyjne.

³⁹ W tym: po cztery w 2017 i 2018 r. oraz dwie w I połowie 2019 r.

⁴⁰ Dz. U. z 2019 r., poz. 1239.

⁴¹ Skarga wpłynęła w lutym 2019 r.

⁴² Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.

antybiotykową. W aptece nie wprowadzono procedury wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla pacjenta, gdyż – jak wyjaśniła Kierownik apteki – spersonalizowane wydawanie leków dla pacjenta wymaga przygotowywania indywidualnych dawek w ściśle określony sposób w systemie Unit Dose, który w Szpitalu nie został wdrożony.

(akta kontroli str. 709-726, 727-738)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie Szpital nie dostosował pomieszczeń ZOL do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań z 2012 r., pomimo pozytywnego zaopiniowania przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej programu dostosowania, zgodnie z którym ZOL miał być przeniesiony do wyremontowanego i dostosowanego budynku po byłej pralni w lokalizacji Szpitala przy ul. Armii Krajowej.

Ponadto w toku oględzin ustalono, że do czterech spośród 20 skontrolowanych w ZOL łóżek nie było zapewnionego dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Dwa łóżka miały dostęp z trzech stron, jednak z jednej dłuższej i dwóch krótszych, zaś dwa pozostałe – z dwóch stron, tj. z jednej dłuższej i drugiej krótszej. Taki stan był niezgodny z wymogami § 18 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań z 2012 r. oraz § 18 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań z 2019 r. P.o. Dyrektora wyjaśnił, że stan pomieszczeń i urządzeń ZOL nie zagrażał bezpieczeństwu pacjentów. NIK zauważyła jednak, że zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, miał dostosować pomieszczenia i urządzenia do tych wymogów w terminie do 31 grudnia 2017 r.

(akta kontroli str. 418-438, 439-442, 445-450, 1233-1250)

2. We wszystkich okresach objętych kontrolą liczba etatów przeliczeniowych lekarzy i fizjoterapeutów zatrudnionych w ZOL nie spełniała minimum określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Kontrola wykazała bowiem, że we wszystkich badanych okresach w ZOL zatrudniony był jeden lekarz – specjalista chorób wewnętrznych⁴³, podczas gdy minimum określone w ww. załączniku do rozporządzenia wynosiło 1,8. Natomiast fizjoterapeuci pracowali w ZOL w ramach dwóch etatów w 2017 i 2018 r. oraz trzech etatów w I połowie 2019 r., podczas gdy zgodnie z wymogami rozporządzenia, liczba etatów winna wynieść 3,6.

Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych oraz p.o. Dyrektora wyjaśnili, że w razie potrzeby, opiekę medyczną pacjentom ZOL zapewniał również lekarz dyżurujący w tym samym budynku, co lokalizacja ZOL (najczęściej lekarz zatrudniony w Oddziale gruźlicy i chorób płuc). Zaś oprócz fizjoterapeutów zatrudnionych w ZOL dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ZOL zapewniaли również fizjoterapeuci zatrudnieni w Dziale rehabilitacji zlokalizowanym w tym samym budynku, co ZOL. Kontrola dokumentacji medycznej 50 pacjentów ZOL wykazała jednak, że lekarze dyżurujący sporadycznie przeprowadzali badania, o których mowa w ustalającym minimalne normy zatrudnienia załączniku nr 4 (Lp. 1 Część A) do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

NIK nie kwestionuje wyjaśnień p.o. Dyrektora, że faktycznie pracujący w ZOL personel medyczny i fizjoterapeuci zapewniaли właściwą opiekę nad pacjentami, zauważyła jednak, że rzeczywisty wymiar etatów przeliczeniowych zatrudnionych

⁴³ Z wyjątkiem okresu od 05.03.2018 do 07.10.2018, w którym zatrudniony był także drugi lekarz ze specjalizacją z chorób wewnętrznych.

w ZOL lekarzy i fizjoterapeutów powinien wynikać wprost z dokumentacji. Natomiast przy braku możliwości przeliczenia etatów lekarzy dyżurujących i fizjoterapeutów zatrudnionych w Dziale rehabilitacji na etaty przeliczeniowe dotyczące faktycznego wymiaru udzielania przez nich świadczeń w ZOL, w ocenie NIK, w ZOL nie spełniano wymogów minimum zatrudnieniowego określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

(akta kontroli str. 486, 487-491, 492-521, 592-621, 1208-1210, 1215-1220)

3. Szpital nie aktualizował załącznika nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z ŁOW NFZ w zakresie potencjału wykonawczego faktycznie realizującego świadczenia w ZOL. Kontrola wykazała rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym ustalonym na podstawie dokumentacji medycznej 50 skontrolowanych pacjentów oraz rozkładów (grafików) pracy ZOL za okres od stycznia 2017 r. do czerwca 2019 r., a stanem wykazanym w ww. załączniku nr 2. Rozbieżności te dotyczyły następującego personelu wykonawczego wykazanego w przedmiotowym załączniku nr 2, a faktycznie nieudzielającego świadczeń:

- jednego lekarza, który zgodnie z umową z ŁOW NFZ miał być dostępny 37,55 godzin tygodniowo w I połowie 2017 r.,
- jednego opiekuna medycznego, który zgodnie z umową z ŁOW NFZ miał być dostępny 37,55 godzin tygodniowo w 2017⁴⁴ i 2018 r. oraz I połowie 2019 r.,
- jedna pielęgniarka, która zgodnie z umową z ŁOW NFZ miała być dostępna 37,55 godzin tygodniowo w I połowie 2019 r.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych ww. osoby nie udzielały świadczeń na rzecz pacjentów ZOL w przedmiotowych okresach, jednak z powodu natłoku bieżącej pracy nie dopełniono obowiązku usunięcia ich z portalu świadczeniodawcy.

W załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” wykazywano również w całym okresie badanym lekarzy dyżurujących w Szpitalu z lokalizacją przy ul. Nenckiego, tj. w budynku, w którym zlokalizowany był m.in. ZOL. Według ww. załącznika zgłoszono następującą dostępność tych lekarzy dla pacjentów ZOL:

- w 2017 r. – czterech lekarzy dyżurujących dostępnych w ZOL odpowiednio: trzech po 16,25 godzin tygodniowo i jeden 68,20 godzin tygodniowo,
- w 2018 r. – czterech lekarzy dyżurujących dostępnych w ZOL w okresie od 1 stycznia do 25 marca 2018 r. odpowiednio: trzech po 16,25 godzin tygodniowo i jeden 68,20 godzin tygodniowo oraz trzech lekarzy dyżurujących dostępnych w ZOL w okresie od 8 października do 31 grudnia 2018 r. po 12 godzin tygodniowo,
- w I połowie 2019 r. – trzech lekarzy dyżurujących dostępnych w ZOL po 12 godzin tygodniowo.

Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych wyjaśniła, że ww. lekarze pełnili dyżury w Oddziale gruźlicy i chorób płuc (zlokalizowanym w tym samym budynku co ZOL) i w razie potrzeby zapewniali również opiekę nad pacjentami ZOL, dlatego zostali wykazani jako potencjał wykonawczy ZOL w załączniku nr 2 do umowy z ŁOW NFZ.

Ponadto rozbieżności dotyczyły czterech pielęgniarek i jednego pielęgniarskiego, którzy w badanym okresie świadczyli pracę w ZOL, a nie zostali wykazani jako potencjał wykonawczy w załączniku nr 2 do umowy z ŁOW NFZ. Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych wyjaśniła, że ww. osoby były zatrudnione na umowach kontraktowych i realizowały świadczenia w wielu komórkach organizacyjnych, przeważnie w przypadku nieplanowanych braków

⁴⁴ W I połowie 2017 r. miało być dostępnych dwóch opiekunów medycznych po 37,55 godzin tygodniowo.

kadrowych podstawowego personelu danej komórki. Niezgłoszenie ich załącznika „Harmonogram-zasoby” wynikało z przeoczenia i natłoku bieżącej pracy.

Stwierdzone powyżej rozbieżności stanowiły naruszenie przepisu 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 zdrowotnej⁴⁵, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne⁴⁶, 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.

(akta kontroli str. 487-491, 522-591, 592-621, 1208-1210, 1215-1220)

4. Szpital nie aktualizował załącznika nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z ŁOW NFZ zawartej na 2019 r. w zakresie posiadanego w ZOL sprzętu medycznego. Kontrola wykazała rozbieżności ilościowe pomiędzy stanem faktycznym stwierdzonym w toku przeprowadzonych oględzin, a stanem wykazany w ww. załączniku nr 2. Rozbieżności te dotyczyły następującego sprzętu:

- ssaków elektrycznych – w załączniku do umowy wykazano osiem, zaś faktycznie ZOL posiadał 10,
- inhalatorów/nebulizatorów – w załączniku do umowy wykazano dwa, zaś faktycznie ZOL posiadał jeden,
- glukometrów – w załączniku do umowy wykazano dwa, zaś faktycznie ZOL posiadał trzy,
- aparatów do pomiaru ciśnienia tętniczego – w załączniku do umowy wykazano 10, zaś faktycznie ZOL posiadał sześć,
- samorozprężalnych worków oddechowych z zastawką jednokierunkową i maską twarzową – w załączniku do umowy wykazano trzy, zaś faktycznie ZOL posiadał dwa.

Kierownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych wyjaśniła, że powyższe rozbieżności powstały w wyniku niezgłoszenia do załącznika nr 2 do umowy z ŁOW NFZ posiadanego sprzętu w ilości faktycznie posiadanej w związku z natłokiem innych obowiązków służbowych. Stosowne zmiany w tym zakresie miały być dokonane w najbliższym czasie.

Ww. ilości faktycznie posiadanego sprzętu były wystarczające w świetle wymogów określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

(akta kontroli str. 279-280, 445-450, 1227-1229)

OCENA CZĄSTKOWA

Działalność Szpitala w zakresie udzielania świadczeń długoterminowych była zgodna z rejestrem, a wszystkie zmiany dotyczące danych objętych rejestrem były terminowo do niego zgłaszane. Pomimo, że pomieszczenia ZOL nie spełniały wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, to stan pomieszczeń ZOL nie zagrażał bezpieczeństwu pacjentów. Tym niemniej, nie wszystkie łóżka znajdujące się w ZOL miały zapewniony dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Ponadto w ocenie NIK, nieadekwatna do potrzeb pacjentów liczba osób udzielających świadczeń z zakresu fizjoterapii skutkowałą objęciem rehabilitacją w kontrolowanym okresie zaledwie około 41,4%-49,5% pacjentów. Wymiar etatów przeliczeniowych zatrudnionych w ZOL fizjoterapeutów i lekarza nie był wystarczający w stosunku do liczby posiadanych łóżek. Kontrola

⁴⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

⁴⁶ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

wykazała również rozbieżności pomiędzy danymi w zgłaszanych do NFZ harmonogramach zasobów w zakresie potencjału wykonawczego i posiadanego sprzętu medycznego, a stanem faktycznym.

OBSZAR

3. Gospodarka finansowa ZOL

**Opis stanu
faktycznego**

Szpital realizował świadczenia ZOL na podstawie umów z zawartych z NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka długoterminowa. W poszczególnych latach badanego okresu wartość tych umów (po zmianach i z uwzględnieniem zawartych ugód) wynosiła:

- za I półrocze 2017 r. 1.012.508 zł, w tym 906,9 tys. zł z tytułu realizacji świadczeń ZOL (zakres 14.5160.026.04) i 105,6 tys. zł jako środki należne na podwyżki dla pielęgniarek⁴⁷,
- za II półrocze 2017 r. 1.108,1 tys. zł, w tym 964,9 tys. zł z tytułu świadczeń ZOL i 143,2 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek⁴⁸,
- za 2018 r. 2.255,7 tys. zł, w tym 1.833,5 tys. zł z tytułu świadczeń ZOL, 391,9 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek i 30,3 tys. zł na podwyżki dla lekarzy⁴⁹,
- za I półrocze 2019 r. 2.436,6 tys. zł, w tym 2.021,4 tys. zł z tytułu świadczeń ZOL, 379,9 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek i położnych i oraz 35,4 tys. zł na podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego lekarzy.

(akta kontroli str. 799-804)

Uzyskane przez ZOL w badanym okresie przychody wynosiły odpowiednio: 2.769,2 tys. zł w 2017 r., 2.941,9 tys. zł w 2018 r. i 1.706,8 tys. zł w I półroczu 2019 r. Przychody związane z realizacją umów z NFZ wynosiły 2.113,4 tys. zł, 2.279,2 tys. zł i 1.353,4 tys. zł (tj. stanowiły odpowiednio 76,3%, 77,5% i 79,3% łącznych przychodów ZOL). Przychody w wysokości odpowiednio: 649,9 tys. zł, 655,8 tys. zł i 352,7 tys. zł pochodziły z wnoszonych przez pacjentów opłat za pobyt i wyżywienie. Dodatkowo, Szpital uzyskał przychody z tytułu darowizn (5,7 tys. zł w 2017 r., 3,3 tys. zł w 2018 r. i 0,7 tys. zł w I połowie 2019 r.) oraz realizacji praktyk zawodowych i zajęć stażowych (0,2 tys. zł w 2017 r. i 0,4 tys. zł w 2018 r.).

(akta kontroli str. 805-842)

W badanym okresie Szpital nie zaciągał kredytów lub pożyczek na potrzeby ZOL. Nie otrzymywał również przeznaczonych dla ZOL środków innych podmiotów, w tym od jednostek samorządu terytorialnego. W badanym okresie ZOL nie uzyskiwał i nie przekazywał darowizn na składniki majątkowe. Uzyskane darowizny na łączną kwotę 12,9 tys. zł dotyczyły: leków o łącznej wartości 9,7 tys. zł oraz próbek produktów kosmetycznych i sanitarnych, płynów kontrolnych do glukometrów o łącznej wartości 3,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 828-842, 1203-1204)

Na próbie rozliczeń za miesiące czerwiec, marzec, sierpień z lat 2017-2018⁵⁰ sprawdzono prawidłowość przekazywanych do NFZ do rozliczenia rachunków za

⁴⁷ Kwota stanowiąca realizację postanowień dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, określonych w wydanym na podstawie art. 137 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 poz. 1628), zwanym dalej „rozporządzeniem zmieniającym OWU”.

⁴⁸ Razem za 2017 r. 2.120,6 tys. zł, w tym 1.871,8 tys. zł z tytułu świadczeń ZOL i 248,8 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek.

⁴⁹ Podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532)

⁵⁰ Po 10 pacjentów z każdego miesiąca objętego kontrolą.

udzielone świadczenia i stwierdzono, że świadczenia realizowane w ramach umowy z ŁOW NFZ były prawidłowo sprawozdawane (zgodnie z postanowieniami umowy).
(akta kontroli str. 749-781)

Badanie prawidłowości ustalania odpłatności pacjentów przebywających w ZOL dokonano na grupie wcześniej losowo wybranej przy kwalifikowaniu do pobytu 50 pacjentów, których pobyt finansowany był przez NFZ.

W wyniku analizy stwierdzono, że:

- wszystkie osoby skierowane do ZOL wykazywały dochód,
- nie odnotowano przypadków skierowania do ZOL postanowieniem sądu,
- dla 15 z 50 pacjentów prawidłowo ustalano wysokość odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL, zaś w pozostałych przypadkach w chwili ustalania wysokości opłaty za pobyt w ZOL, od dochodu świadczeniobiorcy odliczano dodatek pielęgnacyjny, mimo że z przedstawionych dokumentów wynikało, że dodatek taki był przyznany świadczeniobiorcy i w chwili ustalania opłaty stanowił także dochód tego pacjenta (35) bądź w trakcie pobytu pacjenta w ZOL, nie wydano decyzji korygującej wysokość naliczonej opłaty, mimo zmiany wysokości dochodu (1),
- we wszystkich przypadkach dochód pacjentów będący podstawą naliczenia opłaty za pobyt w ZOL ustalano jedynie w oparciu o decyzje organu rentowego lub emerytalnego (46), instytucji pomocy społecznej (3) lub zaświadczenia o zarobkach wystawionego przez dotychczasowego pracodawcę (1). Nie podejmowano innych czynności dla ustalenia rzeczywistej wysokości dochodu pacjenta, np. nie pobierano oświadczeń o źródłach dochodów pacjentów ani zaświadczeń o dochodach z urzędów skarbowych,
- we wszystkich przypadkach ustalając wysokość opłaty w decyzjach wskazywano konkretne kwoty.

(akta kontroli str. 739-748)

Z uwagi na fakt, iż ZOL znajdował się w strukturze Szpitala i nie był jednostką samodzielną, wszelkie należności, w tym dotyczące w ZOL były rozliczane przez Szpital łącznie, jako całość. Tym niemniej, ewidencja księgowa Szpitala umożliwiła wyodrębnienie należności ZOL, wynoszących odpowiednio: 211,6 tys. zł na koniec 2017 r., 221,4 tys. zł na koniec 2018 r. i 295,5 tys. zł na koniec czerwca 2019 r., dotyczących:

- należności od ŁOW NFZ (wyłącznie niewymagalnych), wynoszących: 204,4 tys. zł na koniec 2017 r., 211,1 tys. zł na koniec 2018 r. i 280,9 tys. zł na koniec czerwca 2019 r.
- należności od pacjentów ZOL (wymagalnych) wynoszących: 7,2 tys. zł na koniec 2017 r., 10,4 tys. zł na koniec 2018 r. i 14,6 tys. zł na koniec I półrocza 2019 r.

Najwyższą kwotę stanowiły należności od pacjenta, którego świadczenie objęte było egzekucją komorniczą, i w przypadku którego, rodzina nie wywiązywała się z zadeklarowanego obowiązku uiszczania odpłatności w części przypadającej na pacjenta. Z uwagi na brak kontaktu z rodziną pacjenta, wypis z ZOL i wymeldowanie pacjenta z miejsca zamieszkania (osoba bezdomna), prowadzone działania egzekucyjne były bezskuteczne, a Szpital jest w trakcie ustalania miejsca pobytu pacjenta, jak również osób zobowiązanych do zapłaty zaległości.

Do dnia kontroli (tj. do 12.11.2019 r.) uregulowane zostały zaległości w wysokości odpowiednio: 4,7 tys. zł, 2,8 tys. zł i 5 tys. zł, w tym 0,8 tys. zł, 1,9 tys. zł i 0,5 tys. zł w wyniku działań windykacyjnych Szpitala. Pozostałe do zapłaty zaległości (odpowiednio: 2,4 tys. zł na koniec 2017 r., 7,5 tys. zł na koniec 2018 r. i 9,6 tys. zł na koniec czerwca 2019 r.) w całości objęte były

wezwaniami do zapłaty, wezwaniami przedsądowymi lub przekazane do windykacji.

(akta kontroli str. 782-798, 843-865)

Poniesione w latach 2017-2019 (I półrocze) koszty działalności ZOL wynosiły: 3.040,5 tys. zł w 2017 r., 3.239,3 tys. zł w 2018 r. i 1.787,2 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiły odpowiednio 2% w 2017 oraz 1,8% w roku 2018 i 1,9% w I półroczu 2019 r. kosztów działalności operacyjnej całego Szpitala⁵¹. Dominującą pozycją w kosztach ZOL były koszty wynagrodzeń. Wynosiły one 1.852,8 tys. zł w 2017 r., 2.021,3 tys. zł w 2018 r. i 1.123,7 tys. zł w I półroczu 2019 r., co stanowiło od 60,9% w 2017 r. do 62,9% w I półroczu 2019 r. łącznych kosztów ZOL.

Koszty zużycia materiałów i energii wynosiły 540 tys. zł w 2017 r., 455,4 tys. zł w 2018 r. i 269,5 tys. zł w I półroczu 2019 r., w tym dominującą pozycję (37,3%, 36% i 38,6% kosztów materiałów i energii) stanowiły koszty leków, wynoszące odpowiednio: 201,2 tys. zł, 164 tys. zł i 104 tys. zł.

Koszty wyżywienia pacjentów ZOL, ujęte w kosztach Działu Żywnienia, stanowiły część narzutu kosztów pośrednich i wynosiły: 376,1 tys. zł w 2017 r., 451,1 tys. zł w 2018 r. i 235,1 tys. zł w I półroczu 2019 r.

Koszty usług obcych wynosiły odpowiednio: 149 tys. w 2017 r., 234,9 tys. zł w 2018 r. i 103,6 tys. zł w I półroczu 2019 r., w tym koszty kontraktów z personelem medycznym⁵² wynosiły odpowiednio: 66,9 tys. zł, 158,8 tys. zł i 54,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 805, 867-912)

Analiza procedury zlecenia – na potrzeby całego Szpitala, w tym ZOL – usług: prania, wywozu zwłok i wywozu odpadów niebezpiecznych oraz wybranych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki wykazała, że przed zleceniem tych usług dokonano rozpoznania rynku w tym zakresie. Szacując kwotę zamówienia brano również pod uwagę stawki obowiązujące we wcześniejszych okresach oraz możliwości finansowe Szpitala. Usługi prania i wywozu odpadów niebezpiecznych zlecono w wyniku postępowań przetargowych, usługę wywozu zwłok powierzono na podstawie postępowania w trybie art. 4 pkt 8 Pzp, zaś realizację świadczeń zdrowotnych innym podmiotom (pielęgniarkom) w wyniku konkursu ofert. Analiza dwóch wybranych postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych⁵³ w ZOL wykazała, że zamówień udzielono w sposób zgodny z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 942-976, 1070-1134)

Uwzględniając wysokość środków otrzymywanych miesięcznie przez ZOL, tj. odpłatność pacjentów za pobyt w zakładzie i środki otrzymywane z NFZ z tytułu realizacji umowy o finansowaniu świadczeń opiekuńczo-leczniczych, a także koszty związane z utrzymaniem ZOL ustalono, że:

- stawka za osobodzień wg umowy z NFZ wynosiła odpowiednio: 83,50 zł w 2017 r., 80,85 zł w 2018 r. i 92,73 zł w I półroczu 2019 r. (po uwzględnieniu środków przyznanych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i lekarzy, kwoty te wyniosły łącznie 95,33 zł, 100,62 zł i 120,25 zł),

⁵¹ Wynoszących odpowiednio: 154.138,7 tys. zł za 2017 r., 175.704,7 tys. zł za 2018 r. i 96.391,1 tys. zł za I półrocze 2019 r.

⁵² Dotyczy głównie pielęgniarek. Koszty porad lekarskich dotyczyły konsultacji dermatologicznych i wynosiły: 75 zł w 2017 r. i 225 zł w 2018 r.

⁵³ Umowa z dnia 29 kwietnia 2016 r. na pielęgniarskie świadczenia zdrowotne w oddziałach szpitalnych, zawarta na okres od 1 maja 2016 r. do 31 grudnia 2017 r., maksymalna roczna wartość kontraktu określona została na 80.000 zł (poniesione w związku z realizacją umowy koszty w 2017 r. wyniosły 28.095 zł).

Umowa nr 79/2017 z dnia 29.12.2017 r. na pielęgniarskie świadczenia zdrowotne w komórkach organizacyjnych, zawarta na okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r., maksymalna roczna wartość kontraktu określona została na 190.000 zł (poniesione w związku z realizacją umowy koszty w 2018 r. wyniosły 10.293 zł, a w I półroczu 2019 r. 4.128 zł).

- średnia miesięczna odpłatność jednego pacjenta wynosiła: 770,02 zł w 2017 r., 786,33 zł w 2018 r. i 841,85 zł w I półroczu 2019 r., w przeliczeniu na osobodzień, średnia odpłatność wyniosła w kolejnych okresach odpowiednio: 29,32 zł, 28,95 zł i 31,34 zł;
- średnie miesięczne koszty utrzymania jednego pacjenta wynosiły: 3.602,07 zł w 2017 r., 3.882,29 zł w 2018 r. i 4.265,63 zł w I półroczu 2019 r., co w przeliczeniu na osobodzień stanowiło w kolejnych okresach odpowiednio: 194,13 zł, 211,76 zł i 230,07 zł. Wśród tych kosztów, koszty leczenia (stawka za leczenie za osobodzień) w porównaniu do, średnich dziennych kosztów utrzymania pacjenta stanowiły 9,8% w 2017 r., 7,6% w 2018 r. i 8,5% w I półroczu 2019 r. i wynosiły odpowiednio: 18,97 zł w 2017 r. i 16,08 zł w 2018 r. i 19,35 zł w I półroczu 2019 r.;
- koszty żywienia⁵⁴ (stawka żywieniowa za osobodzień) stanowiła od 3,2% w 2017 r. do 3,4% w 2019 r. średnich dziennych kosztów utrzymania pacjenta i wynosiła odpowiednio: 6,14 zł w 2017 r., 6,93 zł w 2018 r. i 7,74 zł w I półroczu 2019 r.
- średnia wysokość straty w przeliczeniu na osobodzień⁵⁵ wyniosła: 69,48 zł w 2017 r., 82,19 zł w 2018 r. i 78,43 zł w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli str.877)

Na koniec poszczególnych lat okresu objętego kontrolą, w ZOL zatrudnionych było:

- 1 lekarz,
- 28, 26 i 25 pielęgniarek,
- 2; 2; 3 fizjoterapeutów,
- 7;7;9 opiekunów medycznych,
- po jednej osobie: terapeuta zajęciowy, rehabilitant, logopeda, psycholog, sekretarka medyczna.

Poza grupą pielęgniarek, wszyscy ww. zatrudnieni byli w ramach umów o pracę. Na umowę o pracę zatrudniono 22 pielęgniarki w latach 2017- 2018 i 23 w 2019 r., na podstawie umów zlecenia zatrudnione były 2;1;1 pielęgniarki, a na podstawie umów kontraktowych odpowiednio 4;5;3 osoby.

Łączne koszty wynagrodzeń pracowników ZOL, w poszczególnych grupach wynosiły:

- pielęgniarki: 1.250,5 tys. zł w 2017 r., 1.474,8 tys. zł w 2018 r. i 827,2 tys. zł w I półroczu 2019 r., co stanowiło odpowiednio 65,1%, 67,6% i 70,2% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL. Kwoty te obejmują koszty umów zlecenia (41,9 tys. zł w 2017 r., 18,2 tys. zł w 2018 r. i 7,2 tys. zł w 2019 r.) oraz koszty kontraktów medycznych (66,8 tys. zł w 2017 r., 158,6 tys. zł w 2018 r. i 54,7 tys. zł w 2019 r.);
- opiekunowie medyczni: 215,7 tys. zł w 2017 r., 202,7 tys. zł w 2018 r. i 100,4 tys. zł, a ich udział w łącznych kosztach wynagrodzeń stanowił odpowiednio: 11,2%; 9,3% i 8,6%;
- lekarze: 241,6 tys. zł w 2017 r., 303,9 tys. zł w 2018 r. i 143,3 tys. zł w 2019 r. (I połowa), co stanowiło odpowiednio 12,6%, 13,9% i 12,3% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL. Oprócz wynagrodzenia jednego lekarza zatrudnionego na etacie, kwoty te obejmują koszt umowy zlecenia (0,4 tys. zł w 2017 r. z

⁵⁴ Tzw. „wsad do kotła”.

⁵⁵ Różnica pomiędzy wysokością stawki 1 osobodnia wg kosztów, a łącznej sumy średniej odpłatności pacjenta za 1 osobodzień i stawki za 1 osobodzień wg umowy z Funduszem. Po uwzględnieniu wszystkich składników przychodów ZOL (dary) średnia wysokość straty w przeliczeniu na osobodzień wyniosła: 69,22 zł w 2017 r., 81,89 zł w 2018 r. i 76,97 zł w I półroczu 2019 r.

tytułu konsultacji psychiatrycznych i 64,3 tys. zł w 2018 r.⁵⁶) oraz konsultacji lekarskich (75 zł w 2017 r. i 225 zł w 2018 r.);

- fizjoterapeuci: 74,6 tys. zł w 2017 r., 55,6 tys. zł w 2018 r. i 34,9 tys. zł w 2019 (I połowa), a ich udział w kosztach wynagrodzeń stanowił odpowiednio: 3,9%; 2,6% i 3%;
- psycholog: 41,3 tys. zł w 2017 r., 42,2 tys. zł w 2018 r. i 21,5 tys. zł w I połowie 2019 r., co stanowiło odpowiednio: 2,2%; 1,9% i 1,8% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL;
- rehabilitant: 37,1 tys. zł w 2017 r., 35,4 tys. zł w 2018 r. i 17,7 tys. zł w I połowie 2019 r., a ich udział w kosztach wynagrodzeń stanowił odpowiednio: 1,9%; 1,6% i 1,5%.
- terapeuta zajęciowy: 25,3 tys. zł w 2017 r., 28,4 tys. zł w 2018 r. i 14,7 tys. zł w 2019 r. (I połowa), co we wszystkich okresach stanowiło 1,3% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL;
- logopeda (0,25 etatu): 5,2 tys. zł w 2017 r., 7,1 tys. zł w 2018 r. i 3,7 tys. zł w I półroczu 2019 r., co we wszystkich okresach stanowiło 0,3% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL;
- sekretarka medyczna: 28,1 tys. zł w 2017 r., 30,1 tys. zł w 2018 r. i 15,1 tys. zł w I połowie 2019 r. co stanowiło odpowiednio: 1,5%; 1,4% i 1,3% łącznych kosztów wynagrodzeń ZOL.

Średnie miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych w ZOL na podstawie umowy o pracę wyniosło 4.517,7 zł w 2017 r., 5.276,44 zł w 2018 r. (wzrosło o 16,8%) oraz 5.686,06 zł w I połowie 2019 r. (wzrost o 7,8%). Średnie miesięczne wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych w ZOL na podstawie kontraktu było uzależnione od liczby faktycznie przepracowanych godzin i wyniosło: 1.847,34 zł w 2017 r., 2.979 zł w 2018 r. i 4.975,73 zł w I półroczu 2019 r. Średnie wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na umowę o pracę wyniosło 10.692,67 zł w 2017 r., 11.408,18 zł w 2018 r. (wzrost o 6,7%) oraz 10.840,75 zł w roku 2019 (I połowa).

(akta kontroli str. 873-911, 913-941)

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

(akta kontroli str. 1206)

Z uwagi na fakt, iż ZOL znajdował się w strukturze Szpitala i nie był jednostką samodzielną, wszelkie zobowiązania, w tym powstałe w ZOL były rozliczane przez Szpital łącznie, jako całość.

Na kontach rozrachunkowych Szpitala, po stronie zobowiązań, zaewidencjonowane były nadpłaty pacjentów ZOL wynoszące: 1,3 tys. zł na koniec 2017 r., 2,1 tys. zł na koniec 2018 r. i 4,2 tys. zł na koniec czerwca 2019 r. Do dnia 14.11.2019 r. nadpłaty na kwotę 3,5 tys. zł zostały rozliczone, a kwota 0,7 tys. zł dotyczy nadpłat koniecznych do zwrotu spadkobiercom pacjentów. Jak wynika z wyjaśnień Głównej Księgowej Szpitala, z uwagi na trudności w ustaleniu spadkobierców i brak zgłoszenia się zainteresowanych po nadpłacone środki, zostaną one przekazane przekazem pocztowym na adres osoby, która dokonywała wpłat.

(akta kontroli str. 1136-1166)

W badanym okresie Szpital przeprowadzał postępowania dotyczące nadzoru autorskiego i serwisowania programu informatycznego użytkowanego przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala. Dla całej jednostki Szpital przeprowadził

⁵⁶ Lekarz zatrudniony w okresie od 1.03 do 30.09.2018 r.).

również postępowanie i w marcu 2019 r. zawarł umowę z Wykonawcą dla projektu „Rozwój e-zdrowia w Wojewódzkim Szpitalu w Sieradzu”. Umowa podpisana z Wykonawcą została rozwiązana w sierpniu 2019 r. Na obecnym etapie termin realizacji projektu został wydłużony. Nie ogłaszał takich postępowań w ramach działalności ZOL.

W omawianych postępowaniach nie wystąpiły przypadki unieważnień.

(akta kontroli str. 1167-1202, 1206)

Szpital, dokonał w badanym okresie zakupów z przeznaczeniem dla ZOL towarów na łączną kwotę 7,8 tys. zł⁵⁷. Dodatkowo, w związku z planowanym przeniesieniem ZOL do budynków głównej siedziby Szpitala, w 2017 r. zlecono wykonanie za kwotę 36,7 tys. zł programu funkcjonalno-użytkowego wraz z wyceną zaplanowanych prac oraz SIWZ dla projektu „Poprawa bezpieczeństwa i jakości udzielania świadczeń dla osób starszych i przewlekle chorych”⁵⁸, a w 2018 r. zlecił za 18,4 tys. zł opracowanie dokumentacji aplikacyjnej dla ww. projektu. Były to wyłącznie zakupy nieobjęte regulacjami Pzp.

Analizą prawidłowości zrealizowania wydatku objęto trzy zakupy towarów (o najwyższych kwotach wydatków w kolejnych latach⁵⁹) na łączną kwotę 4,1 tys. zł, ww. zakupy usług na łączną kwotę 55,1 tys. zł oraz wybrane⁶⁰ faktury na łączną kwotę 34,9 tys. zł wystawione przez pielęgniarki w związku ze świadczonymi usługami zdrowotnymi. We wszystkich przypadkach zapłata za faktury nastąpiła przed wyznaczonym terminem, a wypłata środków i zatwierdzenie faktur nastąpiła po wcześniejszej dostawie towarów i/lub akceptacji odebranych prac.

(akta kontroli str. 977-1067, 1168-1202)

W badanym okresie Szpital, w ramach działalności ZOL nie tworzył nowych zakładów leczniczych, jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 1205)

W latach 2017-2019 (I półrocze), mimo zwiększających się corocznie przychodów (przychody ZOL za 2018 r. były o 6,2% wyższe od uzyskanych w 2017 r., zaś przychody w I półroczu 2019 r. stanowiły 58% przychodów za 2018 r.), ZOL osiągał straty. Było to spowodowane dynamiką przyrostu kosztów ZOL – koszty za 2018 r. były wyższe o 11,4% od poniesionych w 2017 r., zaś koszty I półrocza 2019 r. stanowiły 53,6% kosztów roku 2018. Wysokość straty pogłębiała się corocznie i w poszczególnych okresach wynosiła odpowiednio: 1.534,4 tys. zł za 2017 r., 1.854,3 tys. zł za 2018 r. i 866,2 tys. zł za I półrocze 2019 r.

(akta kontroli str. 873-876)

Jak wynika z wyjaśnień p.o. Dyrektora Szpitala, podstawowym czynnikiem mającym negatywny wpływ na kształtowanie się wyniku finansowego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w latach 2017 – 2019 była presja na wzrost wynagrodzeń. W okresie tym dokonywane były systematyczne podwyżki płac wynikające m.in. z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶¹, wzrostu płacy minimalnej z 2.000 zł w roku 2017 do 2.250 w roku 2019 oraz wzrostu stawek w umowach kontraktowych z uwagi na istniejące niedobory lekarzy na rynku pracy. Łączny koszt personelu, przy uwzględnieniu kosztów ubezpieczeń

⁵⁷ w tym 2,9 tys. zł w 2017 r., 43 tys. zł w 2018 r. i 0,7 tys. zł w I półroczu 2019 r.

⁵⁸ W związku z przygotowaniem wniosku o dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

⁵⁹ Badaniem objęto zakupy wózka oddziałowego WZ-01 na kwotę 765,06 zł w 2017 r., reduktora do tlenu A36 na kwotę 2.988,90 zł w 2018 r. i artykułów gospodarczych (talerzy) na kwotę 328,56 zł. w 2019 r.

⁶⁰ Faktury wystawione na łączną kwotę 34.866 zł, w tym za: maj 2017 r. na kwotę 1.584 zł, wrzesień 2017 r. na kwotę 3.408 zł, marzec 2018 r. na kwotę 9.234 zł, wrzesień 2018 r. na kwotę 7.920 zł i 2.400 zł oraz marzec 2019 r. na kwotę 10.320 zł.

⁶¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1471 ze zm.

społecznych i innych świadczeń, wzrósł w roku 2018, w porównaniu z rokiem 2017, o 268,9 tys. zł, a w pierwszym półroczu 2019 roku, w porównaniu z pierwszym półroczem 2018 roku, o 108 tys. zł.

Ponadto, jak wskazał p.o. Dyrektora Szpitala, nie jest możliwe znaczące zmniejszenie straty Zakładu w bieżącej lokalizacji. Wynik finansowy Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, mieszczącego się przy ul. Nenckiego 2, jest obciążony wysokimi kosztami ogólnymi związanymi z funkcjonowaniem tej placówki. Koszty te stanowiły w 1 półroczu 2019 r. 27,8% łącznych kosztów ZOL, podczas gdy w oddziałach szpitalnych w placówce przy Armii Krajowej 7 stanowią one średnio 9,5%.

Szpital planuje koncentrację świadczeń medycznych w budynkach przy ul. Armii Krajowej 7, w tym przeniesienie ZOL-u. Realizacja tego projektu jest jednak uzależniona od stosownych decyzji Urzędu Marszałkowskiego. Pozbycie się placówki przy ul. Nenckiego obniżyłoby znacząco koszty funkcjonowania Szpitala. W przypadku Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, samo obniżenie narzutu kosztów ogólnych, do podanego wyżej średniego poziomu na oddziałach szpitalnych, poprawiłoby jego wynik finansowy o ok. 1 mln zł.

(akta kontroli str. 1207)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 35 spośród 50 pacjentów, których dokumentację medyczną objęto kontrolą, Kierownik ZOL nieprawidłowo ustalił wysokość odpłatności dokonywanych przez pacjentów.

W chwili ustalania wysokości opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL, Kierownik ZOL od dochodu świadczeniobiorcy odliczał dodatek pielęgnacyjny, mimo że z przedstawionych dokumentów wynikało, że świadczenie takie było przyznane 35 skontrolowanym świadczeniobiorcom i w chwili ustalania odpłatności stanowiło także ich dochód (dotyczy pierwszych decyzji o ustaleniu wysokości odpłatności wydawanych przez Kierownika ZOL przy przyjęciu pacjentów). Z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych wynika, że dochód jest ustalany na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej. Wobec tego dochód ustala się jako sumę przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach. Powyższe oznacza, że w momencie przyjęcia do ZOL dodatek pielęgnacyjny powinien być uwzględniony jako element przychodu przy obliczaniu dochodu będącego podstawą do określenia opłaty za pobyt. Faktycznie do momentu wydania przez właściwy organ decyzji o wstrzymaniu wypłaty dodatku pielęgnacyjnego, kwota tego dodatku stanowi rzeczywisty dochód pacjenta. Natomiast wysokość opłaty powinna zostać zaktualizowana dopiero po wstrzymaniu wypłaty ww. świadczenia, tj. zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w ZOL. Również w przypadku przebywania przez pacjenta ponad dwa tygodnie w miesiącu poza ZOL, Kierownik ZOL winien ustalić, czy został wypłacony świadczeniobiorcy dodatek opiekuńczy, a jeżeli tak to uwzględnić go przy obliczaniu kwoty opłaty.

Jak wyjaśniła Kierownik ZOL przy obliczaniu odpłatności nie uwzględniano dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ we wszystkich przypadkach organ emerytalny lub rentowny wstrzymywał jego wypłatę. Jednak ze względu na to, że decyzja organu emerytalnego wysyłana była bezpośrednio do pacjenta, a do ZOL informacja

o wstrzymaniu dodatku pielęgnacyjnego trafiała później (od kilku tygodni do kilku miesięcy), to przyjęto zasadę niedoliczania dodatku pielęgnacyjnego do dochodu pacjenta. W żadnym ze skontrolowanych przypadków nie stwierdzono, aby odliczenie dodatku pielęgnacyjnego przy ustalaniu odpłatności za pobyt w ZOL rodziło skutki finansowe w postaci pobierania niższej opłaty niż faktycznie należna. We wszystkich przypadkach dostarczone przez pacjentów lub ich rodziny do ZOL decyzje organu emerytalnego lub rentowego potwierdzały wstrzymanie wypłaty dodatku pielęgnacyjnego z chwilą umieszczenia pacjenta w ZOL.

(akta kontroli str. 749-781, 1211-1214)

2. W przypadku jednego z 50 skontrolowanych pacjentów Kierownik ZOL nie skorygował wysokości należnej opłaty za pobyt w ZOL, pomimo zmiany wysokości dochodu świadczeniobiorcy. Zaniechanie wydania decyzji korygującej wysokość odpłatności w przypadku zmiany wysokości dochodu pacjenta jest niezgodne z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów, w myśl którego opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w ZOL. Nieskorygowanie wysokości odpłatności skutkowało pobieraniem opłaty w okresie 01.05.-25.10.2017 zawyżonej o 2,10 zł miesięcznie, tj. o około 12,60 zł.

Kierownik ZOL wyjaśniła, iż zaniechanie skorygowania wysokości opłaty było spowodowane przeoczeniem dostarczenia decyzji organu emerytalnego o zmianie wysokości emerytury.

(akta kontroli str. 749-781, 1211-1214)

3. W przypadku wszystkich 50 skontrolowanych pacjentów Kierownik ZOL ustalał miesięczny dochód pacjentów będący podstawą naliczenia opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL jedynie w oparciu o decyzje organu rentowego lub emerytalnego (46), instytucji pomocy społecznej (3) lub zaświadczenia o zarobkach wystawionego przez dotychczasowego pracodawcę (1). Natomiast nie podejmował żadnych innych czynności dla ustalenia rzeczywistej wysokości dochodu pacjenta, np. nie wymagał złożenia oświadczenia o faktycznych źródłach dochodu ani nie pobierał zaświadczeń o dochodach z urzędów skarbowych.

NIK nie podziela stanowiska Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych i Kierownika ZOL, którzy wyjaśnili, że weryfikacja jednego ze źródeł dochodów świadczeniobiorcy była wystarczająca dla spełnienia wymogów art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, bowiem wskazana w przepisie zależność nie oznacza, że opłata niższa niż 70% dochodu została ustalona w sposób nieprawidłowy. Skoro art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych stanowi, że miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, to Kierownik ZOL powinien dla ustalenia wysokości opłaty ustalić prawidłowo dochód świadczeniobiorcy, a nie opierać się wyłącznie na decyzjach organu rentowego lub emerytalnego (decyzjach instytucji pomocy społecznej) o wysokości świadczenia lub zaświadczeniu o zarobkach. Ponadto w § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych poprzez zastosowanie terminu „w szczególności” wskazano katalog otwarty dokumentów stwierdzających dochód świadczeniobiorcy, który nie zamyka katalogu dowodów niezbędnych do prawidłowego ustalenia dochodu. Tym samym Kierownik ZOL nierzetelnie dokonywał ustalenia wysokości dochodu świadczeniobiorcy opierając się jedynie na decyzjach organu rentowego lub emerytalnego, instytucji pomocy społecznej o wysokości świadczenia lub zaświadczeniu o zarobkach i nie podejmując dodatkowych czynności dla ustalenia rzeczywistej wysokości dochodu pacjenta.

4. W badanym okresie, w Szpitalu nie były naliczane odsetki z tytułu nieterminowej opłaty za pobyt pacjentów w ZOL.

Jak wynika z wyjaśnień p.o. Dyrektora Szpitala, z uwagi na uproszczenie przyjęte w obowiązującej w Szpitalu Polityce rachunkowości, Szpital stosował zasadę naliczania i ewidencjonowania odsetek po zapłacie należności głównej zaległości. W przypadku pacjentów ZOL, zaniechano naliczania odsetek od tych zaległości i wysyłania wezwań do zapłaty z uwagi na znikomą wysokość należnej kwoty odsetek od zapłaconych w latach 2017-2019 (I półrocze) należności głównych przez pacjentów ZOL (łącznie 170,18 zł, tj. 4,87 zł średnio na pacjenta), przekraczającą koszty korespondencji. Wartość odsetek za zwłokę należnych od wszystkich zaległości pacjentów ZOL wg stanu na 30.06.2019 r., wynosiłaby łącznie 302,64 zł, w tym najwyższą kwotę (166,29 zł) stanowiłyby odsetki należne od pacjenta, wobec którego prowadzone działania egzekucyjne są bezskuteczne. Jednocześnie p.o. Dyrektora wskazał, że niejednokrotnie powstanie zaległości wiąże się ze śmiercią pacjenta, a jej odzyskanie wymaga ustalenia osób zobowiązanych do zapłaty lub spadkobierców.

Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednak, że przepisy ustawy z 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁶² zobowiązują jednostki sektora finansów publicznych do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania (art. 42 ust. 5), a także do naliczania i ewidencjonowania odsetek od nieterminowych płatności na koniec każdego kwartału (art. 40 ust. 2 pkt 3). Dodatkowo, w rozporządzeniu wykonawczym do tego przepisu (rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r.⁶³) wskazano, że odsetki od należności, w tym również należności z tytułu dochodów budżetowych, ujmuje się w księgach rachunkowych w momencie ich zapłaty lub w wysokości odsetek należnych na koniec kwartału (§ 11 ust. 8).

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje deklarację p.o. Dyrektora Szpitala, że zgodnie z założeniami Polityki rachunkowości, kwota odsetek będzie naliczona zgodnie z przepisami i dochodzona z chwilą zapłaty należności głównej.

(akta kontroli str. 782-798, 849-866)

5. Szpital dokonywał zwrotu nadpłat pacjentów ZOL po upływie nawet 22 miesięcy od ich powstania.

Pośród nadpłat w łącznej kwocie 4.201,44 zł zaewidencjonowanych na koncie Szpitala wg stanu na koniec czerwca 2019 r. (15 pozycji), do dnia 14.11.2019 r. rodzinom dziewięciu pacjentów zwrócono kwotę 3.492,09 zł. Zwrócone środki dotyczyły nadpłat powstałych w latach: 2017 (jedna pozycja na kwotę 693,77 zł), 2018 (dwie pozycje na łączną kwotę 646,33 zł) i 2019 (6 pozycji na łączną kwotę 2.151,99 zł). Zwrotów dokonywano w terminie od 3 do 683 dni⁶⁴ od daty powstania nadpłaty, z czego w sześciu przypadkach na łączną kwotę 1.579,34 zł po upływie ponad pół roku, tj. w trakcie niniejszej kontroli NIK⁶⁵. Pozostała kwota 709,35 zł dotyczy nadpłat powstałych w latach 2016-2018 i koniecznych do zwrotu spadkobiercom pacjentów. Jak wynika z wyjaśnień Głównej Księgowej Szpitala, w przypadku gdy pacjent opuścił ZOL lub w przypadku jego zgonu, Szpital

⁶² Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.

⁶³ Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1911 ze zm.).

⁶⁴ W kwocie 693,77 zł.

⁶⁵ W dniach 25.10-13.11.2019 r.

wielokrotnie podejmował bezskuteczne próby kontaktu telefonicznego z osobą, której należał się zwrot środków. W sytuacji braku zgłoszenia się osób zainteresowanych, po nadpłacone środki, zostaną one przekazane przekazem pocztowym na adres osoby, która dokonywała wpłat.

NIK zauważyła jednak, że zaniechanie zwrotu nadpłaconych przez rodziny pacjentów ZOL środków przez tak długi okres było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 1136-1166)

6. Dokonując zakupów materiałów na potrzeby ZOL, Szpital nie w pełni przestrzegał wewnętrznych zasad dokonywania wydatków publicznych nie objętych Pzp.

Analiza prawidłowości dokonania zakupów towarów na łączną kwotę 4.082,52 zł dotyczących: nabycia w 2017 r. wózka oddziałowego WZ-01, w 2018 r. reduktora do tlenu A36 oraz w 2019 r. artykułów gospodarczych (talerzy) wykazała, że w przypadku dwóch pierwszych zamówień pracownicy Sekcji Zaopatrzenia Szpitala nie wystąpili z zapytaniami ofertowymi do jednego lub więcej oferentów oraz nie sporządzili notatki z przebiegu postępowania, w sytuacji gdy dokumenty te wymagane były postanowieniami § 2 pkt 2, 3, 4 i 6 Zarządzenia nr 112 Dyrektora Szpitala z dnia 18.11.2009 r., natomiast w przypadku zamówienia talerzy, w dokumentacji brak było notatki z szacunku wartości zamówienia, zapytania ofertowego skierowanego do więcej niż jednego oferentów oraz potwierdzenia publikacji zapytania ofertowego na stronie internetowej zamawiającego w przypadku zapytania ofertowego skierowanego do mniejszej liczby wykonawców, co stanowiło naruszenie wymogów określonych w § 3 pkt 6 oraz § 5 pkt 1 i 2 Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro, dla których nie stosuje się Pzp, stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 3/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 15.01.2019 r.

Z wyjaśnienia Kierownika Działu Zamówień Publicznych dotyczących zakupów w latach 2017 i 2018 wynika, że brak zapytań ofertowych uzasadniony był koniecznością zakupu konkretnych modeli sprzętu, kompatybilnych z już posiadanymi przez Szpital, a brak notatek dopuszczony został przez poprzednią dyrekcję Szpitala. Natomiast w przypadku zakupu talerzy, Kierownik wskazał na chęć kupienia talerzy Luminarc (niełukujących) i trudność w znalezieniu na rynku lokalnym firm lub hurtowni posiadających potrzebne ilości, a publikacja zamówienia na stronie internetowej wydłużyłaby czas jego realizacji. Ponadto Kierownik Działu wyjaśnił, że tworzenie notatek z wyboru ofert i zbieranie ofert na drobny asortyment (od kilku do kilkuset złotych) czasami jest bezcelowe i nieefektywne. Przy tysiącach wniosków o zakup pracownicy skupiają się na biurokracji, a oferenci często lekceważą kierowane do nich zapytania cenowe. Dziesiątki zapytań cenowych na różny asortyment i ostatecznie brak kupna ze strony zamawiającego, skutkuje brakiem chęci sporządzenia oferty i współpracy nawet przy wycenie szacunkowej zamówienia.

Ponadto, w dokumentacji dotyczącej zlecenia w kwietniu 2019 r. usługi wywozu zwłok, brak było wniosku o rozpoczęcie postępowania, wymaganego przepisem § 4 ww. Regulaminu, co Kierownik Sekcji Gospodarczej tłumaczył zagubieniem dokumentu w wyniku zmiany dyrekcji Szpitala.

(akta kontroli str. 1035-1069, 1135)

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 stratę, pogłębiającą się corocznie mimo zwiększających się przychodów. Dokonane na rzecz ZOL zakupy materiałów i usług były zasadne, a zakupione

materiały wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Kontrola wykazała jednak, że dokonując zakupów materiałów na potrzeby ZOL, Szpital nie w pełni przestrzegał zasad dokonywania wydatków publicznych nie objętych Pzp. Ponadto w Szpitalu dokonywano zwrotu nadpłat pacjentów ZOL po upływie nawet 22 miesięcy od ich powstania, nie naliczano odsetek z tytułu nieterminowej opłaty za pobyt pacjentów w ZOL.

Również za nieprawidłowe NIK uznała ustalanie przez Kierownika ZOL wysokości miesięcznego dochodu pacjentów, stanowiącego podstawę naliczenia opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie w ZOL, jedynie w oparciu o decyzje organu rentowego lub emerytalnego, instytucji pomocy społecznej lub zaświadczenia o zarobkach wystawionego przez dotychczasowego pracodawcę, nie podejmując żadnych innych czynności dla ustalenia rzeczywistej jego wysokości, nieprawidłowo ustalił wysokość odpłatności dokonywanych przez 35 spośród 50 pacjentów objętych kontrolą, a w przypadku jednego pacjenta nie skorygował wysokości należnej opłaty za pobyt w ZOL, pomimo zmiany wysokości dochodu świadczeniobiorcy.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Przyjmowanie pacjentów do ZOL 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.
2. Dostosowanie pomieszczeń ZOL do wymogów określonych w obowiązujących przepisach.
3. Zapewnienie wymiaru zatrudnienia w ZOL personelu w liczbie określonej w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.
4. Zapewnienie udzielania świadczeń w ZOL z użyciem sprzętu, w liczbie godzin i przez personel wykazany w umowach zawartych z ŁOW NFZ.
5. Rzetelne ustalanie dochodu pacjentów i naliczanie opłat należnych za pobyt w ZOL.
6. Naliczanie odsetek z tytułu nieterminowej opłaty za pobyt pacjentów w ZOL.
7. Bezzwłoczne dokonywanie zwrotu nadpłat pacjentów ZOL.
8. Stosowanie wewnętrznych regulacji przy dokonywaniu zakupów materiałów i usług na potrzeby ZOL.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w 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, 5 grudnia 2019 r.

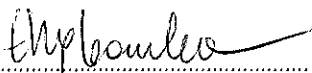
Kontroler
Agnieszka Tomalska
główny specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk


.....
podpis

Kontroler
Ewelina Dębowska
inspektor k.p.


.....
podpis