



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.022.02.2019

Elżbieta Leszczyńska-Rojek  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Reszlu  
ul. Słowackiego 3  
11-440 Reszel

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie  
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn  
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30  
lol@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Reszlu, ul. Słowackiego 3, 11-440 Reszel (dalej: „SPZP-O” lub „Zakład”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Leszczyńska-Rojek, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Reszlu (dalej: „Dyrektor SPZP-O”) od 1 lipca 1999 r. (akta kontroli str. 2)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym.</li><li>2. Przestrzeganie wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ.</li><li>3. Gospodarka finansowa SPZP-O.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 r.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Joanna Łukasik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/112/2019 z 6 września 2019 r. (akta kontroli str. 1)

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

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

NIK pozytywnie ocenia sposób udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZP-O. Pacjentów kwalifikowano i przyjmowano do Zakładu zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>3</sup> (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej”). Opracowano również wewnątrz zasady przyjmowania pacjentów oraz prowadzono listę osób oczekujących na przyjęcie, co zapewniało wszystkim pacjentom równy dostęp do świadczeń. Każdy pacjent miał zapewnioną odpowiednią do stanu zdrowia rehabilitację i opiekę psychologiczną, zaś świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel posiadający kwalifikacje zgodne z wymogami ww. rozporządzenia. Zakład zapewnił również prawidłowe warunki lokalowe i sprzętowe do udzielania świadczeń. W okresie objętym kontrolą prawidłowo ustalano też wysokość odpłatności od pacjentów oraz prawidłowo rozliczano ich z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”).

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na prawidłowość udzielania świadczeń i polegały na:

- niezapewnieniu dostępu do części łóżek z trzech stron oraz niezapewnieniu wszystkim pacjentom łóżek z regulowaną wysokością,
- prowadzeniu dokumentacji medycznej 20 pacjentów niezgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”), bowiem brakowało w niej pojedynczych wpisów potwierdzających udzielenie świadczenia zdrowotnego przez lekarza,
- braku potwierdzenia wykonania obowiązkowego szczepienia przeciwko WZW<sub>B</sub> części personelu medycznego,
- braku aktualizacji danych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji w NFZ (dalej: „SZOI”) w zakresie personelu udzielającego świadczeń.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

1.1. SPZP-O jest prowadzonym przez Województwo Warmińsko-Mazurskie podmiotem leczniczym, którego zasady funkcjonowania, w tym m.in. organizację świadczeń zdrowotnych, określono w Regulaminie Organizacyjnym<sup>5</sup>.

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

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1658.

<sup>4</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>5</sup> Zarządzenie nr 3/2016 z dnia 23.03.2016 r. Dyrektora SPZP-O w Reszlu w sprawie uchwalenia Regulaminu organizacyjnego SPZP-O w Reszlu oraz Zarządzenie nr 2/2018 z dnia 25.01.2018 r. Dyrektora SPZP-O w Reszlu w sprawie zmiany Regulaminu.

Zasady przyjmowania osób skierowanych do Zakładu zostały uregulowane w „Instrukcji przyjęcia pacjenta do SPZP-O oraz ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie”<sup>6</sup> (dalej: „Instrukcja przyjęcia pacjenta”). Określono w niej m.in. że:

- pacjent, opiekun prawny lub faktyczny przedkłada komplet dokumentów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych<sup>7</sup> (dalej: „rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów”),
- kombatanci, inwalidzi wojenni i wojskowi, zasłużeni dawcy krwi i tkanek oraz pacjenci wymagający żywienia dojelitowego przyjmowani są poza kolejnością, ale z chwilą posiadania wolnego miejsca,
- odpłatność za pobyt w Zakładzie ustalana jest proporcjonalnie do czasu pobytu w placówce.

(akta kontroli str. 2-27)

Badanie „Księgi osób oczekujących do ZPO od 01.01.2016 r.” (dalej: „lista oczekujących”) wykazało, że ww. ewidencja prowadzona była w formie papierowej i zawierała łącznie 409 wpisów (odpowiednio: w 2017 r. 182 wpisy, w 2018 r. - 156 i w 2019 r. - 71<sup>8</sup>). Ujęto w niej m.in.: numer kolejny wpisu, dane personalne pacjenta oraz rozpoznanie. Pacjenci uprawnieni do przyjęcia poza kolejnością byli odpowiednio oznaczani (np. „Uczestnik programu Szpital Przyjazny Kombatantom”). Skreślenia z listy oczekujących zawierały przyczynę skreślenia (np. zgon, rezygnacja) oraz datę jego dokonania.

Badanie dokumentacji medycznej łącznie 28 pacjentów<sup>9</sup> wykazało, że:

- 17 pacjentów przyjęto w terminie wcześniejszym niż wynikający z listy oczekujących. W dziewięciu przypadkach w dokumentacji medycznej wskazano uzasadnienie przyjęcia poza kolejnością, zaś w ośmiu przypadkach uzasadnienia nie wskazano<sup>10</sup>. Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że w przypadku ww. ośmiu pacjentów wcześniejsze przyjęcie wynikało z tego, że oczekiwali oni na zwolnienie miejsca męskiego (dwóch pacjentów) lub żeńskiego (trzy pacjentki). Pozostałe trzy przypadki dotyczyły pacjentów, których leczenie zostało zakończone, a skierowani zostali bezpośrednio ze szpitali,
- spośród czterech pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie:
  - a) w jednym przypadku pacjent wpisany został na listę oczekujących na podstawie postanowienia sądu o umieszczeniu go w zakładzie, w trzech zaś<sup>11</sup> - pacjenta wpisano na listę pomimo braku takiego postanowienia,
  - b) w trzech przypadkach przyjęcie do Zakładu nastąpiło na podstawie postanowień sądu o umieszczeniu pacjentów w Zakładzie bez ich zgody, w jednym zaś<sup>12</sup> - przyjęcie do Zakładu nastąpiło pomimo braku ww. postanowienia.

Stwierdzone przypadki wpisania pacjentów na listę oczekujących i przyjęcia ich do Zakładu bez wskazanego powyżej postanowienia sądu dotyczyły

<sup>6</sup> Zarządzenie Dyrektora SPZP-O w Reszlu nr 5/2014 z dnia 7.05.2014 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji przyjęcia pacjenta do SPZP-O w Reszlu oraz ustalenia odpłatności za pobyt w zakładzie.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 731.

<sup>8</sup> Wg stanu na 30 czerwca 2019 r.

<sup>9</sup> Pacjenci oczekujący na przyjęcie do Zakładu wg stanu na 31 grudnia 2017 r. (8 pacjentów) i 2018 r. (9) oraz na 30 czerwca 2019 r. (11) i przyjęci.

<sup>10</sup> Nr księgi głównej: 135/90/42, 1/46, 48/3, 128/82/44, 5/49, 126/81/42, 77/33 i 76/32.

<sup>11</sup> Nr księgi głównej: 138/93/45, 127/82/43 i 82/38.

<sup>12</sup> Nr księgi głównej 127/82/43.

świadczeniobiorców, których proces leczenia w szpitalu został zakończony, jednakże ich stan zdrowia wymagał całodobowej opieki w odpowiednich warunkach (byli to pacjenci z uszkodzeniami mózgu, całkowicie zależni od osób trzecich). Rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów stanowi jedynie, że podstawą do przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu może być orzeczenie sądu, nie reguluje natomiast kwestii związanej z oczekiwaniem na wydanie ww. postanowienia. W opisywanych przypadkach czas oczekiwania pacjentów - od momentu złożenia przez szpital wniosku do sądu o umieszczenie ich w Zakładzie do dnia wydania postanowienia - wynosił od kilku dni do miesiąca. Ze względu na stan zdrowia pacjentów SPZP-O wpisał ich na listę oczekujących na podstawie złożonych do sądu wniosków o umieszczeniu ich w Zakładzie.

(akta kontroli str. 28-37)

**1.2.** Badanie losowo wybranej dokumentacji medycznej 50 pacjentów<sup>13</sup>, których pobyt w Zakładzie finansowany był przez NFZ wykazało, że:

- pobyt wszystkich pacjentów, których dokumentacja medyczna objęta była badaniem, był zasadny, zaś świadczenia udzielone zostały na podstawie skierowań,
- wszystkie przyjęcia były zgodne z wymogami §5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej, a podstawą do skierowania pacjentów do SPZP-O najczęściej były przebyte udary niedokrwienne mózgu i wywołane nimi uszkodzenia OUN<sup>14</sup> oraz otępienie powstałe w wyniku innych chorób,
- wszyscy pacjenci objęci badaniem zostali poddani ocenie wg skali Bathel, zgodnie z §5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej,
- w 30 przypadkach (na 50 objętych badaniem) w dokumentacji medycznej odnotowano fakt przeprowadzenia badania pacjentów przez lekarza nie mniej niż dwa razy w tygodniu, zaś w pozostałych 20 przypadkach<sup>15</sup> dokumentacja medyczna zawierała pojedyncze braki wpisów,
- pozostałe świadczenia udzielane były odpowiednio przez: fizjoterapeutę (48 pacjentów), logopedę (2), psychologa (15) i terapeutę zajęciowego (33),
- świadczeń udzielał personel medyczny wykazany w umowach zawartych z NFZ.

(akta kontroli str. 38-169)

**1.3.** W badanym okresie<sup>16</sup> na przyjęcie do SPZP-O oczekiwało od 19 do 31 pacjentów. Średni czas oczekiwania wynosił od 78 do 116 dni. Liczba osób wykreślonych z listy oczekujących z powodu zgonu wynosiła od 15 do 27 osób.

(akta kontroli str. 173)

**1.4.** Wiek pacjentów przyjętych do SPZP-O w poszczególnych latach wynosił odpowiednio:

- w 2017 r. przyjęto łącznie 138 pacjentów, w tym 12 w wieku od 41-65 lat i 126 w wieku powyżej 65 lat,

---

<sup>13</sup> Doboru dokonano losowo: po 20 pacjentów przyjętych do SPZP-O w latach 2017 i 2018 oraz 10 w I półroczu 2019 r. (łącznie 50 pacjentów).

<sup>14</sup> Ośrodkowy układ nerwowy.

<sup>15</sup> Badaniem objęto wpisy dokonane przez lekarza w ciągu trzech miesięcy od daty przyjęcia pacjenta do SPZP-O w Reszlu.

<sup>16</sup> Według stanu na koniec półrocza każdego z badanych okresów.

- w 2018 r. przyjęto łącznie 128 pacjentów, w tym 11 w wieku od 41-65 lat i 117 w wieku powyżej 65 lat,
- w 2019 r. (do końca czerwca) przyjęto łącznie 86 pacjentów, w tym sześciu w wieku od 41-65 lat i 80 w wieku powyżej 65 lat.

W badanym okresie o przyjęcie do Zakładu nie ubiegali się pacjenci poniżej 40 roku życia.

Czas pobytu pacjentów, którzy wg stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. przebywali w Zakładzie wynosił odpowiednio: do 6 miesięcy – 34 pacjentów, od 6 miesięcy do 1 roku – siedmiu, od 1 do 3 lat – dwóch, od 3 do 5 lat – jeden. Nie było pacjentów, którzy przebywali w Zakładzie powyżej 5 lat.

(akta kontroli str.174-175)

**1.5.** W Zakładzie nie było<sup>17</sup> – z wyjątkiem grudnia 2018 r. – wolnych miejsc (łóżek). Obłożenie łóżek na dzień 26 września 2019 r. wynosiło 98%.

(akta kontroli str.176)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

W 20 przypadkach<sup>18</sup> dokumentacja medyczna pacjentów zawierała pojedyncze braki wpisów potwierdzających udzielenie przez lekarza świadczenia zdrowotnego, określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej. Stanowiło to naruszenie §4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, który stanowił, że wpis w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w SPZP-O wyjaśnił, że wszyscy pacjenci otrzymali należne świadczenia zdrowotne, co nie we wszystkich przypadkach zostało udokumentowane ze względu na ich stabilny stan zdrowia.

(akta kontroli str. 38-39, 45-46, 58-60, 63-65, 74-87, 95-101, 104-115, 119-123, 127-128, 132-134, 138-141, 170-172)

**OCENA CZĄSTKOWA**

W Zakładzie w większości przypadków prawidłowo udzielano świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym. Przyjęcia odbywały się na podstawie wewnętrznych regulacji i zapewniały wszystkim pacjentom równy dostęp do świadczeń. Pacjenci kwalifikowani byli do przyjęcia zgodnie z obowiązującymi przepisami, zaś przyjmowani byli zgodnie z kolejnością określoną w liście oczekujących. Świadczenia udzielone zostały przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ, posiadający wymagane kwalifikacje. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły natomiast braku pojedynczych wpisów, potwierdzających udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza, w dokumentacji medycznej 20 pacjentów.

<sup>17</sup> Według stanu na ostatni dzień miesiąca w poszczególnych latach objętych kontrolą.

<sup>18</sup> L. ks. gł. 121/76, 110/65/30, 108/63/28, 60/16, 70/26, 134/89/41, 81/36, 116/71/29, 128/83/36, 5/49, 71/27, 125/80/41, 73/28, 106/61, 113/68/32, 122/77/39, 90/45/17, 100/55/22, 126/81/42, 123/78/34.

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

Opis stanu faktycznego

**2.1.** W dniu 16 stycznia 1998 r. SPZP-O zgłoszony został do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: „Rejestr”) i formalnie rozpoczął działalność leczniczą. Rzeczywista liczba łóżek w Zakładzie wynosiła 45 i zgodna była z liczbą zgłoszoną w Rejestrze i wykazaną w umowie zawartej z NFZ. W okresie objętym kontrolą w Rejestrze dokonano jednej zmiany dotyczącej zakończenia udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej, o której organ prowadzący Rejestr<sup>19</sup> został poinformowany w terminie zgodnym z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>20</sup> (dalej: „udl”).

(akta kontroli str. 177-183)

**2.2.** SPZP-O dopełnił obowiązku złożenia „Sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej” (dalej: „sprawozdanie MZ-29A”) za lata 2017 i 2018. Stwierdzono bowiem, że sprawozdania te:

- złożono na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017<sup>21</sup> (dalej: „rozporządzenie w sprawie wzorów sprawozdań”),
- złożono w terminie, tj. do końca stycznia każdego roku sprawozdawczego,
- zawierały dane zgodne ze stanem faktycznym w zakresie struktury wieku pacjentów przebywających w Zakładzie na koniec każdego roku sprawozdawczego oraz danych o działalności opieki stacjonarnej. Częściowo natomiast zgadzały się dane w zakresie personelu udzielającego świadczeń.

(akta kontroli str. 184-205)

**2.3.** SPZP-O nie posiadał Regulaminu udzielania świadczeń. Zasady udzielania świadczeń zawierał Regulamin organizacyjny Zakładu, w którym określono m.in. zasady organizacji i porządek udzielania świadczeń stacjonarnych, warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi oraz obowiązki Zakładu w razie śmierci pacjenta. Zasady przyjmowania osób skierowanych do Zakładu uregulowano zaś w Instrukcji przyjęcia pacjenta, opisanej szczegółowo w pkt. 1.1. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 3-25, 206)

**2.4.** Zgodnie z postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie<sup>22</sup> SPZP-O nie wykonuje świadczeń zdrowotnych szpitalnych, wobec czego nie jest zobowiązany do realizacji programu dostosowawczego.

(akta kontroli str. 207-208)

<sup>19</sup> Wojewoda Warmińsko-Mazurski

<sup>20</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 489.

<sup>21</sup> Dz. U. poz. 837, ze zm.

<sup>22</sup> Postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie nr E.4022.3.1.2017 z dnia 22.12.2017 r.

Przeprowadzone w dniu 23 września 2019 r. oględziny warunków lokalowych i sprzętowych w SPZP-O<sup>23</sup> wykazały, że:

- w Zakładzie funkcjonują gabinety rehabilitacji, psychoterapii oraz terapii zajęciowej, które wyposażono w sprzęt zgodny z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej,
- Zakład posiadał sprzęt medyczny i pomocniczy tożsamy z wymienionym w ww. rozporządzeniu oraz w ilości zgodnej z jego wymogami (4 koncentratory tlenu, 5 ssaków i 4 inhalatory),
- we wszystkich poddanych oględzinom salach chorych pacjentom zapewniono łóżka szpitalne wyposażone w barierki zabezpieczające przed wypadnięciem. Stwierdzono również, że:
  - a) 12 łóżek (na 16 poddanych oględzinom) miały regulowaną wysokość, cztery zaś nie miały takiej regulacji,
  - b) w przypadku 6 łóżek zapewniono dostęp do pacjenta z trzech stron, w 10 zaś nie zapewniono takiego dostępu.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że podstawowy sprzęt medyczny i pomocniczy, tj. m.in. zintegrowany sprzęt do higieny, sprzęty służące do przemieszczania pacjenta, profilaktyki przeciwoleżynowej, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia wykorzystywane są przez całą dobę, natomiast sporadycznie wykorzystywany jest sprzęt do elektroterapii. Pompy infuzyjne nigdy nie były wykorzystywane. Podała, że jej zdaniem w zakładzie opieki długoterminowej o profilu ogólnym pompy infuzyjne są sprzętem zbędnym.

(akta kontroli str.209-234)

**2.5.** Stan zatrudnienia personelu medycznego w SPZP-O był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej. Świadczeń udzielało bowiem<sup>24</sup>:

- od 3 do 4 lekarzy (w tym jeden psychiatra oraz specjaliści chorób wewnętrznych, neurologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii), zaś liczba etatów przeliczeniowych<sup>25</sup> w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek wynosiła od 1,30 do 1,41 i była wyższa od wymaganej w ww. rozporządzeniu (1,29),
- od 4 do 5 fizjoterapeutów (wszyscy ukończyli studia wyższe w dziedzinie fizjoterapii), zaś liczba etatów przeliczeniowych w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek wynosiła 4 i była wyższa od wymaganej w ww. rozporządzeniu (2,57),
- jeden psycholog w wymiarze 0,64 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek (wymiar był tożsamy z wymogami rozporządzenia - 0,64),
- jeden terapeuta zajęciowy (ukończone studia wyższe w dziedzinie terapii zajęciowej) w wymiarze od 0,65 do 0,75 etatu przeliczeniowego w odniesieniu do liczby zakontraktowanych łóżek. który był wyższy od wymaganego w ww. rozporządzeniu (0,64),
- jeden logopeda (specjalista w dziedzinie oligofrenopedagogiki i neurologopedii),

<sup>23</sup> Oględzinom poddano 5 sal chorych oraz gabinet rehabilitacji, psychoterapii i terapii zajęciowej.

<sup>24</sup> Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

<sup>25</sup> W odniesieniu do lekarzy ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej.



- od 6 do 8 opiekunów medycznych (wszyscy uzyskali kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego),
- od 13 do 14 pielęgniarek (w tym osiem posiadało ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych oraz pielęgniarstwa geriatrycznego), zaś czas pracy pielęgniarek o ww. kwalifikacjach wynosił 80%.

W Zakładzie świadczenia medyczne udzielane były – poza jednym przypadkiem – przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ.

W badanym okresie<sup>26</sup> na jedną pielęgniarkę przypadało średnio po 11 łóżek w czasie dyżuru porannego<sup>27</sup> oraz po 23 łóżka w czasie dyżuru popołudniowego<sup>28</sup>, zaś na jednego opiekuna medycznego od 15 do 23 łóżek w czasie dyżuru porannego i po 23 łóżka w czasie dyżuru popołudniowego. Stwierdzono ponadto, że w ww. okresie liczba pacjentów, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi wynosiła odpowiednio 14, 19 i 15 osób. Dyrektor SPZP-O podała, że zasadne byłoby zatrudnienie dodatkowych osób, gdyż poprawiłoby to jakość udzielanych świadczeń oraz komfort pracy personelu. Wskazała, że głównym problemem jest finansowanie zwiększonej liczby zatrudnionego personelu i niska wartość kontraktu – pomimo wzrostu stawki za osobodzień kontrakt pozostaje na tym samym poziomie kosztem ograniczenia dostępności świadczeń. Ponadto podała, że problemem jest brak wykwalifikowanej kadry – głównie pielęgniarek. Większość pracujących w Zakładzie pielęgniarek jest w wieku przedemerytalnym. Wskazała też na brak zainteresowania problemami seniorów ze strony Ministerstwa Zdrowia, co przejawia się m.in. przekazywaniem środków z rezerw na inne podmioty lecznicze – głównie szpitale.

(akta kontroli str. 235-258)

**2.6.** W okresie objętym kontrolą w Zakładzie przebywało: w 2017 r. 138 pacjentów, w tym 48 z 0 pkt w skali Barthel<sup>29</sup>, w 2018 r. – 128 pacjentów, w tym 65 z 0 pkt w skali Barthel oraz w I półroczu 2019 r. – 86 pacjentów, w tym 36 z 0 pkt w skali Barthel. Wszystkim ww. pacjentom zapewniono rehabilitację.

(akta kontroli str. 259-261)

**2.7.** W SPZP-O prowadzono Rejestr zakażeń, który zawierał imię, nazwisko i pesel pacjenta, u którego stwierdzono wystąpienie patogenu, datę wystąpienia zakażenia oraz jego kwalifikację. Dobrą praktyką było również powołanie Zespołu Profilaktyki Zakażeń Zakładowych w SPZP-O<sup>30</sup>, do zadań którego należało m.in. opracowywanie, aktualizacja i nadzór nad systemem zapobiegania i zwalczania zakażeń, prowadzenie wymaganej dokumentacji, planowanie i realizacja szkoleń w ww. zakresie oraz realizacja innych zadań wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>31</sup> (dalej: „ustawa o zwalczaniu zakażeń”).

W okresie objętym kontrolą zakażenie stwierdzono u łącznie 53 pacjentów (16 w 2017 r., 26 w 2018 r. i 11 w 2019 r.), spośród których 5 skierowano do szpitala

<sup>26</sup> Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

<sup>27</sup> Dyżur poranny liczony od 7:00 do 14:35.

<sup>28</sup> Dyżur popołudniowy liczony od 7:00 do 19:00.

<sup>29</sup> Narzędzie służące do oceny sprawności funkcjonalnej człowieka w zakresie podstawowych funkcji życia codziennego w skali od w pełni niesamodzielnego (0 pkt) do samodzielnego (100 pkt); skala służy zwłaszcza do pomiaru wydajności w wykonywaniu codziennych czynności, a każdy element wydajności oceniono liczbą punktów przypisanych do każdego poziomu; skala wykorzystuje dziesięć zmiennych opisujących wykonywanie codziennych czynności i mobilność.

<sup>30</sup> Zarządzenie Dyrektora SPZP-O nr 7/2018 z dnia 7.12.2015 r. i nr 11/2017 z dnia 27.12.2017 r.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 1239.

(odpowiednio 2, 1 i 2), dziewięciu zaś zmarło (odpowiednio 4, 3 i 2 osoby). Bezpośrednią przyczyną zgonu nie było zakażenie patogenem alarmowym.

(akta kontroli str. 262-266)

W SPZP-O dwukrotnie<sup>32</sup> wykonano okresowe kontrole przewodów wentylacyjnych, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 269-270)

W Zakładzie nie przeprowadzano szczepień ochronnych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dalej: „WZW<sub>B</sub>”) oraz grypie pracowników wykonujących czynności, w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego. Stopień wyszczepienia personelu przeciw WZW<sub>B</sub> wynosił 42%, zaś grypy – jako szczepienia nieobowiązkowego – 0%.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że 19 niezaszczepionych pracowników nie przedłożyło dokumentu potwierdzającego ich zaszczepienie. Podała również, że są to osoby pracujące w innych podmiotach leczniczych.

W latach 2017-2019 (I półrocze) Zakład nie był kontrolowany w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 271-274)

**2.8.** W okresie objętym kontrolą w SPZP-O przeprowadzono łącznie osiem kontroli w zakresie dotyczącym m.in. dostępności opieki długoterminowej, z których cztery przeprowadziła Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kętrzynie, dwie – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego oraz po jednej – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kętrzynie (dalej: „PPIS”) i Warmińsko-Mazurski Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Olsztynie (dalej: „WIF”). W wyniku ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 275-276)

**2.9.** W okresie objętym kontrolą – zarówno do SPZP-O jak i do NFZ – nie wpłynęły żadne skargi pacjentów lub ich rodzin w związku z działalnością Zakładu.

(akta kontroli str. 277-279)

**2.10.** W SPZP-O od 2017 r. funkcjonuje Dział Farmacji Szpitalnej (dalej: „Dział Farmacji”), który utworzony został po uzyskaniu pisemnej zgody WIF<sup>33</sup>. Zadania tego działu określone zostały w Regulaminie Organizacyjnym i obejmowały wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, organizację zaopatrzenia, udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków oraz w racjonalizacji farmakoterapii.

Zasady wydawania leków dla pacjentów zawierała „Procedura gospodarki produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i preparatami dezynfekcyjnymi w Dziale Farmacji”. Określono w niej, że leki wydawane są na podstawie recept wystawionych przez lekarza, a następnie przekazywane są do apteczek oddziałowych.

(akta kontroli str. 280-288)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Przeprowadzone w dniu 23 września 2019 r. oględziny 5 sal chorych wykazały, że:

<sup>32</sup> Protokół kontroli nr 1310/17 z dnia 18.12.2017 r. oraz 5396/18 z dnia 20.12.2018 r.

<sup>33</sup> Zgoda nr WIFOL.8540.1.2017 z dnia 13.04.2017 r.

- a) cztery łóżka spośród 16 poddanych oględzinom nie miały regulowanej wysokości, co było niezgodne z załącznikiem nr 4 w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej, który stanowił, że w miejscu udzielania świadczeń mają być łóżka szpitalne o regulowanej wysokości.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że wszystkie łóżka w Zakładzie mają regulowane wezglowie, natomiast 10 łóżek (na 45 będących na wyposażeniu Zakładu) posiada regulowaną wysokość (są to łóżka regulowane elektrycznie za pomocą pilota).

- b) w przypadku 10 łóżek nie zapewniono dostępu do pacjenta z trzech stron, co było niezgodne z §18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>34</sup>, który stanowił, że łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że wszystkie łóżka wyposażone są w kółka jezdne umożliwiające - w zależności od potrzeby - możliwość manewru.

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień Dyrektora SPZP-O, bowiem cytowane powyżej przepisy jasno określają warunki, w jakich powinien przebywać pacjent.

(akta kontroli str. 209-225, 231-232)

2. Wystąpił jeden przypadek udzielania świadczeń medycznych przez personel nie wykazany w umowach zawartych z NFZ, tj. przez salową, zatrudnioną w SPZP-O na podstawie umowy cywilnoprawnej<sup>35</sup>. Z tytułu realizacji ww. umowy SPZP-O zapłacił łącznie 2.296 zł. Powyższy pracownik został wprowadzony do SZOI w trakcie trwania czynności kontrolnych.

Dyrektor SPZP-O podała, że niewykazanie ww. personelu wynikało z pomyłki pracownika odpowiedzialnego za SZOI, który wyjaśnił, że omyłkowo nie wprowadził ww. danych.

(akta kontroli str. 235-237, 289-301, 464-465)

3. W sprawozdaniu MZ-29A za 2017 r. wykazano cztery salowe, podczas gdy zarówno w umowach zawartych z NFZ jak i w SZOI wykazano ich trzy.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że błędne sporządzenie sprawozdań wynikało z niedopełnienia obowiązków pracownika odpowiedzialnego za aktualizację danych w SZOI.

(akta kontroli str.184-205, 235-237, 289-301)

4. W aktach osobowych 19 spośród 33 pracowników udzielających świadczeń medycznych nie było potwierdzenia zaszczepienia ich przeciwko WZW<sub>B</sub>. Było to niezgodne z §3 pkt 12 lit f rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych<sup>36</sup> który stanowił, że obowiązkiem poddania się szczepieniu przeciwko WZW<sub>B</sub> objęte są osoby wykonujące zawód medyczny, narażone na zakażenie, które nie były wcześniej szczepione przeciwko WZW<sub>B</sub>.

Dyrektor SPZP-O wyjaśniła, że ww. pracownicy nie przedłożyli dokumentu potwierdzającego wykonanie szczepienia przeciwko WZW<sub>B</sub>.

(akta kontroli str. 271-274)

<sup>34</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 595.

<sup>35</sup> Umowa z salową I.S. z dnia 9.06.2017 r. nr 20/2017 dotycząca zlecenia usług realizowanych w SPZP-O.

<sup>36</sup> Dz. U. z 2018 r., poz. 753.

W Zakładzie przestrzegano wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach zawartych z NFZ dotyczących zapewnienia pacjentom opieki przez odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. Każdy pacjent miał zapewnioną odpowiednią rehabilitację, terapię zajęciową oraz opiekę psychologiczną. Warunki lokalowe i sprzętowe zapewniały właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych. W trakcie oględzin stwierdzono wprawdzie, że cztery łóżka nie miały regulowanej wysokości, zaś w przypadku 10 łóżek nie zapewniono dostępu do pacjenta z trzech stron, jednakże nie miało to wpływu na jakość udzielanych świadczeń. Stan sanitarny SPZP-O zapewniał bezpieczeństwo pacjentom, co potwierdziły również kontrole przeprowadzone przez PPIS i WIF. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły też niespójności pomiędzy liczbą personelu wykazanego w sprawozdaniu MZ-29A za 2017 r. i SZOI oraz braku wiedzy w zakresie wyszczepienia części pracowników na WZW<sub>B</sub>.

### 3. Gospodarka finansowa SPZP-O

3.1. Głównym źródłem przychodów Zakładu były środki pochodzące z NFZ, które w wynosiły 1.667,0 tys. zł w 2017 r., 1.665,0 tys. zł w 2018 r. i 911 tys. zł w I półroczu 2019 r. Pozostałe przychody pochodziły z wpłat pacjentów (odpowiednio 480,0 tys. zł, 490,0 tys. zł i 243,0 tys. zł) oraz innych źródeł, m.in. z odsetek i darowizn (odpowiednio 52,0 tys. zł, 68,0 tys. zł i 31,0 tys. zł). W badanym okresie Zakład nie otrzymywał środków publicznych z innych źródeł.

(akta kontroli str. 308-314)

3.2. Badanie prawidłowości rozliczeń z NFZ<sup>37</sup>, w tym prawidłowości w sprawozdawanej liczbie punktów za pacjenta wykazało, że Zakład przekazał prawidłowe dane, które NFZ potwierdził w komunikacie zwrotnym.

(akta kontroli str. 308-323)

3.3. Badanie dokumentacji medycznej siedmiu pacjentów<sup>38</sup> aktualnie przebywających w Zakładzie<sup>39</sup> wykazało, że odpłatności pacjentów za pobyt ustalano zgodnie z §8 rozporządzenia w sprawie kierowania pacjentów do zakładów. Opłaty te:

- ustalono po przyjęciu pacjenta i każdorazowo po zmianie wysokości osiąganego przez niego dochodu,
- określono na podstawie dokumentów potwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy (tj. np. decyzja o przyznaniu lub zmianie emerytury, renty lub zasiłku stałego),
- pomniejszono o liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza Zakładem (dotyczyło to jednego pacjenta, który przez 10 dni przebywał w szpitalu).

W badanej próbie nie wystąpiły przypadki przyjęcia do Zakładu pacjenta, który nie osiągał żadnego dochodu.

(akta kontroli str. 324-331)

<sup>37</sup> Badanie przeprowadzone na próbie rozliczeń za miesiące marzec, czerwiec i sierpień 2017 r. i 2018 r. 10 pacjentów.

<sup>38</sup> Badanie przeprowadzono na grupie wcześniej losowo wybranej przy kwalifikowaniu do pobytu w SPZP-O w Reszlu 50 pacjentów, których pobyt finansowany był przez NFZ w całym okresie pobytu pacjenta w Zakładzie.

<sup>39</sup> Wg stanu na dzień 8 października 2019 r.

**3.4.** Stan należności Zakładu na koniec każdego z badanych okresów wynosił odpowiednio:

- w 2017 r. – 170,4 tys. zł, w tym 150,3 tys. zł stanowiły należności z NFZ, zaś 20,1 tys. zł – należności z tytułu spłaty pracowniczych pożyczek mieszkaniowych,
- w 2018 r. – 161,7 tys. zł, w tym 147,1 tys. zł - z NFZ i 14,6 tys. zł – ww. pożyczki,
- w I półroczu 2019 r. – 166,6 tys. zł, w tym 145,0 tys. - z NFZ i 21,6 tys. zł – ww. pożyczki.

W żadnym z ww. okresów nie wystąpiły należności wymagalne.

(akta kontroli str. 332-345)

**3.5.** W badanym okresie Zakład uzyskał darowizny w postaci:

- produktów leczniczych o łącznej wartości 3,9 tys. zł, które przekazane zostały na podstawie dwóch umów darowizny zawartych z firmą Bioton S.A. dnia 24 kwietnia 2017 r. (1,6 tys. zł) i 24 stycznia 2018 r. (2,3 tys. zł),
- 10 materacy przeciwoleżynowych o łącznej wartości 58,7 tys. zł, przekazanych na podstawie umowy darowizny zawartej dnia 19 października 2017 r. z Fundacją Wielka Orgiestra Świątecznej Pomocy.

(akta kontroli str. 346-355)

**3.6.** Koszty działalności operacyjnej Zakładu w 2018 r. wynosiły 2.242,0 tys. zł i w odniesieniu do 2017 r. wzrosły o 5% (2.178,0 tys. zł). Wynikało to ze wzrostu kosztów wynagrodzeń (z 1.273,0 tys. zł w 2017 r. do 1.331,0 tys. zł w 2018 r.) oraz kosztów amortyzacji (z 86,6 tys. zł w 2017 r. do 95,8 tys. zł w 2018 r.). Zmniejszyły się natomiast koszty usług obcych z 200,0 tys. zł w 2017 r. do 198,0 tys. zł w 2018 r., spośród których najwyższą pozycję stanowiły kontrakty z personelem medycznym (71,0 tys. zł w 2017 r. i 77,0 tys. zł w 2018 r.) oraz usługi pralnicze (64,0 tys. zł w 2017 r. i 2018 r.). W latach 2017-2019 I półrocze nie zaciągano pożyczek ani kredytów.

(akta kontroli str. 356-357)

**3.7.** W badanym okresie w Zakładzie nie udzielono nowych zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Inne świadczenia zdrowotne udzielane są przez trzech podwykonawców wykazanych w umowach zawartych z NFZ. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych, transportu sanitarnego, badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych. Sposób i zakres udzielania ww. świadczeń uregulowano w umowach współpracy, zawartych przed okresem objętym kontrolą.

(akta kontroli str.358-394)

**3.8.** Średnia miesięczna odpłatność za pacjenta w 2018 r. wyniosła 907,41 zł/m-c i była wyższa w stosunku do 2017 r. o 2%. Wzrosły również miesięczne koszty utrzymania pacjenta (z 4.031,48 zł w 2017 r. do 4.151,85 zł w 2018 r.). Stawka 1 osobodnia wg wyceny NFZ jest – zdaniem NIK – niedoszacowana, bowiem wyniosła 105,3 zł w 2017 r. i 102,13 zł w 2018 r., podczas gdy wg kosztów Zakładu stawka ta wynosiła odpowiednio 133,31 zł i 137,52 zł.

(akta kontroli str. 395)

**3.9.** Stan zatrudnienia na koniec 2018 r. wyniósł 45 osób i zmniejszył się w stosunku do 2017 r. o 2%. Przedstawiał się on następująco:

- personel medyczny – 34 pracowników (4 lekarzy, 14 pielęgniarek, 6 opiekunów medycznych, 4 fizjoterapeutów, 3 salowe oraz po jednym psychologu, logopedzie i terapeutie zajęciowym),
- administracja – 2 osoby (Dyrektor SPZP-O i główny księgowy),
- personel pomocniczy – 7 osób,
- jeden farmaceuta i obsługa kadr – jedna osoba.

Spośród ww. 45 osób 39 zatrudnionych było na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną, sześć zaś – w ramach kontraktu lub świadczyło usługi w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Wynagrodzenia w 2018 r. wzrosły o 5% (z 1.358,0 tys. zł do 1.423,0 tys. zł) i stanowiły odpowiednio 58,5% i 59,4% kosztów łącznie.

(akta kontroli str. 397-402)

**3.10.** W Zakładzie opracowano i wdrożono wewnętrzne uregulowania dotyczące przeprowadzania zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane, tj.:

- „Regulamin udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty 30 tys. euro”<sup>40</sup>, który określał m.in. zasady szacowania wartości zamówienia, sposób udzielania zamówień (w tym o wartości od 15 tys. zł do 50 tys. zł oraz od 50 tys. zł do 30 tys. euro) oraz zasady zawierania umów,
- „Regulamin udzielania zamówień publicznych”<sup>41</sup>, który określał m.in. zasady udzielania zamówień, skład i obowiązki komisji przetargowej, zasady ustalania wartości zamówienia i wyboru najkorzystniejszej oferty oraz sposób dokumentowania przeprowadzonego postępowania.

W okresie objętym kontrolą w SPZP-O przeprowadzono łącznie 25 zamówień publicznych na kwotę 1.633,5 tys. zł, w tym:

- 17 postępowań na kwotę 453,4 tys. zł bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>42</sup> (dalej: „ustawa pzp”) – wyłączenie na podstawie art. 4 pkt 8,
- 8 postępowań na kwotę 1.180,0 tys. zł na podstawie przepisów ww. ustawy (przetarg nieograniczony).

Badaniem objęto dokumentację z przeprowadzonych w badanym okresie trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, tj.:

- dwa zamówienia na przygotowanie i dostawę posiłków dla pacjentów (w 2017 r. - 348,0 tys. zł i w 2019 r. - 420,0 tys. zł),
- zamówienie na wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz e-usług (projekt o wartości 346,2 tys. zł finansowany ze środków RPO WiM 2014-2020).

Stwierdzono, że:

- przedmiot zamówienia i jego wartość ustalono zgodnie z zasadami określonymi w art. 29-35 ustawy pzp,
- wszystkie osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożyły pisemne oświadczenie o braku okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy pzp,

<sup>40</sup> Załącznik do Zarządzenia nr 10/2018 Dyrektora SPZP-O w Reszlu z dnia 17.09.2018 r.

<sup>41</sup> Załącznik do Zarządzenia nr 4/2014 Dyrektora SPZP-O w Reszlu z dnia 7.05.2014 r.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.

- ogłoszenia o zamówieniu i specyfikacje istotnych warunków zamówienia (dalej: „SIWZ”) spełniały wymogi określone w art. 41 i 36 ww. ustawy,
- wybrane oferty spełniały kryteria oceny ofert określone w SIWZ,
- bezpośrednio po zawarciu umów zamieszczono ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
- prawidłowo udokumentowano przebieg badanych postępowań.

(akta kontroli str. 403-446)

**3.11.** SPZP-O terminowo regulował zobowiązania oraz nie zaciągał kredytów ani pożyczek.

(akta kontroli str. 447-458)

**3.12.** W 2017 r. Zakład uzyskał wprawdzie zysk w kwocie 21,2 tys. zł, jednak na działalności operacyjnej odnotowana została strata w kwocie 31,3 tys. zł. Dodatni wynik finansowy wynikał z odpisów amortyzacyjnych środków trwałych uzyskanych w formie darowizny (37,7 tys. zł). Rok 2018 zakończono stratą w wysokości 18,6 tys. zł. Wynikało to ze wzrostu kosztów działalności operacyjnej o 2,9% w stosunku do roku 2017 i było spowodowane ustawowym obowiązkiem wprowadzenia wzrostu płac pielęgniarek. Przychody netto ze sprzedaży w 2018 r. wzrosły o 0,4% i wyniosły 2.155,7 tys. zł. Głównym źródłem przychodów były kontrakty zawarte z NFZ i opłaty pacjentów za pobyt w Zakładzie.

(akta kontroli str. 459-461)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

W okresie objętym kontrolą prawidłowo ustalano wysokość odpłatności od pacjentów oraz prawidłowo rozliczano ich z NFZ. Prawidłowo również prowadzono – w ramach posiadanych środków – gospodarkę finansową. Nie zaciągano żadnych kredytów ani pożyczek, a zobowiązania regulowano terminowo. Wprawdzie w 2018 r. Zakład wykazał stratę w wysokości 18,6 tys. zł, jednakże wynikało to z ustawowego obowiązku podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek. Podkreślić należy, że pomimo niewielkich przychodów Zakład pozyskał środki finansowe na wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz e-usług. Prawidłowo również realizowano zamówienia publiczne.

## IV. Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli nie sformułowała uwag. W związku natomiast ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o:

Wnioski

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.
2. Podjęcie działań w celu dostosowania posiadanych łóżek do obowiązujących przepisów oraz usytuowanie ich tak, aby była do nich dostępność z trzech stron, w tym z jednej dłuższej.
3. Zapewnienie bieżącej aktualizacji danych w SZOI.
4. Pozyskanie od zatrudnionego personelu medycznego informacji o wykonaniu obowiązkowego szczepienia przeciwko WZW<sub>B</sub>.

## 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 Olsztynie. 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.

Olsztyn, 21 października 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Olsztynie  
Dyrektor  
Piotr Górny

Kontroler  
Joanna Łukasik  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*