



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.022.04.2019

Mirosław Gorbaczewski  
Dyrektor Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II  
w Elblągu  
82-300 Elbląg  
ul. Jana Amosa Komeńskiego 35

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu, 82-300 Elbląg, ul. Jana Amosa Komeńskiego 35 (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Gorbaczewski, Dyrektor Szpitala, od 14 lutego 2013 r. (dalej: Dyrektor).
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 Leczniczego (dalej: ZOL lub Zakład).</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 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.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Henryk Dykty, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/137/2019 z 30 października 2019 r.</li><li>2. Bartosz Kościukiewicz specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/143/2019 z 19 listopada 2019 r.</li><li>3. Rafał Dmytrenko, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/141/2019 z dnia 15 listopada 2019 r.</li><li>4. Łukasz Badura, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/117/2019 z 2019 r. z dnia 12 września 2019 r.</li></ol> <p>(akta kontroli str. 1-11)</p>

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

### OCENA OGÓLNA

NIK pozytywnie ocenia sposób udzielania świadczeń zdrowotnych przez ZOL. Pacjentów kwalifikowano i przyjmowano do Zakładu zgodnie z przepisami rozporządzenia 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

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

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

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658).

i sprzętowe do udzielania świadczeń. W okresie objętym kontrolą prawidłowo ustalano wysokość odpłatności od pacjentów oraz prawidłowo rozliczano ich z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ).

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

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital jako podmiot leczniczy prowadzony był przez Miasto Elbląg. Zasady jego funkcjonowania (m.in. organizacja świadczeń zdrowotnych) określono w Statucie nadanym przez Radę Miejską w Elblągu<sup>5</sup>.

Zasady przyjmowania osób skierowanych do ZOL zostały uregulowane w Regulaminie organizacyjnym<sup>6</sup> Szpitala oraz w instrukcji przyjęcia pacjenta do ZOL<sup>7</sup>, umieszczonej w zintegrowanym systemie zarządzania jakością. W dokumentach tych ujęto również wymaganą dokumentację przy przyjmowaniu pacjentów oraz zadania i obowiązki personelu. Pacjenci przyjmowani byli do ZOL w trybie planowym. Podstawą skierowania pacjenta do ZOL było m.in: skierowanie do ZOL, wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie, ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel, subiektywna globalna ocena stanu odżywienia (SGA) oraz zgoda pacjenta na pobyt.

Decyzję o przyjęciu pacjenta do ZOL podejmował Dyrektor Szpitala. Osobę zakwalifikowaną do ZOL wpisywano na listę osób oczekujących, o czym informowano pacjenta. Regulamin przewidywał, że w przypadkach nagłych, uzasadnionych stanem zdrowia, przyjęcie do ZOL mogło nastąpić poza kolejnością.

(Dowód: akta kontroli str. 12-33)

ZOL w latach objętych kontrolą prowadził elektroniczne listy osób oczekujących na przyjęcie. Z oględzin list wynikało, że:

- w latach 2017-2019 sporządzono dziesięć list oczekujących na przyjęcie do ZOL, w tym pięć w 2017 r. (według stanu na miesiąc luty, czerwiec, lipiec, październik, listopad), cztery w 2018 r. (według stanu na miesiąc październik, grudzień oraz dwa bez określenia miesiąca) i jedną listę w 2019 r. (bez określenia na jaki miesiąc i dzień została sporządzona),
- listy oczekujących zawierały nazwisko i imię pacjenta, dla części oczekujących pesel, datę wpisu, uwagi, skalę Barthel oraz powód skreślenia,
- listy z lutego, czerwca, lipca, października i listopada 2017 r. zawierały odpowiednio 53, 62, 63, 60 i 56 oczekujących, z których 10 zostało przyjętych do ZOL, 11 zmarło, ośmiu zrezygnowało, zaś jeden został przyjęty do Domu Pomocy Społecznej,

<sup>4</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.

<sup>5</sup> Obwieszczenie nr 78/XXXV/2018 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Miejskiemu św. Jana Pawła II w Elblągu ze zm.

<sup>6</sup> Zarządzenie nr 16/2019 Dyrektora Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego Regulaminu organizacyjnego Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu.

<sup>7</sup> Instrukcja nr IM 014.

- listy (z października i grudnia oraz dwie bez wskazania miesiąca w 2018 r.) zawierały odpowiednio 76, 97, 72 i 80 oczekujących, z których 10 zostało przyjętych do ZOL, 26 zmarło, zaś jeden oczekujący zrezygnował,
- lista z 2019 r. (bez określenia miesiąca) zawierała 96 oczekujących, z których dwóch zostało przyjętych do ZOL, czterech zmarło, jeden zrezygnował, zaś w przypadku czterech osób NFZ nie potwierdził ubezpieczenia,
- na koniec listopada 2017 r. czterech oczekujących, spośród ośmiu mających ocenę 0 w skali Barthel, nie zostało przyjętych, pomimo że przyjęto na ZOL oczekujących, których skierowania miały datę późniejszą,
- na koniec grudnia 2018 r. dwóch oczekujących spośród 20 mających ocenę 0 w skali Barthel, nie zostało przyjętych, pomimo że przyjęto na ZOL oczekujących, których skierowania były późniejsze,
- z listy 2019 r. wynikało, że 21 oczekujących spośród 40 mających ocenę 0 w skali Barthel, nie zostało przyjętych, pomimo że przyjmowano oczekujących, których skierowania były późniejsze.

Z analizy próby 50 pacjentów przyjętych do ZOL w latach 2017-2019 (I półrocze) (20 z 2017 r., 20 z 2018 r. i 10 z 2019 r.) wynikało, że tylko trzech znajdowało się na powyższych listach oczekujących. Do wszystkich ww. 50 oczekujących Szpital przesłał pisma informujące o tym, że złożone dokumenty o przyjęcie do ZOL spełniają wymogi wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej. Podawano również wysokość opłaty miesięcznej. W pismach do 15 oczekujących znajdowała się informacja o wpisaniu ich na listę oczekujących, zaś w pozostałych 35 takiej informacji nie było.

W badanym okresie spośród 194 pacjentów przyjętych do ZOL, sześciu pacjentów świadomie wyraziło wolę pobytu i leczenia w tej placówce, a w pozostałych 188 przypadkach zgodę taką wyrazili ich opiekunowie prawni. W powyższym okresie nie odnotowano przypadków skierowania pacjentów do ZOL na podstawie postanowień sądów o umieszczeniu pacjentów w Zakładzie bez jego zgody lub dla których sąd ustanowił zabezpieczenie w postaci umieszczenia pacjenta w ZOL do czasu uprawomocnienia się postanowienia.

(Dowód: akta kontroli str. 15-30,34-114)

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z faktem niewymagania przez NFZ prowadzenia list oczekujących do ZOL, braku w historii prowadzenia list wynikają z tego, że ZOL prowadzi ewidencję złożonych dokumentów osób ubiegających się o przyjęcie do Zakładu. Natomiast wcześniejsze przyjęcie pacjentów z taką samą skalą Barthel, których data skierowania była późniejsza niż osób wpisanych na listę, było spowodowane znacznym pogorszeniem ich stanu zdrowia, wymagającym przyspieszonej hospitalizacji. Jak podał, jedynym kryterium przyjęcia do ZOL był stan zdrowia chorego oceniany przez lekarza.

(Dowód: akta kontroli str. 115-119)

**1.2.** Badanie losowo wybranej dokumentacji medycznej 50 pacjentów<sup>8</sup>, których pobyt w ZOL 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

<sup>8</sup> Doboru dokonano losowo: po 20 pacjentów przyjętych do ZOL w latach 2017 i 2018 oraz 10 w I półroczu 2019 r. (tj. łącznie 50 pacjentów).

skierowania pacjentów do ZOL najczęściej były skutki w wyniku miażdżycy uogólnionej wielonaczyniowej, uszkodzenia odśrodkowego układu nerwowego, udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku mózgowego oraz stany po wypadkach komunikacyjnych,

- wszyscy pacjenci objęci badaniem zostali poddani ocenie wg skali Barthel, zgodnie z §5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej<sup>9</sup>,
- we wszystkich 50 przypadkach objętych badaniem w dokumentacji medycznej odnotowano fakt przeprowadzenia badania pacjentów przez lekarza co najmniej dwa razy w tygodniu,
- pozostałe świadczenia udzielane były odpowiednio przez: fizjoterapeutę (44 pacjentów), logopedę (40), psychologa (36) i terapeutę zajęciowego (44),
- świadczeń udzielał personel medyczny wykazany w umowach zawartych z NFZ.

(akta kontroli str. 120-206)

Dyrektor wyjaśnił, że brak 47 badanych pacjentów na listach oczekujących wynikał z tego, że w większości byli to pacjenci z oddziałów Szpitala, których stan zdrowia wymagał niezwłocznego przekazania do ZOL poza kolejnością. Przy takim postępowaniu nie byli ujmowani na listę oczekujących.

(Dowód: akta kontroli str. 115-119)

**1.3.** W badanym okresie<sup>10</sup> na przyjęcie do ZOL oczekiwało od 56 do 82 pacjentów. Średni czas oczekiwania wynosił od 435 do 565 dni. Liczba osób wykreślonych z listy oczekujących z powodu zgonu wyniosła łącznie 16 osób.

(akta kontroli str. 207)

**1.4.** Wiek pacjentów, na 200 przyjętych do ZOL, w poszczególnych badanych latach wynosił:

- w 2017 r. na przyjętych łącznie 98 pacjentów, trzech było w wieku do 40 lat, 10 w wieku od 41-65 lat i 85 w wieku powyżej 65 lat,
- w 2018 r. na przyjętych łącznie 75 pacjentów, dwóch było w wieku do 40 lat, 11 w wieku od 41-65 lat i 62 w wieku powyżej 65 lat,
- w 2019 r. (I półrocze) przyjęto łącznie 27 pacjentów, czterech było w wieku do 40 lat, pięciu w wieku od 41-65 lat i 18 w wieku powyżej 65 lat.

Czas pobytu pacjentów, którzy według stanu na dzień 30 czerwca 2019 r. przebywali w ZOL, wynosił: do sześciu miesięcy – 16 pacjentów, od sześciu miesięcy do jednego roku – ośmiu pacjentów oraz od jednego roku do trzech lat – sześciu pacjentów.

(Dowód: akta kontroli str. 207)

**1.5.** W latach objętych kontrolą średnie obłożenie 34 łóżek znajdujących się w ZOL (wg stanu na ostatni dzień każdego miesiąca z tego okresu) wyniosło 80,7%, w tym: 84% w 2017 r., 79,2% w 2018 r. i 78,1% w 2019 r. (na koniec września). Wykorzystanie łóżek pokrywało się z danymi zawartymi w umowach z NFZ.

Dyrektor wyjaśnił, że główną przyczyną wpływającą na 80% wykorzystanie łóżek w latach 2017-2019 (I półrocze) był poziom finansowania świadczeń, który został określony w zawartych umowach z NFZ. Podał, że Szpital wielokrotnie monitorował,

<sup>9</sup> Na skierowaniach 48 miało skalę 0, dwóch 5. Przy przyjęciu ZOL w przypadku jednego pacjenta mającego skalę 5 obniżył do 0. Przy wypisie lub ostatnim badaniu skalę 0 otrzymało 44 pacjentów, pozostałych sześciu od 5 do 10 w skali Barthel.

<sup>10</sup> Według stanu na koniec półrocza każdego z badanych okresów, z wyjątkiem I półrocza 2018 r., gdzie badano stan na 30 kwietnia 2018 r.

iż poziom finansowania świadczeń w ramach zawartych umów jest niewystarczający, wobec faktycznego zapotrzebowania na powyższe świadczenia. Poinformował, że w latach 2017-2018 ZOL wykonywał świadczenia przewyższające wartość umów (tzw. nadlimit) wynoszące odpowiednio 9,7 tys. zł i 124,7 tys. zł. Po ugodzie z NFZ otrzymał zwrot w wysokości odpowiednio 78% i 60% poniesionych kosztów. Za pierwsze półrocze 2019 r. nadlimit wynosił 220,4 tys. zł. Dyrektor wskazał również, że obłożenie łóżek w około 80% wynika także z konieczności przestrzegania reżimu sanitarnego, bezwzględnego przestrzegania procedur epidemiologicznych w ZOL, wynikających m.in. z konieczności izolacji pacjentów zakażonych wielolekoopornymi szczepami patogenów alarmowych, a także rozdział pacjentów ze względu na płeć i stan zdrowia.

(Dowód: akta kontroli str. 208)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W Zakładzie 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 lub poza kolejnością w uzasadnionych przypadkach. Świadczenia udzielone zostały przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ, posiadający wymagane kwalifikacje.

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

Opis stanu  
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą działalność ZOL była zgodna z rejestrem prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego. Zgłoszenia ZOL do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) dokonano w dniu 2 kwietnia 2001 r. i z tą datą ZOL rozpoczął także formalnie funkcjonować, w ramach jeszcze SPSZOZ<sup>11</sup> Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Elblągu.

Rzeczywista liczba łóżek szpitalnych wynosiła 34 sztuki i była zgodna z wpisem do RPWDL z dnia 1 grudnia 2016 r., umowami zawartymi z NFZ oraz z ustaleniami wynikającymi z oględzin przeprowadzonych w trakcie niniejszej kontroli.

(akta kontroli str. 209-218)

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. Stwierdzono, że sprawozdania te złożono terminowo (do 15 lutego każdego roku sprawozdawczego) oraz że:

- złożono je 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>12</sup> (dalej: rozporządzenie w sprawie wzorów sprawozdań),

<sup>11</sup> Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej

<sup>12</sup> Dz. U. poz. 837, ze zm.

- 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.

(akta kontroli str. 219-240)

**2.3.** ZOL nie posiadał odrębnego regulaminu udzielania świadczeń. Zasady ich udzielania zawierał Regulamin organizacyjny Zakładu, w którym określono m.in. zasady organizacji i porządek udzielania świadczeń stacjonarnych oraz zasady przyjmowania osób skierowanych do Zakładu. Poza tym zawierał m.in. zasady ponoszenia kosztów wyżywienia i zakwaterowania, wykaz stanowisk, ramowy rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnacji chorych, zasady prowadzenia dokumentacji, odwiedzanie chorych oraz przechowywanie produktów żywnościowych.

(akta kontroli str. 15-30)

**2.4.** Świadczenia w ZOL udzielane były wszystkim pacjentom spełniającym wymagania rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej, w tym w stanie wegetatywnym, czyli tych, którzy w skali Barthel otrzymali 0 pkt, a także niewielką liczbę punktów w skali Glasgow.

Ogłędzinom poddano pięć sal chorych, pomieszczenia dodatkowe (łazienki, gabinet rehabilitacji, gabinet terapii zajęciowej i psychoterapii) oraz sprzęt dodatkowy posiadany przez ZOL. Wykazały one, 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 (dwa koncentratory tlenu, cztery ssaki i dwa inhalatory). ZOL zapewniał sprzęt i wyposażenie w ilości takiej samej lub większej aniżeli wykazana w umowie zawartej z NFZ,
- we wszystkich poddanych oględzinom salach chorych pacjentom zapewniono łóżka szpitalne wyposażone w barierki zabezpieczające przed wypadnięciem.
- wszystkie łóżka miały regulowaną wysokość i zostały tak usytuowane, że zapewniono dostęp do pacjenta z trzech stron,
- pomieszczenie nr 12 o nazwie Magazyn Rehabilitacji, służyło (wbrew swojemu przeznaczeniu) jako szatnia dla personelu ZOL. Jak wyjaśniła Kierownik ZOL, spowodowane to było brakiem szatni.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że podstawowy sprzęt medyczny i pomocniczy był wykorzystywany w pełnym zakresie zgodnie z jego przeznaczeniem. Zgłaszanie zapotrzebowania na sprzęt było pod kątem zdrowia i potrzeb hospitalizowanych chorych. Jak dodała Kierownik zapotrzebowanie na sprzęt jednorazowy odbywało się przez pielęgniarkę koordynującą, drogą elektroniczną i papierową, z apteki szpitalnej.

(akta kontroli str. 241-252)

**2.5.** Stan zatrudnienia personelu medycznego w ZOL był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń w ramach opieki długoterminowej. Na 34 łóżka liczba etatów przeliczeniowych faktycznie posiadanych i liczba etatów wymaganych ww. rozporządzeniem odpowiednio wynosiła<sup>13</sup>:

- jeden etat przeliczeniowy lekarza na jeden etat wymagany,

---

<sup>13</sup> Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r.

- osiem etatów przeliczeniowych pielęgniarek na wymagane 4,75 etatu,
- 4,0 etaty przeliczeniowe fizjoterapeutów na dwa etaty wymagane,
- 0,5 etatu przeliczeniowego psychologa na 0,5 etatu wymaganego,
- 0,5 etatu przeliczeniowego terapeuty zajęciowego na 0,5 wymaganego w 2017 r. oraz jeden etat przy wymaganym jednym etacie w latach 2018-2019,
- 0,25 etatu przeliczeniowego logopedy przy wymaganym 0,25 etatu.

Świadczenia medyczne udzielane były w Zakładzie przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ.

Na 31 grudnia 2017 r. i koniec pierwszego półrocza 2019 r. na jedną pielęgniarkę przypadało średnio po 11 łóżek, zarówno w czasie dyżuru porannego<sup>14</sup> jak i w czasie dyżuru popołudniowego<sup>15</sup>, zaś na opiekuna medycznego 34 łóżka. Na 31 grudnia 2018 r. w czasie dyżuru porannego średnia łóżek na jedną pielęgniarkę wynosiła 8,5 łóżka, zaś w dyżurze popołudniowym 17 łóżek. W przypadku opiekunów medycznych średnia łóżek na dyżurze porannym wynosiła 11, zaś w porze popołudniowej 34 łóżka.

Liczba pacjentów, którzy nie osiągnęli zdolności samoobsługi wynosiła w badanym okresie odpowiednio 25, 23 i 30 osób.

(akta kontroli str. 124-206,253-257)

**2.6.** Wszyscy pacjenci, którzy nie posiadali prawidłowej siły mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi, mieli zapewnioną odpowiednią rehabilitację. W 2017 r. na 121 pacjentów ogółem (117 z 0 pkt w skali Barthel) 87 pacjentom (w tym 83 z 0 pkt w skali Barthel) zalecono i wykonano zabiegi. Zabiegów nie wykonano 34 pacjentom z 0 pkt w skali Barthel (pomimo ich zalecenia) ze względu na stan zdrowia (ciężki stan ogólny, infekcje). W 2018 r. na 100 pacjentów ogółem (97 z 0 pkt w skali Barthel), 83 pacjentom (w tym 80 z 0 pkt w skali Barthel) zalecono i wykonano zabiegi. Zalecanych zabiegów nie wykonano 17 pacjentom z 0 pkt w skali Barthel ze względu na ich stan zdrowia. W 2019 r. (I półrocze) na 50 pacjentów ogółem (wszyscy z 0 pkt w skali Barthel) zabiegi zalecono i wykonano 45 pacjentom. Nie wykonano ich pięciu pacjentom z 0 pkt w skali Barthela ze względu na ich stan zdrowia.

(akta kontroli str. 258-260)

Z informacji uzyskanych z ZOL wynikało, że w latach 2017-2019 (I półrocze) rodziny pacjentów ZOL dokonywały zakupów dla nich środków higienicznych, takich jak mydła w płynie, balsamy do ciała, szampony do włosów. Kierownik ZOL wyjaśniła, że działania rodzin były dobrowolne, wynikające z chęci wspomoczenia pacjentów Zakładu, gdyż apteka szpitalna nie zabezpieczała środków kosmetycznych.

(akta kontroli str. 261-262)

**2.7.1.** Szpital prowadził rejestr pacjentów z zakażeniami szpitalnymi oraz pacjentów z objawowymi zakażeniami wywołanymi patogenami alarmowymi. Przy przyjęciu pacjentów do Szpitala z innych placówek medycznych lub opiekuńczych, a od 2019 r. również przy przenoszeniu pacjentów pomiędzy oddziałami Szpitala, wykonywano mikrobiologiczne badania przesiewowe.

W okresie objętym kontrolą w ZOL zarejestrowano ośmiu pacjentów z zakażeniem wywołanym patogenem alarmowym, w tym dwóch pacjentów w 2017 r. i sześciu pacjentów w 2018 r. W pierwszej połowie 2019 r. nie zarejestrowano żadnego zakażenia szpitalnego wywołanego patogenem alarmowym.

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

<sup>15</sup> Dyżur popołudniowy liczony od 7:00 do 19:00.



W badanym okresie nie było przypadków by zakażenie patogenem alarmowym było przyczyną zgonu pacjenta ZOL.

W przypadku wystąpienia w ZOL zakażenia patogenem alarmowym podejmowano takie działania jak m.in. izolację i kohortację chorych, wzmagano reżim sanitarny, zakazywano odwiedzin chorych, prowadzono edukację pracowników i rodzin oraz wyznaczano pracowników do zabezpieczenia medycznego chorych.

(akta kontroli str. 263-325)

**2.7.2.** W badanym okresie instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej pomieszczeń podlegały dwukrotnie okresowemu przeglądowi, w tym przeglądowi rocznemu w 2017 r. oraz pięcioletniemu w 2018 r. W grudniu 2019 r. wykonano jedno z zaleceń dotyczące usprawnienia wentylatorów wyciągowych w węzłach sanitarnych ZOL.

(akta kontroli str. 326-354)

**2.7.3.** Wszyscy pracownicy ZOL mieli przeprowadzone szczepienia ochronne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, które sfinansował je Szpital. Przeciw grypie (szczepienie nieobowiązkowe) wyszczepienie wynosiło 12% (Szpital umożliwiał zakup szczepionek po cenie 35 zł).

W latach 2017-2019 (I półrocze) w przypadku wystąpienia w ZOL zakażenia patogenem alarmowym Dział Epidemiologiczny w Szpitalu przeprowadzał kontrolę, z której sporządzano protokół izolacji pacjenta.

(akta kontroli str. 263-264)

**2.7.4.** W okresie objętym kontrolą w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, przeprowadzono dwie kontrole, o których mowa w pkt 2.8.

(akta kontroli str. 355-371)

**2.8.** W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzono łącznie trzy kontrole, w tym dwie w 2017 r. i 2018 r. Dwie przeprowadziła Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie (dalej: „WSSE”) w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne w celu zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych. Trzecią kontrolę przeprowadził Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Olsztynie (nie przekazał żadnych materiałów pokontrolnych – dalej „WIF”). W wyniku ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących ZOL.

(akta kontroli str. 355-371)

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

(akta kontroli str. 372-374)

**2.10.** Zgodnie ze Statutem i Regulaminem jedną z komórek organizacyjnych Szpitala była apteka szpitalna, która funkcjonowała zgodnie z uzyskaną zgodą WIF. Apteka szpitalna zajmowała się wyłącznie zaopatrywaniem w produkty lecznicze i wyroby medyczne oddziałów i zakładów funkcjonujących w Szpitalu. Wprawdzie zgodnie z Regulaminem apteka ta mogła prowadzić odsprzedaż leków i produktów leczniczych innym podmiotom, ale jak wyjaśniła kierownik tej apteki, w latach objętych kontrolą takiej działalności nie prowadzono. Według Regulaminu w strukturze Szpitala pozostawała również apteka ogólnodostępna, która od 1 stycznia 2019 r. już nie funkcjonowała.

(Dowód: akta kontroli str. 12-30,376)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

#### OCENA CZĄSTKOWA

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 w pomieszczeniu przeznaczonym na magazyn sprzętu rehabilitacyjnego funkcjonowała szatnia, jednakże nie miało to wpływu na jakość udzielanych świadczeń. Stan sanitarny ZOL zapewniał bezpieczeństwo pacjentom, co potwierdziły również kontrole przeprowadzone przez WSSE i WIF.

### 3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu  
faktycznego

**3.1.** Przychody ZOL w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą wzrastały i wyniosły ogółem 6 320,3 tys. zł, z tego w:

- 2017 r. – 2 400,5 tys. zł, w tym: 1 981,3 tys. zł (82,5%) – kontrakt z NFZ (w tym ugoda z NFZ – 75 tys. zł); 330,4 tys. zł (13,8%) opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie; 88,8 tys. zł (3,7%) inne przychody (darowizny rzeczowe, przychód należny do wysokości amortyzacji, refundacje wynagrodzeń PFRON),
- 2018 r. – 2 629,7 tys. zł (o 9,6% więcej niż w 2017 r.), w tym: 2 166,7 tys. zł (82,4% - o 185,4 tys. zł więcej niż w 2017 r.) – kontrakt z NFZ (w tym ugoda 74,8 tys. zł); 351,5 tys. zł (13,4%) opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie; 111,5 tys. zł (4,2%) inne przychody (darowizny rzeczowe, przychód należny do wysokości amortyzacji, refundacje wynagrodzeń PFRON i odszkodowania),
- 2019 r. (pierwsze półrocze) – 1 290,1 tys. zł, w tym: 1 085,2 tys. zł (84,1%) – kontrakt z NFZ; 155,5 tys. zł (12,1%) opłaty pacjentów za pobyt i wyżywienie; 49,4 tys. zł (3,8%) inne przychody (darowizny rzeczowe, przychód należny do wysokości amortyzacji, refundacje wynagrodzeń PFRON).

(akta kontroli str. 118-119,377)

**3.2.** W raportach statystycznych przedstawionych do rozliczenia z NFZ<sup>16</sup> Zakład przekazał prawidłowe dane w zakresie sprawozdawanej liczby punktów za pacjenta, co zostało potwierdzone przez NFZ w komunikacie zwrotnym.

(akta kontroli str. 378-383)

**3.3.** Badanie dokumentacji medycznej 50 pacjentów<sup>17</sup> przebywających w ZOL<sup>18</sup> wykazało, że odpłatności pacjentów za pobyt ustalano zgodnie z §8 rozporządzenia w sprawie kierowania pacjentów do zakładów<sup>19</sup>. Analiza opłat wykazała:

- w 47 przypadkach ustalono opłaty po przyjęciu pacjenta,
- dla trzech pacjentów nie naliczono kosztów (w dwóch przypadkach z powodu zgonu pacjentów po jednym dniu, zaś w jednym przypadku zgon po trzydniowym pobycie osoby bezdomnej bez dochodów),

<sup>16</sup> Badaniami kontrolnymi objęto rozliczenia 10 pacjentów za miesiące marzec, czerwiec i sierpień 2017 r. i 2018 r.

<sup>17</sup> Badanie przeprowadzono na grupie pacjentów wcześniej losowo wybranych do badania kwalifikowania ich pobytu w ZOL, których pobyt finansowany był przez NFZ w całym okresie pobytu pacjenta w Zakładzie.

<sup>18</sup> Wg stanu na dzień 8 października 2019 r.

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r. poz. 731).

- opłatę określono na podstawie dokumentów potwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy (np. decyzji o przyznaniu lub zmianie emerytury, renty lub zasiłku stałego),
- dla 47 analizowanych pacjentów naliczono koszty w wysokości 70% miesięcznego dochodu tych osób, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- dla 21 pacjentów, po zmianie wysokości ich dochodów, naliczono nową należną miesięczną kwotę,
- w przypadku dwóch pacjentów, którzy zmarli radca prawny Szpitala podejmuje działania celem wyegzekwowania od rodzin pacjentów kwoty 59,61 zł i 387,53 zł.

(akta kontroli str. 384-385)

#### 3.4. Należności za pobyt w ZOL, wg stanu na dzień:

- 31 grudnia 2017 r. wynosiły 39,6 tys. zł ogółem, w tym należności wymagalne (przeterminowane) – 28,3 tys. zł, z czego w następnym okresie zapłacono 5,5 tys. zł, zaś wobec pozostałej kwoty wynoszącej 22,8 tys. zł prowadzone były przez radcę prawnego działania mające na celu sądowe jej odzyskanie,
- 31 grudnia 2018 r. – 37,1 tys. zł ogółem, w tym wymagalne 20,7 tys. zł, z czego w następnym okresie zapłacono 0,3 tys. zł, zaś kwota stanowiąca przedmiot dochodzenia jej w sądzie wynosiła 11,1 tys. zł,
- 30 czerwca 2019 r. – 39,4 tys. zł ogółem, w tym wymagalne 26,0 tys. zł, z czego w następnym okresie zapłacono 1,7 tys. zł, w sądzie dochodzone kwoty 24,3 tys. zł.

W 2018 r. spłata należności przeterminowanych według uzyskanych nakazów sądowych wyniosła 8,7 tys. zł, a nieuregulowana kwota z tych nakazów wynosiła 0,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 386)

#### 3.5. W okresie objętym kontrolą Zakład uzyskał darowizny o łącznej wartości 105,3 tys. zł w postaci:

- sprzętu i aparatury medycznej o wartości 86,7 tys. zł<sup>20</sup> oraz wyrobów medycznych na kwotę 1,2 tys. zł w 2017 r.,
- drobnego wyposażenia o wartości 2,0 tys. zł. zarówno w 2017 i 2018 r.,
- leków na kwotę 36,18 zł w 2019 r.,
- środków pieniężnych w kwocie 15,3 tys. zł w 2019 r. (na zakup sprzętu medycznego).

(akta kontroli str. 387)

#### 3.6. Koszty działalności operacyjnej Zakładu w 2018 r. wynosiły 2 723,9 tys. zł i w odniesieniu do 2017 r. (2 401,2 tys. zł) wzrosły o 13%. Wynikało to ze wzrostu:

- wynagrodzeń – z 1 118,8 tys. zł w 2017 r. do 1 242,3 tys. zł w 2018 r. (o 11%),
- amortyzacji – z 130,7 tys. zł w 2017 r. do 155,9 tys. zł w 2018 r. (o 19%),
- zużycia materiałów (w tym leków) i energii – z 236,5 tys. zł w 2017 r. do 286,6 tys. zł w 2018 r. (o 21%),
- ubezpieczenia społecznego i innych świadczeń – z 242,0 tys. zł w 2017 r. do 252,3 tys. zł w 2018 r. (0,4%),
- podatków i opłat – z 21,0 tys. zł w 2017 r. do 75,7 tys. zł w 2018 r. (o 260%),

<sup>20</sup> Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

– kosztów własnych – z 201,9 tys. zł w 2017 r. do 345,9 tys. zł w 2018 r. (o 71%).

Zmniejszyły się natomiast koszty usług obcych – z 450,3 tys. zł w 2017 r. do 365,3 tys. zł w 2018 r. (o 19%), spośród których najwyższą pozycję stanowiły kontrakty z personelem medycznym (247,9 tys. zł w 2017 r. i 255,0 tys. zł w 2018 r.). W latach 2017-2019 (I półrocze) Zakład nie zaciągał pożyczek ani kredytów.

(akta kontroli str. 377,388)

**3.7.** Średnia miesięczna odpłatność za pacjenta w 2018 r. wyniosła 2 098,53 zł za jeden miesiąc i była wyższa w stosunku do 2017 r. o 32% (1 592,12 zł). Wzrosły również miesięczne koszty utrzymania pacjenta – z 1 653,72 zł w 2017 r. do 2 269,97 zł w 2018 r. (o 37%). Stawka 1 osobodnia według umowy z NFZ wyniosła 191,05 zł w 2017 r. i 217,56 zł w 2018 r. (wzrosła o 14%), podczas gdy według kosztów Zakładu stawka wynosiła odpowiednio 231,53 zł i 273,52 zł, tj. odnotowano wzrost o 18%. Przy odpłatności pacjenta za jeden osobodzień wynoszącej 31,86 zł w 2017 r. i 35,30 zł w 2018 r. (więcej o 11%), Zakład odnotował stratę wynoszącą odpowiednio 8,63 zł i 20,66 zł (wzrosła ona o 139%). Średnia odpłatność pacjenta za 1 osobodzień wynosiła natomiast 222,91 zł w 2017 r. i 252,86 zł w 2018 r. (była wyższa o 13%). Stawka żywieniowa za 1 osobodzień wynosiła 3,01 zł w 2017 r. i 4,65 zł w 2018 r. (więcej o 54%), zaś stawka za leczenie za 1 osobodzień wynosiła 11,76 zł w 2017 r. i 19,38 zł w 2018 r. (wzrosła o 65%).

(akta kontroli str. 389)

**3.8.** W badanym okresie w Zakładzie nie udzielono nowych zamówień na świadczenia zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Inne świadczenia zdrowotne udzielane były przez dwóch podwykonawców, wykazanych w umowach zawartych z NFZ, świadczących usługi w zakresie badań rezonansem magnetycznym oraz usług transportu sanitarnego. Sposób i zakres udzielania powyższych świadczeń uregulowano w umowach zawartych przed okresem objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 145,181,205)

**3.9.** Stan zatrudnienia na koniec 2018 r. wyniósł 33 osoby i nie uległ on zmianie w stosunku do 2017 r. Przedstawiał się on następująco:

- personel medyczny – 32 pracowników (jeden lekarz, 11 pielęgniarek, osiem specjalistów pielęgniarstwa, sześciu opiekunów medycznych, czterech asystentów fizjoterapii oraz po jednym psychologu i neurologopedzie),
- administracja – jedna osoba (sekretarka medyczna).

Spośród ww. 33 osób 26 zatrudnionych było na umowę o pracę, zaś siedem na umowę cywilnoprawną.

Wynagrodzenia w ZOL w 2018 r. wzrosły o 3,5% (z 1 537,9 tys. zł do 1 592,6 tys. zł) i stanowiły odpowiednio 64,0% i 58,5% ponoszonych kosztów łącznie. Średnie miesięczne wynagrodzenie w przypadku pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w 2018 r. wzrosło od 6,7% do 11,0% w stosunku do 2017 r. (pielęgniarka, opiekun medyczny, sekretarka medyczna). W przypadku zatrudnienia na podstawie umów cywilno-prawnych wynagrodzenie to wzrosło od 0,5% do 25,0% (lekarz, asystent fizjoterapii, neurologopeda). Jedynie w przypadku psychologa (umowa cywilno-prawna) średnie miesięczne wynagrodzenie w 2018 r. zmalało o 53,6% w stosunku do 2017 r., co wynikało ze mniejszej liczby godzin jego pracy.

W latach 2017-2019 (I półrocze) ZOL nie zawierał umów na dodatkowe usługi, takie jak: obsługę prawną, finansowo-księgową, public relations, gdyż Zakład, jako komórka organizacyjna Szpitala, nie posiadał osobowości prawnej. ZOL posiadał natomiast zapewnioną obsługę prawną oraz podlegał badaniu i ocenie w ramach

badania i oceny sprawozdania finansowego na podstawie kompleksowych umów zawartych przez Szpital w tym zakresie.

(akta kontroli str. 390-395)

**3.10.** Szpital posiadał Regulamin udzielania zamówień na usługi społeczne<sup>21</sup>. W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził jedno zamówienie poniżej 30 tys. euro na potrzeby ZOL. Dotyczyło ono zakupu jednej poduszki do zapobiegania odleżynom i dwóch hydraulicznych wózków kąpielowych. Procedurę przeprowadzono zgodnie z powyższym regulaminem. Z czterech złożonych ofert wybrano ofertę najtańszą.

(akta kontroli str. 396-424)

**3.11.** Główna księgowa wyjaśniła, że Zakład jest komórką organizacyjną (zadaniową) działającą w ramach struktury Szpitala oraz że nie posiada uprawnień do zaciągania zobowiązań i ich regulowania. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. i 2018 r. oraz 30 czerwca 2019 r. Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych.

(akta kontroli str. 425-426)

**3.12.** Z analizy porównawczej wyniku finansowego ZOL za 2018 r. w stosunku do 2017 r. wynikało m.in., że:

- lata 2017 i 2018 Zakład zakończył stratą w kwocie odpowiednio 83,9 tys. zł i 152,3 tys. zł (wzrost o 81%), przy czym na działalności operacyjnej została odnotowana strata wynosząca odpowiednio 0,7 tys. zł oraz 97,4 tys. zł,
- w 2018 r. wzrosły koszty dotyczące m.in.: zużycia żywności (o 46,1 tys. zł), podatków i opłat (o 10,2 tys. zł), amortyzacji (o 142,3 tys. zł), diagnostyki własnej medycznej (o 41,1 tys. zł) oraz działalności własnej pomocniczej niemedycejskiej (o 102,9 tys. zł),
- przychody ze sprzedaży świadczeń medycznych w 2018 r. wzrosły o 8,9% i wyniosły 2 518,2 tys. zł.

Głównym źródłem przychodów w okresie 2017-2019 (I półrocze) były kontrakty zawarte z NFZ (82,8% przychodów) i opłaty pacjentów za pobyt w Zakładzie (13,3%).

(akta kontroli str. 427-432)

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. Wykazana przez Zakład w 2017 r. jak i 2018 r. strata wynikała ze wzrostu kosztów żywności, podatków i opłat, diagnostyki własnej medycznej oraz działalności własnej pomocniczej niemedycejskiej. Prawidłowo realizowano zamówienia publiczne.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

<sup>21</sup> Wprowadzony Zarządzeniem nr 22/2019 Dyrektora Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu z dnia 25 marca 2019 r. w sprawie określenia zasad udzielania zamówień na usługi społeczne w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu.

## 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.

Olsztyn, dnia 2 grudnia 2019 r.

Kontroler  
Henryk Dykty  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor Delegatury  
Najwyższej Izby Kontroli w Olsztynie  
Piotr Górny

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*