



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.022.03.2019

Iwona Chelchowska  
Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku

# 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	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku („Szpital”), 14-400 Paslęk, ul. Mikołaja Kopernika 24A
Kierownik jednostki kontrolowanej	Iwona Chelchowska, Prezes Zarządu, od 1 stycznia 2016 r.
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 Zakładu opiekuńczo–lecniczego (dalej: ZOL).</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017 - 2018 oraz I połowa 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 <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Adam Raczkiewicz - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/116/2019 z 11 września 2019 r.  (akta kontroli str.1-2)

<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

Szpital kwalifikował osoby do przyjęcia do ZOL zgodnie z wymogami określonymi w §5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej<sup>3</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych). O kolejności przyjęcia decydowała co do zasady kolejność wpisów na listy oczekujących, dokonywanych według chronologii wpływu skierowań. Nieliczne odstępstwa od niej wynikały z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Szpitala, w tym m.in. z pilnej potrzeby objęcia opieką medyczną osób o gorszym stanie zdrowia względem stanu osób wcześniej wpisanych na listy. Kontrola wykazała jednak, że do ZOL przyjęto 102 pacjentów (61,1%), którzy nie byli w stanie sami wyrazić zgody na przyjęcie w wybranym przez siebie zakładzie opiekuńczym. W ich przypadku nie uzyskano takiej zgody od opiekunów prawnych, ani też orzeczeń sądów opiekuńczych o umieszczeniu pacjenta w ZOL. Uzasadniano to kierowaniem się przez Szpital dobrem pacjenta. Zdaniem NIK nie zwalniało to jednak z konieczności podjęcia działań w celu uzyskania orzeczenia sądu opiekuńczego w sprawie umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczym, o czym mowa w §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych<sup>4</sup>.

Szpital zapewnił pacjentom ZOL wymaganą ww. rozporządzeniem liczbę lekarzy, pielęgniarek oraz terapeutę zajęciowego i psychologa, a nieosiągnięcie wymaganego poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów nie miało wpływu na prowadzoną działalność leczniczą. Każdy z pacjentów<sup>5</sup> kwalifikujący się do podjęcia rehabilitacji został objęty świadczeniami w tym zakresie. Pacjentom, stosownie do stanu zdrowia, zapewniano także odpowiednią terapię zajęciową oraz opiekę psychologiczną. Kontrola wykazała jednak, że świadczenia ZOL były realizowane z wykorzystaniem dwóch osób personelu – opiekunów medycznych, które nie posiadały wykształcenia wymaganego załącznikiem nr 4 do ww. rozporządzenia. Nie zostali oni też wykazani w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia („NFZ”).

ZOL dysponował sprzętem medycznym i pomocniczym wymaganym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>6</sup>. Nie w pełni sprostano jednak wymogom ww. rozporządzenia w zakresie warunków lokalowych. ZOL nie dysponował bowiem gabinetami do psychoterapii i terapii zajęciowej oraz salą dziennego pobytu.

Stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentów. Zgodnie z wymogami §39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>7</sup>, dokonywano przeglądów, czyszczenia i dezynfekcji układu klimatyzacji oraz wentylacji mechanicznej, jednak

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

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

<sup>4</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 731, ze zm., dalej zwane rozporządzeniem w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych.

<sup>5</sup> Dotyczy pacjentów objętych zbadaną próbą.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 595, obowiązuje od 1 kwietnia 2019 r.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

nienależycie wywiązano się, z określonego §39 ust. 2 ww. rozporządzenia, obowiązku udokumentowania tych czynności w odniesieniu do wentylacji mechanicznej.

Szpital nie w pełni rzetelnie wywiązał się również z obowiązku sporządzania sprawozdań MZ-29A za rok 2017 i 2018. Wprawdzie sporządzano je terminowo i na właściwych formularzach, jednak wykazywane w nich dane dotyczące liczby pacjentów nie we wszystkich pozycjach były zgodne ze stanem faktycznym<sup>8</sup>.

Szpital prawidłowo prowadził gospodarkę finansową w zakresie funkcjonowania ZOL. Odpłatności za pobyt pacjentów ustalano zgodnie z wymogami §8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych<sup>9</sup>. Wymagalne należności Szpitala z tytułu ww. opłat obejmowano działaniami windykacyjnymi. Wykonane świadczenia z zakresu opieki długoterminowej były rzetelnie rozliczane z NFZ.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>10</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie określono pisemnie zasad przyjmowania pacjentów do ZOL. Prezes Zarządu podała, że zasady przyjmowania pacjentów do ZOL były znane osobom biorącym udział w tym procesie, tj. lekarzowi ZOL i kierownikowi ZOL. Dlatego też ich sformułowanie w stosownym zarządzeniu wewnętrznym nie wydawało się konieczne. Do lutego 2018 r. w zakresie kolejności przyjmowania pacjentów do ZOL stosowano się do treści skierowań i w pierwszej kolejności przyjmowano pacjentów, którzy mieli adnotację, że przypadek jest pilny. Starano się przy tym w pierwszej kolejności przyjmować pacjentów z oddziałów szpitalnych, głównie z oddziałów intensywnej opieki medycznej, neurochirurgicznych oraz neurologicznych. O kolejności przyjęcia decydowały ponadto analiza dokumentacji medycznej oraz weryfikacja kompletności dokumentacji. Od lutego 2018 r. stosowano zalecenia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla województwa warmińsko-mazurskiego, zawartych w piśmie z 6 lutego 2018 r., tj. w pierwszej kolejności przyjmowano do ZOL pacjentów o stopniu samodzielności poniżej 40 pkt w skali Barthel z niestabilnym stanem zdrowia i koniecznością stosowania procedur medycznych.

W toku kontroli Prezes Zarządu, zarządzeniem z dnia 27 września 2019 r., określiła zasady przyjmowania pacjentów do ZOL.

W latach 2017-2018 w ZOL nie prowadzono listy pacjentów oczekujących na przyjęcie do ZOL. Listy takie prowadzono od 2019 r. w formie pisemnej i elektronicznej, osobno dla pacjentów w stanie wegetatywnym, wymagających respiratora oraz tzw. pacjentów „zwykłych”. Listy zawierały m.in. imiona i nazwiska

<sup>8</sup> Tj. w sprawozdaniu za 2017 r. - liczby kobiet nie opuszczających łóżek, a w sprawozdaniu za 2018 r. - liczby pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych oraz liczby pacjentów nie opuszczających łóżek.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 731.

<sup>10</sup> 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.

pacjentów, daty wpływu dokumentów (w tym skierowania) oraz uwagi dotyczące dat przyjęcia lub nieaktualności zgłoszenia pacjenta. Oczekujących wpisywano na listy według kolejności wpływu dokumentów do ZOL.

Kierownik ZOL podała, że do końca 2018 r. nie prowadzono w ZOL ewidencji osób oczekujących, gdyż za wystarczające uznawano prowadzenie zbioru dokumentów skierowań i dokumentacji medycznej osób oczekujących na przyjęcie ułożonych według dat wpływu. Od początku 2019 r. podjęła decyzję o prowadzeniu list oczekujących na przyjęcie, w celu ułatwienia analiz danych pod kątem oceny pierwszeństwa przyjęcia.

Do 30 czerwca 2019 r. na listach tych ujęto ogółem 75 osób, z tego: 31 na liście pacjentów „zwykłych”, 15 – na liście pacjentów w stanie wegetatywnym oraz 29 na liście pacjentów z respiratorem.

Analiza poszczególnych list osób oczekujących wykazała łącznie sześć odstępstw w przyjmowaniu pacjentów względem kolejności wpisów, z tego w przypadku:

- listy pacjentów oczekujących z respiratorem – przyjęto dwóch pacjentów z wyprzedzeniem innego, którego dokumenty wpłynęły wcześniej. Kierownik ZOL podała, że pominięty pacjent na prośbę rodziny objęty był w tym czasie opieką w warunkach domowych, przy czym nie usunięto go z listy oczekujących na prośbę lekarza prowadzącego, który wątpił w możliwość zapewnienia pacjentowi należytej opieki przez rodzinę;
- listy pacjentów oczekujących w stanie wegetatywnym – w dwóch przypadkach przyjęto pacjentów z wyprzedzeniem dwóch innych, których dokumenty wpłynęły wcześniej. Kierownik ZOL podała, że wynikało to z krótkotrwałego braku gotowości do przekazania tych pacjentów przez szpitale kierujące do ZOL. Przypadki te dotyczyły kontynuowania antybiotykoterapii lub dokończenia zaplanowanych badań. Nie mogąc trzymać wolnego łóżka do ZOL przyjmowano kolejnego pacjenta z listy. Pacjenci pominięci z przyczyn niezależnych od ZOL zostali przyjęci w następnej kolejności;
- listy pacjentów „zwykłych” – jednego pacjenta przyjęto z wyprzedzeniem dziewięciu osób, a jednego przed 11 osobami, których dokumenty wpłynęły wcześniej. Kierownik ZOL podała, że pacjenci ci zostali przyjęci z pominięciem innych pacjentów, z uwagi na gorszy niż w przypadku pozostałych osób stan zdrowia, tj. z uwagi na zaburzenia połykania i konieczność niezwłocznego rozpoczęcia żywienia dojelitowego (założenia gastrostomii).

Spośród 167 pacjentów przyjętych do ZOL w latach 2017-2019 (I półrocze), 26 samodzielnie wyraziło zgodę na pobyt i leczenie, a w przypadku 141 pacjentów stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie świadomej zgody na pobyt i leczenie w ZOL, z tego: w imieniu 21 pacjentów zgodę taką wyrazili opiekunowie prawni, 18 pacjentów – przyjęto na podstawie postanowień sądów, a 102 pacjentów - bez takich orzeczeń i zgód opiekunów prawnych.

(akta kontroli str.3-22, 32-36, 269-270)

**1.2.** Badanie przeprowadzone na próbie dokumentacji medycznej dotyczącej 50 pacjentów ZOL<sup>11</sup> wykazało, że spełniali oni kryteria do ich przyjęcia do ZOL, określone §5 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Do ZOL przyjmowano pacjentów, których ocena stanu samodzielności nie przekraczała 40 punktów w skali Barthel (wynosiła ona 0 pkt w przypadku 46 pacjentów oraz 5 pkt w przypadku czterech pacjentów). W żadnym ze zbadanych przypadków podstawy skierowania do ZOL nie stanowiły choroby nowotworowe,

<sup>11</sup> Dobór losowy, po 20 pacjentów przyjętych do ZOL w roku 2017 i 2018 oraz 10 w I półroczu 2019 r.

psychiczne lub uzależnienia. Najczęstszą podstawą skierowania i przyjęcia pacjentów do ZOL stanowiły: przewlekła niewydolność oddechowa (12 pacjentów), inne oznaki i objawy chorobowe dotyczące funkcji poznania i świadomości (pięciu pacjentów) zależność od respiratora (czterech pacjentów), niewydolność serca zastoinowa (czterech pacjentów), następstwa krwotoku mózgowego (trzech pacjentów).

(akta kontroli str. 23-30)

**1.3** Liczba oczekujących na przyjęcie do ZOL na koniec I półrocza 2019 r. wynosiła 13 osób, a średni czas oczekiwania w tym okresie 23 dni<sup>12</sup>. Spośród 75 osób, których skierowania wpłynęły do ZOL w ww. okresie przyjęto łącznie 24 osoby, a zgłoszenia 38 osób stały się nieaktualne, w tym 29 z powodu zgonu.

(akta kontroli str. 31-36)

**1.4** Struktura wiekowa pacjentów ZOL w okresie objętym kontrolą przedstawiała się następująco: siedmiu pacjentów w wieku do 40 roku życia, 52 pacjentów - od 41 do 65 lat oraz 108 pacjentów powyżej 65 lat.

Na dzień 30 czerwca 2019 r. w ZOL znajdowało się 31 pacjentów, tj. o jeden więcej niż zakontraktowana liczba łóżek. Czas pobytu w przypadku: 12 pacjentów wynosił do sześciu miesięcy, 13 – od sześciu miesięcy do roku, trzech – od roku do trzech lat, jednego – od trzech do pięciu lat oraz dwóch – od pięciu do 10 lat.

Kierownik ZOL podała, że przebywanie w ZOL 31 pacjentów wynikało z konieczności zatrzymania w ZOL pacjenta, który miał zostać wypisany w dniu, w którym przyjęto pacjenta wcześniej umówionego. Powodem zatrzymania pacjenta było nagłe – w dniu planowanego wypisu (3 czerwca 2019 r.), pogorszenie stanu jego zdrowia, wymagające kontynuacji leczenia. ZOL nie mógł przy tym odmówić przyjęcia nowego pacjenta, który wymagał założenia gastrostomii w celu żywienia dojelitowego, a co za tym opieki w ZOL. W tej sytuacji, za zgodą Prezesa Zarządu, dostawiono w ZOL dodatkowe łóżko z Oddziału chirurgii Szpitala. Stan ten utrzymywał się w okresie od 3 czerwca 2019 r. do 8 lipca 2019 r., kiedy zwolniło się jedno z miejsc.

(akta kontroli str. 37-39)

**1.5.** W okresie objętym kontrolą ZOL dysponował 30 łózkami<sup>13</sup>. Łóżka wolne wystąpiły wg stanu na koniec:

- siedmiu miesięcy 2017 r. (stycznia, lutego, marca, maja, sierpnia, września i grudnia) – od jednego do czterech łóżek,
- siedmiu miesięcy 2018 r. (stycznia, lutego, kwietnia, sierpnia, września, października i grudnia) – od jednego do trzech łóżek,
- trzech miesięcy I półrocza 2019 r. (stycznia, lutego i marca) – od jednego do dwóch miejsc.

Na dzień zakończenia czynności kontrolnych (18 listopada 2019 r.) w ZOL wolne było jedno łóżko. Przypadki występowania wolnych miejsc w ZOL wynikały z wypisów i zgonów pacjentów.

(akta kontroli str. 40-42)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

<sup>12</sup> Z uwagi na nieprzewodzenie przez ZOL list oczekujących przed 1 stycznia 2019 r., ZOL nie posiadał danych dotyczących liczby oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania w latach 2017-2018.

<sup>13</sup> Z wyłączeniem okresu od 3 czerwca do 8 lipca 2019 r. – dostawiono jedno łóżko.

1. W latach 2017-2018 i w pierwszym półroczu 2019 r. do ZOL przyjęto, bez zgody opiekuna parawnego lub stosownego orzeczenia sądu, 102 pacjentów (61,1% przyjętych), którzy z uwagi na stan zdrowia nie mogli osobiście wyrazić swojej woli na hospitalizację w tej placówce. NIK nie neguje zasadności podejmowanych działań nakierowanych na troskę o zdrowie pacjenta. Nie do zaakceptowania jest jednak bezczynność w sprawie legalności pobytu pacjentów w ZOL w sytuacji, gdy nie są oni w stanie sami złożyć skierowania w wybranej przez siebie placówce opiekuńczej (§5 ust. 1 rozporządzenia w kierowania do zakładów opiekuńczo leczniczych). Zdaniem NIK, w interesie ZOL jest wystąpienie do sądu opiekuńczego, w porozumieniu z rodziną pacjenta, a w przypadku braku możliwości takiego współdziałania, samodzielnie przez Szpital o wydanie orzeczenia o umieszczeniu pacjenta w ZOL (§6 ww. rozporządzenia).

Prezes Zarządu podała, że przyjmując do ZOL pacjentów, kierowano się przede wszystkim dobrem pacjentów oraz zapewnieniem kontynuacji leczenia i profesjonalnej całodobowej opieki. Pozwalało to zwalniać łóżka szpitalne na oddziałach szpitalnych tzw. „ostrzych” (tj.: intensywnej opieki medycznej, neurochirurgii i neurologii). W przypadkach pacjentów, którzy nie mogli wyrazić świadomej zgody na przyjęcie oraz nie posiadali opiekuna prawnego oraz nie zostali skierowani na podstawie postanowienia sądu, Szpital uzyskiwał zgody opiekunów faktycznych pacjentów – najbliższych krewnych pacjentów. W praktyce istnieją bowiem problemy związane z ustaleniem, kto powinien występować do sądu o zgodę na umieszczenie pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz długotrwałością procedury sądowej. Nie wiadomo również, gdzie powinien znajdować się pacjent w czasie oczekiwania na orzeczenie sądu. Z tych względów przyjęte w Szpitalu rozwiązanie uznano za optymalne.

(akta kontroli str. 13-15)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Badanie list oczekujących wykazało nieliczne przypadki odstępstw od kolejności przyjmowania pacjentów. Wynikały one jednak z przyczyn obiektywnych i niezależnych od Szpitala. Szpital przyjmując pacjentów do ZOL stosował się przy tym do kryteriów określonych rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Stwierdzono również, że znaczna część pacjentów, którzy nie byli w stanie sami wyrazić zgody na leczenie, została przyjęta do ZOL bez zgód opiekunów prawnych lub stosownych orzeczeń sądowych. Podyktowane to było wprawdzie kierowaniem się przez Szpital dobrem tych pacjentów, jednak w ocenie NIK nie zwalniało z konieczności podejmowania działań w celu uzyskania orzeczeń sądów opiekuńczych na umieszczenia pacjentów w ZOL.

#### OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

**2.1** Szpital został zgłoszony do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) w dniu 30 listopada 2009 r. i rozpoczął tą działalność w dniu 1 stycznia 2010 r. ZOL funkcjonował w jego strukturze od początku działalności.

W okresie objętym kontrolą nie zaistniały zmiany wymagające zgłoszeń do Rejestru w zakresie dotyczącym ZOL. Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK<sup>14</sup> liczba łóżek wykazana w Rejestrze (30 sztuk) była zgodna z rzeczywistością i wykazaną w umowie z NFZ.

(akta kontroli str. 43-57)

---

<sup>14</sup> 12 września 2019 r.

**2.2** Szpital dopełnił obowiązku złożenia „Sprawozdania o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej” (dalej: „sprawozdanie MZ-29A”) za lata 2017 i 2018. Sprawozdania te złożono w wymaganym terminie, tj. do końca stycznia roku następującego po roku sprawozdawczym oraz 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>15</sup>.

W zakresie danych dotyczących kadry w sprawozdaniach tych wykazano mniejszą liczbę osób niż liczba osób realizujących świadczenia w ZOL<sup>16</sup>.

Kierownik Sekcji Administracyjno-Eksploatacyjnej Szpitala podała, że wynikało to z wymogu wykazywania w sprawozdaniach liczby osób personelu. Zatrudnienie odbywa się natomiast w etatach, które w Szpitalu są podzielone pomiędzy jego jednostki organizacyjne. Wykazanie w sprawozdaniach dotyczących działalności poszczególnych komórek Szpitala tych samych osób prowadziłoby do zdublowania wykazanego personelu, a suma osób kadry z poszczególnych sprawozdań nie zgadzałyby się ze stanem faktycznym zatrudnienia oraz danymi ze sprawozdań dotyczących całego Szpitala (MZ-88 i MZ-89).

Wykazana w obu sprawozdaniach MZ-29A liczba pacjentów ogółem, w tym kobiet była zgodna ze stanem faktycznym. W sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2017 r. prawidłowo wykazano także liczby pacjentów w poszczególnych przedziałach wiekowych oraz liczbę pacjentów, którzy nie opuszczali łóżek. Niezgodnie ze stanem faktycznym wykazano w nim natomiast liczbę kobiet w ogólnej liczbie pacjentów nieopuszczających łóżek<sup>17</sup> (wykazano 17 zamiast 18).

W sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2018 r. wykazano niezgodną ze stanem faktycznym liczbę pacjentów w poszczególnych przedziałach wiekowych<sup>18</sup> oraz brak pacjentów, którzy nie opuszczają łóżek, gdy faktycznie żaden z ówczesnych 28 pacjentów ZOL nie opuszczał łóżka.

(akta kontroli str. 58-82, 124-125)

### **2.3** Dla ZOL nie określono regulaminu udzielania świadczeń.

W sprawie tej Prezes Zarządu podała, że w ZOL nie wprowadzono dotychczas takiego regulaminu, gdyż zakres świadczeń ZOL został określony w §23 Regulaminu organizacyjnego Szpitala, a ponadto wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących, tj. m.in. ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-

---

<sup>15</sup> Dz. U. poz. 837, ze zm.

<sup>16</sup> W sprawozdaniach wykazano: 1 lekarza, gdy świadczenia wykonywało 11 lekarzy, trzech fizjoterapeutów, gdy świadczenia wykonywało ośmiu fizjoterapeutów. W sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2017 r. wykazano ponadto czterech opiekunów medycznych, gdy świadczenia realizowało pięciu opiekunów, a w sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2018 r. wykazano pięciu opiekunów medycznych, gdy świadczenia wykonywało sześciu.

<sup>17</sup> W sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2017 r. wykazano 17 kobiet nieopuszczających łóżek, gdy faktycznie dotyczyło to 18 kobiet.

<sup>18</sup> W sprawozdaniu wg stanu na 31 grudnia 2018 r. wykazano siedmiu pacjentów w wieku 19-40 lat zamiast dwóch (w tym trzy kobiety zamiast jednej), trzech pacjentów w wieku 41-60 lat zamiast sześciu, trzech pacjentów w wieku 61-64 lata zamiast sześciu, pięciu pacjentów w wieku 65-74 lata zamiast trzech (w tym trzy zamiast dwóch kobiet), dwóch pacjentów w wieku 75-79 lat (w tym jedną kobietę) zamiast żadnego, ośmiu pacjentów w przedziale 80 i więcej lat, zamiast 11 pacjentów.



opiekuńczych, a także w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

W §23 regulaminu organizacyjnego Szpitala wskazano:

- zadania ZOL (m.in. objęcie całodobową opieką medyczną pacjentów z chorobą przewlekłą w celu poprawy ich zdrowia, zapobiegania powikłaniom, aktywizacji i rehabilitacji),
- zakres świadczeń medycznych (m.in. kontynuację leczenia farmakologicznego, konsultacje specjalistyczne, zabiegi terapeutyczne, diagnostykę niezbędną do monitorowania stanu zdrowia lub interwencji w przypadku zaostrzenia objawów choroby lub pogorszenia stanu zdrowia, rehabilitację ruchową, logopedyczną i wsparcie psychologiczne),
- zakres zaspokajania potrzeb socjalno-bytowych (m.in. zakwaterowania, wyżywienia, udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach).

(akta kontroli str.83-122)

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

- dostępne z trzech stron łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem,
- sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn, w tym materace wałki i poduszki przeciwoleżynowe, a także ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorców, w tym: zintegrowany system do higieny ciała, podnośniki, parawany i rolki do przemieszczania pacjenta,
- sprzęt medyczny i pomocniczy, w tym m.in.: instalację tlenową, koncentrator tlenu (1 szt.), ssaki elektryczne (18 szt.), inhalatory (3 szt.), glukometry (2 szt.), pompy infuzyjne (4 szt.), stetoskopy (3 szt.), aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (ogółem 6 szt. w tym 5 w ramach sprzętów wielofunkcyjnych), zestaw do reanimacji, aparat EKG oraz sprzęt ułatwiający przemieszczanie pacjentów (wózki inwalidzkie, kule laski, balkoniki).

Kierownik ZOL podała, że sprzęt pozostający na wyposażeniu ZOL był niezbędny do realizacji zadań długoterminowej opieki stacjonarnej. Wynikało to m.in. ze specyfiki ZOL, do którego przyjmowani byli głównie pacjenci w stanie wegetatywnym oraz ze stopniem samodzielności wynoszącym 0 w skali Barthel. W ZOL nie gromadzono zapasów zestawów jednorazowych do pielęgnacji i leczenia pacjentów (w tym odleżyn) oraz sprzętu pomocniczego. W zależności od potrzeb i bieżącego zużycia są one na bieżąco uzupełniane przez Dział Farmacji Szpitalnej na podstawie zapotrzebowania wystawianego przez Kierownika ZOL lub lekarza ZOL.

ZOL nie dysponował gabinetem rehabilitacyjnym. Pomieszczenia i sprzęt do rehabilitacji znajdowały się w Zakładzie rehabilitacji leczniczej Szpitala<sup>19</sup>. Dysponował on m.in. UGUL-em, sprzętem do nauki chodzenia (perestand oraz pochylnią ze schodkami i poręczkami), zestawem do elektroterapii, cykloergometrem, rotorami, materacami, drabinkami. ZOL dysponował elementami wyposażenia służącymi terapii zajęciowej, tj. m.in.: przyborami do malowania i wyklejania, sprzętem do gier i zabaw, tablicą do pisania, systemem haseł obrazkowo-tekstowych.

ZOL nie posiadał gabinetu do psychoterapii, gabinetu terapii zajęciowej oraz sali dziennego pobytu.

<sup>19</sup> Zarządzeniem Prezesa Zarządu nr 1/11/2019 z 15 listopada 2019 r. zmieniono na Dział fizjoterapii.

Opracowany dla Szpitala w dniu 26 maja 2017 r. program dostosowania oraz wydana dla Szpitala decyzja Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 28 czerwca 2018 r., dotycząca stwierdzonych w Szpitalu niezgodności z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie obejmowały ZOL.

(akta kontroli str.11-12, 126-169)

**2.5** Badanie na próbie dokumentacji medycznej dotyczącej 50 pacjentów wykazało, że lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, logopeda i psycholog wykonujący świadczenia w latach 2017-2018 i pierwszym półroczu 2019 r. zostali wymienieni w załączniku nr 2 do umowy zawartej przez Szpital z NFZ („Harmonogram zasoby”).

Analiza zatrudnienia w ZOL oraz załącznika nr 2 do umowy z NFZ, wykazały jednak, że w badanym okresie zatrudniano dwie osoby na stanowisku opiekuna medycznego (jedna na cały etat, a jedna na pół etatu), pomimo, że nie posiadały one wykształcenia wymaganego dla tego stanowiska rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych (załącznik nr 4), tj.: nie rozpoczęły przed dniem 1 września 2012 r. i nie ukończyły zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej, ani też nie rozpoczęły po dniu 31 sierpnia 2012 r. i nie ukończyły kwalifikacyjnego kursu zawodowego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i nie uzyskały dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.

Jedna z tych osób nie została wykazana przez Szpital w SZOI oraz załączniku nr 2 do umowy z NFZ. Druga z nich została natomiast wykazana wyłącznie jako terapeuta zajęciowy, na którym to stanowisku była zatrudniona na pół etatu i posiadała w tym zakresie wymagane ww. rozporządzeniem wykształcenie.

Faktyczne zatrudnienie w etatach przeliczeniowych wynosiło:

- lekarze ze specjalizacją określoną w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej – 1,95 etatu, przy wymaganym od 1,47 do 1,77),
- fizjoterapeuci – 3,44 etatu wg stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r., przy wymaganym odpowiednio 5,19 i 5,76 etatu oraz 5,78 na 30 czerwca 2019 r. przy wymaganym (dla 31 łóżek) 5,83 etatu<sup>20</sup>,
- terapeuta zajęciowy – 0,5 etatu przy wymaganym 0,43 etatu w całym okresie,
- psycholog – 0,43 etatu w całym okresie.

Prezes Zarządu podała, że w przypadku fizjoterapeutów poziom wymaganego zatrudnienia jest uzależniony od losowej kwestii związanej z liczbą przyjętych do ZOL pacjentów z 0 punktów w skali Barthel, karmionych inną drogą niż normalna. Stąd w praktyce mogą występować w niektórych okresach sytuacje niższego poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów od wymaganego.

Czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppkt 1 lit. a załączniku do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wyrażony jako udział w czasie pracy pielęgniarek ogółem wynosił odpowiednio: 35,17% na 31 grudnia 2017 r. 27,92% na 31 grudnia 2018 r. i 28,61% na 30 czerwca 2019 r. przy wymaganym udziale wynoszącym 25%. Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 30 czerwca 2019 r.:

---

<sup>20</sup> Liczba etatów w stosunku do ilości łóżek z uwzględnieniem pacjentów z 0 pkt. w skali Barthel.

- na jedną pielęgniarkę przypadało średnio odpowiednio: 12, 10 i 10,3 łóżka w czasie dyżuru porannego<sup>21</sup> oraz 15, 10 oraz 10,3 łóżka w czasie dyżuru popołudniowego<sup>22</sup>,
- na jednego opiekuna medycznego przypadało odpowiednio 15, 8,6 i 7,5 łóżka w czasie dyżuru porannego oraz 30, 30 i 31 łóżek na jednego opiekuna w czasie dyżuru popołudniowego.

Żaden spośród 167 pacjentów przyjętych do ZOL w latach 2017-2018 i I półroczu 2019 nie osiągnął zdolności pełnej samoobsługi.

(akta kontroli str.23-30, 170-178)

**2.6** Spośród 167 pacjentów ZOL (w tym 146 z 0 pkt w skali Barthel), 166 pacjentów objęto rehabilitacją świadczoną przez fizjoterapeutów (w tym 145 pacjentów z liczbą 0 punktów w skali Barthel).

Badanie na próbie 50 pacjentów wykazało, że 49 spośród nich zostało poddanych rehabilitacji<sup>23</sup> prowadzonej przez fizjoterapeutów, która obejmowała profilaktykę przeciwoleżynową, przeciwprikurczową i pionizację w łóżku. W przypadku 20 pacjentów objętych tą próbą, w zależności od ich stanu, rehabilitacja obejmowała ponadto: ćwiczenia bierne kończyn górnych i dolnych, ćwiczenia czynne kończyn, a także ćwiczenia na rotorach, pionizację w wózku oraz naukę chodzenia z balkonikiem.

(akta kontroli str.179-193)

**2.7.1** W okresie objętym kontrolą zakażenie patogenem alarmowym stwierdzono łącznie u 20 pacjentów, z tego siedmiu w 2017 r., 11 – w 2018 r. i dwóch – w I półroczu 2019 r. Żaden z zakażonych pacjentów nie został przeniesiony z ZOL do szpitala, ani też nie zmarł z powodu tego zakażenia.

Kierownik ZOL podała, że przypadki zakażeń pacjentów patogenem alarmowym były wykrywane w ramach wstępnych badań w dniu ich przyjęcia do ZOL<sup>24</sup>. W przypadkach wykrycia zakażeń patogenem alarmowym, w celu ograniczenia możliwości zakażenia pozostałych pacjentów, nowo przyjmowanych umieszczano w pomieszczeniu izolátky ZOL. W zależności od rodzaju zakażenia pacjenci byli poddawani celowanemu leczeniu antybiotykami według antybiogramu, a personel stosował się do zasad postępowania epidemiologicznego.

(akta kontroli str.194-197)

**2.7.2** Instalacja klimatyzacji w ZOL była poddawana okresowym przeglądom i dezynfekcji co sześć miesięcy, a przewody wentylacyjne poddawano corocznym kontrolom stanu technicznego.

W okresie objętym kontrolą kierownik ZOL czterokrotnie zgłosiła<sup>25</sup> Sekcji Administracyjno-Eksploatacyjnej Szpitala konieczność mycia kratki i dezynfekcji wentylacji. Zgłoszenia te zostały odnotowane w zeszycie pn. „Zgłoszenia awarii”, w którym odnotowano także podpisy osoby, która wykonała te prace<sup>26</sup>. Nie udokumentowano natomiast zakresu tych prac, w tym objętych nimi pomieszczeń ZOL, a także dat ich wykonania.

(akta kontroli str.198-210)

<sup>21</sup> Dyżur poranny liczony od 7:00 do 14:35.

<sup>22</sup> Dyżur popołudniowy liczony od 14:35 do 19:00.

<sup>23</sup> Jeden pacjent nie został poddany rehabilitacji z uwagi na zły stan zdrowia (zaintubowany i poddany wentylacji mechanicznej) oraz krótki (dziesięciodniowy) okres pobytu.

<sup>24</sup> M.in. w wyniku badań wymazów z rurek tracheostomijnych i urotestów.

<sup>25</sup> Zgłoszeń dokonano w dniach: 27 marca i 10 października 2017 r., 2 marca i 31 sierpnia 2018 r.

<sup>26</sup> Wykonanie prac potwierdził zatrudniony w Szpitalu konserwator.

**2.7.3** Szpital nie posiadał dokumentacji szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dotyczącej personelu medycznego<sup>27</sup>, narażonego na kontakt z działaniem biologicznych czynników chorobotwórczych. W przypadku każdego z członków personelu ZOL dysponowano natomiast orzeczeniami lekarskimi o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku.

Prezes Zarządu podała, że Szpital nie miał obowiązku posiadania dokumentacji potwierdzającej szczepienia personelu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Często takie szczepienia miały miejsce w odległej przeszłości. Dokumentację posiadają punkty szczepień. Do pracy na stanowiskach narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych dopuszczano na podstawie orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku. W ramach procedury poprzedzającej wydanie orzeczeń lekarze ci zlecali stosowne badania, w tym na obecność przeciwciał HBV (wirusowe zapalenie wątroby typu B). Orzeczenia te były równoznaczne posiadaniem przez personel medyczny stosownych, obowiązkowych szczepień.

(akta kontroli str.211-246)

**2.7.4** ZOL został objęty pięcioma kontrolami Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie, przy czym żadna z nich nie stwierdziła nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania tego Zakładu.

(akta kontroli str.247-248)

**2.8** W badanym okresie ZOL nie był kontrolowany przez NFZ. Został on natomiast poddany dwóm kontrolom w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przeprowadzonym przez:

- Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie – kontrola nie wykazała nieprawidłowości,
- Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych dla województwa Warmińsko-Mazurskiego. W jej wyniku sformułowane zostało zalecenie wdrożenia procedury przyjęcia do zakładu pacjentów niebędących w stanie, z uwagi na stan zdrowia, wyrazić świadomej woli w zakresie zgody na przyjęcie do zakładu i udzielanie świadczeń zdrowotnych, tj. kwalifikacji pacjenta na podstawie m.in. postanowienia sądu rodzinnego. W ramach realizacji wniosku pokontrolnego przeprowadzone zostały rozmowy z kierownictwem placówek szpitalnych kierujących pacjentów do ZOL, w celu zapewnienia przez nie postanowień sądów o umieszczeniu w ZOL. Opracowano także formularz oświadczenia członka rodziny dotyczącego zgody na umieszczenie pacjenta w ZOL.

(akta kontroli str.249-261)

**2.9** W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. do Szpitala, ani też do Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie nie wpłynęły skargi na działalność ZOL.

(akta kontroli str.262-264)

**2.10** W strukturze Szpitala funkcjonował Dział Farmacji Szpitalnej, do którego zadań należało m.in. zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w leki, artykuły medyczne, materiały opatrunkowe, sprzęt medyczny jednorazowy i środki dezynfekcyjne oraz prowadzenie gospodarki tymi artykułami, materiałami i sprzętem, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także utrzymywanie

---

<sup>27</sup> W tym kart uodpornienia.

niezbędnych zapasów. Na pełnienie przez ww. Dział funkcji apteki szpitalnej Szpital uzyskał w 2008 r. zgodę Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie<sup>28</sup>.

(akta kontroli str. 265-268)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Nie w pełni rzetelnie sporządzono sprawozdania statystyczne MZ-29A za rok 2017 i 2018. W sprawozdaniu za 2017 r. wykazano bowiem błędną liczbę kobiet w ogólnej liczbie pacjentów nieopuszczających łóżek, a w sprawozdaniu za rok 2018 przedstawiono niezgodne ze stanem faktycznym dane o liczbie pacjentów w podziale na grupy wiekowe, a także o liczbie pacjentów, którzy nie opuszczają łóżek.

Według wyjaśnień sporządzającego - Kierownika Sekcji Statystyki i Dokumentacji Szpitala do zaistniałych błędów przyczyniły się m.in. przeoczenia przy wyliczaniu liczby pacjentów oraz odczytaniu rubryki dotyczącej „pacjentów, którzy nie opuszczają łóżek” - wykazano w niej iczbę pacjentów opuszczających łóżka.

2. Nie wszystkie warunki lokalowe wymagane przez rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (załącznik nr 4 lp. 1 część A zakłady opiekuńcze dla dorosłych) zostały w ZOL Szpitala spełnione. Nie wydzielono bowiem przewidzianych w tym rozporządzeniu pomieszczeń, tj.: gabinetu do psychoterapii, gabinetu terapii zajęciowej oraz sali dziennego pobytu.

Prezes Zarządu podała, że nie zapewniono takich pomieszczeń gdyż do ZOL kierowani byli w większości pacjenci, którzy z uwagi na stan zdrowia nie kwalifikowali się do psychoterapii lub terapii zajęciowej. W pozostałych przypadkach, z uwagi na ograniczenia ruchowe lub trwale unieruchomienie pacjentów, zajęcia te były prowadzone przy łóżkach pacjentów. Zdaniem Prezes Zarządu w razie konieczności terapie te mogą być prowadzone w innych, wolnych pomieszczeniach ZOL lub gabinecie lekarskim. Prezes Zarządu podała, że nie wydzielono sali dziennego pobytu pacjentów, gdyż stan pacjentów wykluczał możliwość ich samodzielnego przemieszczania się, a często także komunikowania ze światem zewnętrznym.

NIK zauważa, że spełnienie określonych ww. rozporządzeniem wymogów dotyczących posiadania przez zakłady opiekuńczo-lecznicze gabinetu do psychoterapii i terapii zajęciowej oraz sali dziennego pobytu nie zostało uzależnione od stanu zdrowia pacjentów przyjmowanych do zakładu opiekuńczo-leczniczego.

3. Świadczenia w ZOL realizowały dwie osoby zatrudnione na stanowiskach opiekunów medycznych (4% zatrudnionych w ZOL), pomimo tego, że nie posiadały one wykształcenia wymaganego, dla tego stanowiska, rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych (załącznik nr 4) oraz nie zostały wykazane przez Szpital w załączniku nr 2 do umowy z NFZ, tj. harmonogramie – zasoby. Było tu niezgodne z §6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>29</sup>. Wymagał on

<sup>28</sup> Pismo WIF.OL-4040-2/08 z dnia 23 września 2008 r.

<sup>29</sup> Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.

bowiem, aby świadczenia były udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z harmonogramem.

Prezes Zarządu podała, że osoby te były zatrudnione na stanowiskach opiekunów medycznych od 2010 r., gdy nie obowiązywały jeszcze wymogi wykształcenia dla stanowiska opiekuna medycznego. W wyniku przeoczenia, po objęciu funkcji Prezesa nie dokonała zmian ich umów o pracę.

W trakcie kontroli NIK Prezes Zarządu dokonała zmiany umów o pracę<sup>30</sup> tych osób w zakresie zajmowanych przez nie stanowisk, tj. stanowisko opiekuna medycznego zmieniono na pomoc opiekuna medycznego.

4. Szpital nierzetelnie wywiązał się z obowiązku udokumentowania czynności czyszczenia i dezynfekcji wentylacji mechanicznej pomieszczeń ZOL, określonego w § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zapisy w zeszycie „Zgłoszenia awarii” nie wskazywały zakresu wykonanych prac, w tym pomieszczeń ZOL objętych myciem i dezynfekcją wentylacji mechanicznej, ani też dat wykonania tych czynności.

Prezes Zarządu podała, że przyczyną tego stanu było przeoczenie.

(akta kontroli str. 58-82, 140-152, 176-178, 204-210, 245-246, 271-278)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił pacjentom ZOL wymaganą obowiązującymi przepisami obsadę personelu medycznego w zakresie: lekarzy, pielęgniarek, terapeutę zajęciowego i psychologa. Nie osiągnięto wprawdzie wymaganego poziomu zatrudnienia fizjoterapeutów, jednak nie wpłynęło to na ograniczenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych. Kontrola wykazała jednak, że świadczenia ZOL były realizowane z wykorzystaniem dwóch osób personelu, które nie posiadały wykształcenia wymaganego dla zajmowanych stanowiska – opiekuna medycznego.

Pacjentom stosownie do stanu zdrowia zapewniano odpowiednią rehabilitację, terapię zajęciową oraz opiekę psychologiczną. ZOL dysponował wymaganym sprzętem medycznym i pomocniczym, zapewniającym właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie w pełni sprostano jednak wymogom w zakresie warunków lokalowych, gdyż nie zapewniono w ZOL gabinetów do psychoterapii i terapii zajęciowej oraz sali dziennego pobytu.

Stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentom, jednak nienależycie wywiązano się z obowiązku udokumentowania czynności czyszczenia i dezynfekcji wentylacji mechanicznej. Szpital nie w pełni rzetelnie wykazał także dane o liczbie pacjentów ZOL w sprawozdaniu statystycznym MZ-29A.

#### OBSZAR

### 3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu faktycznego

**3.1** Przychody ZOL w okresie objętym kontrolą wyniosły ogółem 6 405,76 tys. zł, z tego w:

- 2017 r. – 2 394,99 tys. zł, w tym: 1 866,71 tys. zł (77,9%) – kontrakt z NFZ, 227,55 tys. zł (9,5%) – ugoda z NFZ za 2017 r., 300,73 tys. zł (12,6%) opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie,
- 2018 r. – 2 467,18 tys. zł, w tym: 2 151,39 tys. zł (87,2%) – kontrakt z NFZ, 315,79 tys. zł (12,8%) – opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie,

<sup>30</sup> Zmiany nastąpiły z dniem 18 listopada 2019 r.

- I półroczu 2019 r. – 1 543,59 tys. zł, w tym: 1 160,00 tys. zł (75,1%) – kontrakt z NFZ, 216,55 tys. zł (14,0%) – ugoda z NFZ za 2018 r., 167,04 tys. zł (10,8%) – opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie.

Główne zmiany w strukturze przychodów ZOL w 2018 r. względem 2017 r. dotyczyły środków z kontraktów z NFZ. Za rok 2018 ZOL tytułem kontraktów i uгод otrzymał łącznie 2 367,94 tys. zł, tj. o 273,68 tys. zł (13,1%) więcej niż za rok 2017.

(akta kontroli str.279)

**3.2** Badanie prawidłowości rozliczeń z NFZ<sup>31</sup>, w tym prawidłowości w sprawozdawanej liczbie punktów za pacjenta wykazało, że Zakład przekazał prawidłowe dane, które NFZ potwierdził w komunikatach zwrotnych.

(akta kontroli str.280-291)

**3.3** Badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów<sup>32</sup> wykazało, że odpłatności pacjentów za pobyt ustalano zgodnie z §8 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Opłaty te ustalono po przyjęciu pacjenta i każdorazowo po zmianie wysokości osiąganego przez niego dochodu. Podstawę ustalania opłat stanowiły dokumenty potwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy, tj.: decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty, emerytury, ich waloryzacji, a także decyzje gminnych ośrodków pomocy społecznej o przyznaniu zasiłku stałego. W badanej próbie nie wystąpiły przypadki pacjentów nieosiągających dochodów.

(akta kontroli str.292-300)

**3.4** Należności ZOL wg stanu na dzień:

- 31 grudnia 2017 r. wynosiły ogółem 440,27 tys. zł, w tym: 386,85 tys. zł od NFZ oraz 53,42 tys. zł z tytułu opłat od pacjentów, z czego należności wymagalne wynosiły 22,66 tys. zł
- 31 grudnia 2018 r. – ogółem 233,44 tys. zł, w tym: 185,35 tys. zł od NFZ oraz 48,09 tys. zł – opłaty od pacjentów, w tym należności wymagalne - 23,56 tys. zł,
- 30 czerwca 2019 r. – ogółem 250,41 tys. zł, w tym 196,96 tys. zł od NFZ oraz 53,45 tys. zł – opłaty od pacjentów, w tym należności wymagalne – 36,92 tys. zł.

Prawie cała kwota należności wymagalnych na dzień 30 czerwca 2019 r.<sup>33</sup> objęta była działaniami windykacyjnymi<sup>34</sup>, w wyniku których do 13 listopada 2019 r., odzyskano kwotę 9,49 tys. zł.

(akta kontroli str. 301)

**3.5** Szpital, na podstawie czterech umów, otrzymał od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy darowizny rzeczowe w postaci sprzętu medycznego i pomocniczego<sup>35</sup> dla ZOL, których łączna wartość wyniosła 114,33 tys. zł.

(akta kontroli str. 302, 321)

**3.6** Koszty działalności operacyjnej ZOL w 2018 r. wyniosły ogółem 2 088,83 tys. zł i były wyższe w porównaniu do 2017 r. o 10,4% (1 891,46 tys. zł). Wynikało to głównie ze wzrostu kosztów wynagrodzeń (w tym personelu medycznego), zwiększenia kosztów usług obcych (w tym kontraktów z personelem medycznym)

<sup>31</sup> Badanie przeprowadzone na próbie rozliczeń za miesiące: marzec, czerwiec i sierpień 2017 r. i 2018 r. (po 10 pacjentów w każdym z ww. miesięcy).

<sup>32</sup> Próba obejmująca po 10 pacjentów przyjętych w 2017 r., 2018 r. i I półroczu 2019 r.

<sup>33</sup> Działaniami tymi nie objęto kwoty 2,90 zł.

<sup>34</sup> Działania windykacyjne obejmowały: wezwania do zapłaty (23,07 tys. zł), uzyskane tytuły wykonawcze (0,56 tys. zł) i dochodzenie należności w postępowaniu egzekucyjnym (13,27 tys. zł).

<sup>35</sup> Darowany i przyjęty przez Szpital, na potrzeby ZOL, sprzęt obejmował: kardiomonitor, cztery ssaki elektryczne, dwa wózki inwalidzkie, fotel kąpielowy oraz 10 materaców przeciwoślizgowych.

W ww. okresie ZOL nie przekazywał darowizn.

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

- koszt amortyzacji: wyniósł 111,69 tys. zł i był wyższy o 14,7% niż w 2017 r. (97,36 tys. zł),
- zużycie materiałów i energii<sup>36</sup>: 415,57 tys. zł, co stanowiło 96,9% poziomu z 2017 r. (428,8 tys. zł),
- koszt wynagrodzeń<sup>37</sup>: 888,49 tys. zł, który był wyższy o 10,8% względem 2017 r. (801,62 tys. zł),
- usługi obce<sup>38</sup>: 499,47 tys. zł, tj. o 23,2% więcej niż w 2017 r. (405,55 tys. zł),
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia: 170,40 tys. zł, tj. o 10,2% więcej niż w 2017 r. (154,66 tys. zł),
- podatki i opłaty: 3,2 tys. zł, co stanowiło 92,4% poziomu tych kosztów z 2017 r. (3,4 tys. zł).

Szpital nie prowadził wyodrębnionej ewidencji zobowiązań związanych z funkcjonowaniem ZOL.

(akta kontroli str.303-304)

**3.7** W okresie objętym kontrolą Szpital nie udzielał innym podmiotom, wykonującym działalność leczniczą, nowych zamówień w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych związanych z opieką długoterminową. Świadczenia udzielane były przez wykazanych w umowach z NFZ podwykonawców, na podstawie wcześniej zawartych przez Szpital umów oraz aneksów do nich.

(akta kontroli str.305-314)

**3.8** W 2018 r. średnia miesięczna odpłatność za pacjenta wyniosła 915,43 zł i była wyższa w stosunku do 2017 r. o 5,9% (864,53 zł). Wzrosły również miesięczne koszty utrzymania pacjenta (z 5.251,56 zł w 2017 r. do 5.800,29 zł w 2018 r.).

Stawka za jeden osobodzień wg wyceny NFZ wzrosła w 2018 r. (204,26 zł) względem stanu z 2017 r. (200,76 zł) o 1,7%. W ww. latach stawki te były wyższe od sumy stawki jednego osobodnia wg kosztów i średniej odpłatności pacjenta za jeden osobodzień o 49,28 zł w 2017 r. i 37,23 zł w 2018 r.

(akta kontroli str.315)

**3.9** Stan zatrudnienia w ZOL na koniec 2018 r. wyniósł 52 osoby i był wyższy o 6,1% względem stanu na koniec 2017 r. (49 osób). Na dzień 31 grudnia 2018 r. zatrudniano:

- personel medyczny – 51 osób, w tym: 11 lekarzy (kontrakty), 18 pielęgniarek (osiem umów o pracę i 10 kontraktów), 6 opiekunów medycznych (umowy o pracę), 10 fizjoterapeutów (umowy o pracę), 4 salowe (umowy o pracę) oraz po jednym psychologu i terapeutę zajęciowym (umowy o pracę),
- personel pomocniczy – jedna osoba - logopeda<sup>39</sup> (umowa cywilna).

Zmiany zatrudnienia względem stanu na 31 grudnia 2017 r. dotyczyły głównie zwiększenia liczby zatrudnionych fizjoterapeutów – o dwie osoby oraz opiekunów medycznych – o jedną osobę.

W okresie objętym kontrolą obsługa finansowo-księgową Szpitala była realizowana przez dwie osoby zatrudnione na podstawie umów o pracę – dwa etaty, na których

<sup>36</sup> W tym leków: 267,56 tys. zł, co stanowiło 98,6 poziomu tych kosztów z 2017 r. (271,37 tys. zł).

<sup>37</sup> W tym wynagrodzenia personelu medycznego – 618,56 tys. zł, tj. o 20,8% więcej niż w 2017 r. (512,09 tys. zł).

<sup>38</sup> W tym kontrakty z personelem medycznym - 386,14 tys. zł, tj. o 28,4% więcej niż w 2017 r. (300,75 tys. zł).

<sup>39</sup> Z uwagi na funkcjonowanie ZOL w strukturze Szpitala brak było możliwości wydzielenia personelu administracyjnego zajmującego się obsługą ZOL.



wynagrodzenia wydatkowano łącznie 358,40 tys. zł<sup>40</sup>. Obsługa prawna była świadczona przez jedną osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na 0,5 etatu. Na obsługę prawną wydatkowano łącznie 88,91 tys. zł<sup>41</sup>.

Szpital nie zatrudniał osób i nie zlecał usług w zakresie public-relations.

(akta kontroli str.316-319)

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

(akta kontroli str. 320)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

Szpital prawidłowo prowadził gospodarkę finansową w zakresie funkcjonowania ZOL. Odpłatności za pobyt pacjentów ustalano zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, a w przypadkach zaległości w ich uiszczaniu podejmowano działania windykacyjne. Rzetelnie rozliczano z NFZ świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.

## IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. W przypadku konieczności przyjęcia pacjenta nieubezpieczonego, który ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie wyrazić swojej woli o umieszczeniu w ZOL, wymaganie od rodziny uzyskania orzeczenia sądu opiekuńczego o umieszczeniu pacjenta w zakładzie opiekuńczym, ewentualnie samodzielne występowanie do sądu o uzyskanie takiego orzeczenia.
2. Zapewnienie ujmowania w przedkładanych sprawozdaniach rzetelnych danych.
3. Dostosowanie warunków lokalowych ZOL do określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, poprzez wyodrębnienie gabinetów do psychoterapii i terapii zajęciowej oraz sali dziennego pobytu.
4. Należyte dokumentowanie czynności czyszczenia i dezynfekcji wentylacji mechanicznej.

## 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.

<sup>40</sup> Z tego: 140,94 tys. zł w 2017 r., 146,39 tys. zł w 2018 r. oraz 71,07 tys. zł w I połowie 2019 r.

<sup>41</sup> Z tego: 35,08 w 2017 r., 31,34 tys. zł w 2018 r. oraz 22,49 tys. zł w I półroczu 2019 r.

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, 28 listopada 2019 r.

Kontroler  
Adam Rączkiewicz  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

.....  
*podpis*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Olsztynie  
Dyrektor  
Piotr Górny

.....  
*podpis*