



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.411.8.2.2023

Pan
Artur Bobruk
p.o. Dyrektor
Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego
w Złotowie
Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego
w Złotowie
ul. Szpitalna 28
77-400 Złotów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej
w Najwyższej Izbie Kontroli nr KPK-KPO.441.84.2024 z 3 lipca 2024 r.

I/23/002 Opieka psychiatryczna dla dorosłych w województwie wielkopolskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie, ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Bobruk, Dyrektor Szpitala, od 15 września 2021 r. ² , od 28 grudnia 2023 r. pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala. W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala poprzednio pełnili: <ul style="list-style-type: none">– Joanna Harbuzińska-Turek, od 1 sierpnia 2015 r. do 31 lipca 2021 r.,– Marcin Druszcz, pełniący obowiązki Dyrektora od 1 sierpnia 2021 r. do 14 września 2021 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi sprawowana przez podmiot leczniczy w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego³.2. Finansowanie działalności podmiotu leczniczego prowadzonej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego i finansowanej ze środków publicznych pozostałej działalności w zakresie opieki psychiatrycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2023 ⁴ , z wykorzystaniem dokumentów sprzed oraz po tym okresie, istotnych dla kontrolowanej działalności.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Aleksandra Koszarek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/177/2023 z 23 listopada 2023 r. (akta kontroli str. 1-2, 5-15)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor albo Dyrektor Szpitala.

³ Dalej: CZP.

⁴ Do 31 grudnia 2023 r. Czynności kontrolne zakończono 25 marca 2024 r.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie organizację przez Szpital opieki zdrowotnej w ramach CZP oraz gospodarkę finansową w tym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W Szpitalu nie została zapewniona dostępność lekarzy określona w umowie pilotażowej, na skutek czego część lekarzy udzielała świadczeń w wymiarze blisko dwukrotnie większym niż zadeklarowano, a także przez okres wynoszący w najbardziej skrajnym przypadku ponad 100 godzin bez przerw. Taka organizacja udzielania świadczeń budzi wątpliwości co do możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej i w konsekwencji bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także lekarzy udzielających świadczeń przez tak długie okresy. Nie wyodrębniono dla potrzeb CZP, poza „godzinami ordynackimi”^{7,8}, dyżuru lekarskiego, co było niezgodne z § 13 ust. 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego⁹. W CZP nie zostały także spełnione, określone przez Szpital, normy zatrudnienia pielęgniarek.

Decyzje o przedłużeniu stosowania przymusów bezpośrednich podejmowały osoby do tego nieuprawnione. Przy stosowaniu środków przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia nie przestrzegano ustawowego obowiązku (wynikającego z art. 18a ust. 8 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰) przeprowadzenia przez lekarzy osobistego badania pacjenta podczas zatwierdzania kolejnego okresu zastosowania tego środka. Dokonywano zatwierdzenia przedłużenia stosowania tego przymusu po upływie okresów określonych w ww. przepisie. Pozostawienie unieruchomionych pacjentów, po okresie na który zastosowany został przymus, było niezgodne z decyzją lekarza o zastosowaniu tego środka przymusu bezpośredniego i bez przedłużenia jego zastosowania na kolejny okres, naruszało art. 18a ust. 5 i 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nieudokumentowanie zaś zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego było niezgodne z art. 18c ust. 1 ww. ustawy.

Liczba miejsc na oddziale dziennym psychiatrycznym nie odpowiadała wymogom określonym w rozporządzeniu pilotażowym. W październiku 2021 r. obszar działania CZP został zwiększony o dwie gminy powiatu pilskiego. Jednak pomimo tej zmiany, przez blisko 2,5 roku nie zaktualizowano regulaminu organizacyjnego CZP w zakresie obszaru funkcjonowania Centrum, co było działaniem nierzetelnym. Mogło to wprowadzać w błąd potencjalnych świadczeniobiorców spoza powiatu złotowskiego, objętych tym programem co do możliwości skorzystania z pomocy udzielanej w Centrum. Personelowi, niezgodnie ze Standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w CZP¹¹, nie umożliwiono udziału w superwizjach.

Nie zapewniono w pełni zgodnych z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹², warunków lokalowych w CZP. Brak było pomieszczeń spełniających funkcję gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, w efekcie niezbędne badania przeprowadzane były m.in. w dyżurce lekarskiej lub pokoju lekarskim zlokalizowanych poza oddziałami albo na salach łóżkowych po opuszczeniu ich przez pozostałych pacjentów. Z kolei panujące w CZP warunki organizacyjno-techniczne nie pozwalały na przestrzeganie w pełni praw pacjentów do poszanowania intymności i godności.

Na ocenę negatywną wpływ miały także stwierdzone istotne nieprawidłowości polegające na niegospodarnym wydatkowaniu środków publicznych, wskutek ukształtowania

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ W Szpitalu były to godziny od 07:30 do 15:05.

⁸ Por. § 13 ust. 1a rozporządzenia pilotażowego.

⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 2086, ze zm., dalej: rozporządzenie pilotażowe.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm., dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

¹¹ Dalej: Standard organizacyjny. Standard organizacyjny wydany został przez Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, jako dokument określający podstawowe wymagania organizacji pracy w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, które powinny zostać upowszechnione we wdrażanym pilotażowo systemie.

¹² Dz. U. z 2022 r., poz. 402, dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.

harmonogramów czasu pracy lekarzy w ten sposób, że czas potrzebny na wykonanie kilku usług na rzecz Szpitala pokrywał się. Powodowało to, że lekarze wykonywali w całości jedną usługę albo kilka z nich w niepełnym wymaganym wymiarze czasu pracy, przy jednoczesnym pobieraniu pełnego wynagrodzenia za każdą ww. usługę. W konsekwencji naruszono art. 44 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹³, poprzez zapłatę 253 036,48 zł za udzielanie świadczeniem lekarzom z tytułu częściowo zdublowanego czasu pracy.

W okresie objętym kontrolą dokonano niekorzystnej dla Szpitala zmiany umowy zawartej z lekarzem, co naruszało art. 27 ust 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁴. Wskutek tego wypłacone wynagrodzenie za okres od sierpnia 2022 r. do czerwca 2023 r. było o 88 951,32 zł wyższe niż pierwotnie określone w ofercie.

Wynagrodzenie Dyrektora Szpitala w okresie od września 2021 r. do grudnia 2023 r. naliczono i wypłacano z przekroczeniem limitów określonych ustawą o wynagrodzeniu¹⁵ oraz tzw. ustawami okołobudżetowymi, w wyniku czego Dyrektorowi naliczono i wypłacono wynagrodzenie zawyżone łącznie o 159 189,62 zł¹⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi sprawowana przez podmiot leczniczy w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego

Opis stanu faktycznego

1.1 W Szpitalu udzielano świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego¹⁸ od 1 marca 2020 r.¹⁹ Świadczenia opieki zdrowotnej w CZP świadczone były w: Oddziale Psychiatrycznym (stacjonarnym), Oddziale Dziennym Psychiatrycznym, Poradni Zdrowia Psychicznego²⁰ wraz z Punktem Zgłoszeniowo-Koordinacyjnym²¹, Zespole Leczenia Środowiskowego²². Wszystkie ww. komórki organizacyjne zlokalizowane były pod adresem siedziby Szpitala.

W CZP funkcjonował jeden PZK co było zgodne z wymogiem określonym w § 12 ust. 3 rozporządzenia pilotażowego.

¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ustawa finansach publicznych.

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁵ Ustawa z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136), dalej: ustawa o wynagrodzeniu.

¹⁶ Kwota ta została częściowo skorygowana, z uwagi na przyjęcie do wyliczenia wynagrodzenia za rok 2022 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku za grudzień 2021 r. Wysokość korekty wyniosła 30 590,56 zł.

¹⁷ 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.

¹⁸ Z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o których mowa w § 5 rozporządzenia pilotażowego.

¹⁹ Na podstawie umowy zawartej z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej WOW NFZ) z 28 lutego 2020 r. nr 150000011/18/4/01/20/21 zmienianej kolejnymi aneksami (dalej: umowa pilotażowa).

²⁰ Dalej: PZP.

²¹ Dalej: PZK.

²² Dalej: ZLŚ.

Komórki organizacyjne działające w ramach CZP zostały zgłoszone do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²³.

Od dnia powstania CZP do 29 października 2021 r. liczba świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia zamieszkałych na obszarze działania CZP, tj. w powiecie złotowskim, wynosiła w: 2020 r. 56 143²⁴, w 2021 r. (do 29 października 2021 r.) 56 203. Po rozszerzeniu obszaru działania CZP²⁵ od 30 października 2021 r. liczba ludności objęta opieką CZP w okresie od 30 października do końca grudnia 2021 r. wynosiła 69 013, a w kolejnych latach, tj. 2022 – 68 796, 2023 – 68 602, 2024 – 66 538.

Liczba łóżek na oddziale psychiatrycznym stacjonarnym wynosiła 50²⁶, tym samym spełniony został wymóg określony w § 7 ust. 3 rozporządzenia pilotażowego.

Liczba miejsc na oddziale dziennym psychiatrycznym wynosiła 15²⁷ i nie spełniała wymogu określonego w § 9a rozporządzenia pilotażowego, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W związku z przystąpieniem do programu pilotażowego w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala²⁸ określone zostały komórki organizacyjne wchodzące w skład CZP, tj. Oddział Psychiatryczny²⁹, PZP³⁰, Oddział Dzienny Psychiatryczny i ZLŚ³¹. Wprowadzony został również Regulamin CZP³², w którym określono m.in.: cele i zakres działania CZP; komórki organizacyjne, ich zadania i godziny funkcjonowania; zadania Kierownika CZP; personel.

W regulaminie CZP określono, że obszarem działania CZP jest obszar powiatu złotowskiego, pomimo, że od 30 października 2021 r. były to również dwie gminy powiatu pilskiego – o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Miejscem świadczenia pomocy doraźnej, pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych, była izba przyjęć Oddziału Psychiatrycznego.

Na stronie internetowej Szpitala zawarte zostały informacje nt. funkcjonowania CZP, w tym m.in.: zakres wykonywanych na Oddziale Psychiatrycznym procedur i warunki przyjęcia na Oddział; zadania Oddziału Dziennego Psychiatrycznego, PZP (z PZK) i ZLŚ, a także godziny funkcjonowania PZP; lokalizacje Oddziałów Psychiatrycznego i Dziennego Psychiatrycznego, ZLŚ.

W okresie objętym kontrolą, w związku z wnioskiem o przystąpienie Szpitala do programu pilotażowego, WOW NFZ przeprowadził weryfikację miejsca udzielania świadczeń. Ponadto w ww. okresie w Szpitalu przeprowadzone zostały kontrole przez:

- a) NFZ dotycząca zapewnienia przez personel lekarski dostępności do m.in. świadczeń opieki zdrowotnej w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich³³ i CZP – w Oddziale Psychiatrycznym i Oddziale Dziennym Psychiatrycznym. W wyniku kontroli

²³ Według danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=14827>, dostęp 24 stycznia 2024 r.

²⁴ Dane dotyczące liczby osób powyżej 18 r. ż. zamieszkujących obszar działania CZP zostały ustalone w oparciu o art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

²⁵ Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2021 r. (Dz. U. poz. 1976) zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego od 30 października 2021 r. m.in. rozszerzony został obszar działania CZP o gminy Wysoka oraz Łobżenica.

²⁶ Według danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=14827>, dostęp 24 stycznia 2024 r.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 40/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. w sprawie przyjęcia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie.

²⁹ W ramach jednostki organizacyjnej „Oddziały szpitalne”.

³⁰ W ramach jednostki organizacyjnej „Poradnie szpitalne”.

³¹ W ramach jednostki organizacyjnej „Punkty leczenia ambulatoryjnego”.

³² Załącznik nr 6 do Zarządzenia Dyrektora z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Szpitala im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie i Załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora Szpitala Powiatowego w Złotowie z dnia 21 kwietnia 2022 r. w sprawie wprowadzenia nowego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie.

³³ Dalej: OLAZA albo Oddział Detoksykacyjny.

stwierdzono m.in., że w Szpitalu nie zapewniono rozdzielności godzinowej udzielania różnych rodzajów świadczeń przez personel lekarski, w tym zakresie nie zostały sformułowane zalecenia.

- b) Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, który sformułował zalecenia dotyczące objęcia monitoringiem wizyjnym wszystkich sal chorych oraz korytarzy, a także przeprowadzenia szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego oraz samoobrony przez sanitariuszy.
- c) Sędziego Sądu Rejonowego w Złotowie, w trybie określonym w art. 43 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³⁴, w wyniku kontroli nie sformulowano zaleceń.

(akta kontroli str. 16-118, 220-233, 447-593, 2689-2691)

1.2 Łączny wymiar etatu/zatrudnienia lekarzy w CZP nie spełniał wymagań określonych w umowie pilotażowej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu ustalone zostały minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³⁵. Zgodnie z przyjętymi normami minimalne zatrudnienie (w etatach przeliczeniowych) na Oddziale Psychiatrycznym powinno wynosić od 2020 r. - 25,1 etatu, a od 2023 r. - 30 etatów, a na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym, w obu ww. okresach, jeden etat przeliczeniowy, przy czym łączny czas pracy pielęgniarek pracujących w CZP spełniał ww. normy³⁶. Natomiast łączny wymiar etatów pielęgniarek zatrudnionych w CZP w 2023 r. nie spełniał ww. norm, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W wybranych miesiącach (sierpień i wrzesień) lat 2022-2023 na Oddziale Psychiatrycznym (męskim i żeńskim) na dyżurach (dziennym i nocnym) pracowały co najmniej dwie pielęgniarki, z tym, że harmonogramy planowanych dyżurów wymagały ciągłych i bieżących korekt, polegających na przenoszeniu pielęgniarek pomiędzy ww. Oddziałem Psychiatrycznym – męskim i żeńskim, Oddziałem Psychiatrycznymi i OLAZA, Oddziałem Psychiatrycznym i PZP. Powyższe, jak wyjaśnił Pielęgniarski Oddziałowy, wynikało z braków kadrowych.

W CZP i Oddziale Detoksykacyjnym, dyżury lekarskie były pełnione przez jednego lekarza³⁷, co naruszało przepis art. 13 ust. 1a rozporządzenia pilotażowego, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu nie ustanowiono norm czasu ciągłego świadczenia usług przez personel medyczny zatrudniony na podstawie umów cywilnoprawnych. W sierpniu i wrześniu w latach 2022-2023 czas udzielania świadczeń przez część lekarzy trwał nieprzerwanie od 31,58 godzin do 103,58 godzin. Byli to lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, których nie dotyczyło ograniczenie czasu pracy do 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, określonym w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Lekarze ci – niebędący pracownikami jednostki – nie korzystali z co najmniej 11 godzinnej przerwy, przysługującej pracownikom w każdej dobie, stosownie do art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy. W skrajnym przypadku czas udzielania świadczeń przez lekarza przekraczał cztery doby, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu nie dokonano zgłoszenia dyrektorowi WOW NFZ zmian personelu udzielającego świadczeń, wykazanego w załączniku do umowy pilotażowej, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu w okresie obejmującym lata 2020-2022 nie prowadzono harmonogramów czasów pracy zrealizowanych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów, a harmonogramy czasu pracy psychologów, psychologów klinicznych terapeutów środowiskowych/zajęciowych były prowadzone w sposób niezgodny z przepisami rozporządzenia pilotażowego, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

³⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm., dalej: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

³⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

³⁶ Na podstawie analizy harmonogramów czasu pracy za sierpień i wrzesień 2022 r.

³⁷ Na podstawie analizy grafików dyżurów lekarskich za miesiące od sierpnia do października lat 2022-2023.

Liczba i wymiar zatrudnienia psychologów i psychoterapeuty pozwalała na udzielanie świadczeń według potrzeb. W latach 2020 – 2023 (do września) w CZP przeprowadzono 7 026 procedur³⁸ (w kolejnych latach odpowiednio 1 348, 2 180, 1 903, 1 595) u 3 111 pacjentów (w kolejnych latach odpowiednio 560, 963, 894, 694), w tym porad psychologicznych 3 268 (1 460 pacjentów), porad psychologicznych diagnostycznych 2 017 (889 pacjentów), sesji psychoterapii indywidualnej 1 712 (738 pacjentów), sesji psychoterapii grupowej 22 (17 pacjentów), sesji psychoterapii rodzinnej pięć (pięciu pacjentów), sesji wsparcia psychospołecznego dwie (dwóch pacjentów).

W Szpitalu personelowi zatrudnionemu w CZP nie zapewniono - niezgodnie z pkt 3.20 Standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego- możliwości udziału w supervizjach³⁹, co jako działanie nierzetelne opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W latach 2020-2023 (do 30 września) w Oddziale Psychiatrycznym hospitalizowanych było odpowiednio: 323 pacjentów (w tym 259 spoza obszaru CZP, tj. 80,19% ogółu), 537 pacjentów (w tym 375 spoza obszaru CZP, tj. 69,83% ogółu), 549 pacjentów (w tym 385 spoza obszaru CZP, tj. 70,13% ogółu), 428 pacjentów (w tym 301 spoza obszaru CZP, tj. 70,33 % ogółu). Czas udzielania świadczeń wyniósł odpowiednio: 6 210 osobodni (w tym 4 932 dla pacjentów spoza obszaru CZP, tj. 79,42% ogółu), 9 905 osobodni (w tym 7 387 dla pacjentów spoza obszaru CZP, tj. 74,58% ogółu), 11 339 osobodni (w tym 8 329 dla pacjentów spoza obszaru CZP, tj. 73,45%), 9 432 osobodni (w tym 6 482 dla pacjentów spoza obszaru CZP, tj. 68,72% ogółu).

Czas hospitalizacji w Oddziale Psychiatrycznym w ww. okresie wynosił: do 14 dni w przypadku 831 pacjentów, od 15 dni do 1 miesiąca – 775 pacjentów, od powyżej miesiąca do dwóch miesięcy – 324 pacjentów, od dwóch do trzech miesięcy - 35 pacjentów, od powyżej trzech do sześciu miesięcy – sześciu pacjentów. W latach 2020-2023 (do końca września) liczba pacjentów poddanych ponownej hospitalizacji wyniosła odpowiednio: 32, 19, 28, 25.

W latach 2020-2023 (do 30 września) wskaźnik przelotowości łóżek rzeczywistych⁴⁰ wynosił, odpowiednio: 7,38; 11,22; 11,66; 9,2. Średnie wykorzystanie łóżka⁴¹ wynosiło odpowiednio: 124,2; 198,1; 226,78; 188,64.

Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym w latach 2020 -2023 (do 30 września) wyniosła odpowiednio: 27 (w tym jednemu spoza obszaru działania CZP), 29; 40; 30 (w tym trzem spoza obszaru działania CZP). Czas udzielania świadczeń w osobodniach wyniósł odpowiednio: 647 (w tym jeden dla pacjenta spoza obszaru działania CZP), 1 199; 1 635; 1 248 (w tym 61 dla pacjentów spoza obszaru działania CZP).

W latach 2020-2023 (do 30 września) liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w PZP wyniosła odpowiednio: 1 298 (w tym 135 spoza obszaru CZP), 1 498 (w tym 148 spoza obszaru CZP), 1 818 (w tym 180 spoza obszaru CZP) i 1 981 (195 spoza obszaru CZP) pacjentów. Wykonano odpowiednio: 4 835, 6 541, 6 063, 6 485 procedur⁴².

Liczba pacjentów objęta pomocą ZLS w latach 2020-2023 (do 30 września) wyniosła odpowiednio: 250 (w tym pięciu spoza obszaru CZP), 265 (w tym pięciu spoza obszaru CZP), 194 i 235 pacjentom. W ZLS wykonano odpowiednio 755, 1 219, 1 942 i 1 075 procedur.⁴³

³⁸ W tym 237 procedur dla 100 pacjentów spoza CZP.

³⁹ Supervizja jest m.in. procesem uczenia się, w którym supervizant (psychoterapeuta zgłaszający się na supervizję) pracuje z bardziej doświadczonym specjalistą nad wzbogacaniem własnych umiejętności i doświadczenia zawodowego, które docelowo mają służyć pacjentowi zgłaszającemu się po pomoc.

⁴⁰ Tj. stosunek liczby pacjentów leczonych w danym okresie do średniej liczby łóżek wg rejestru.

⁴¹ Stosunek liczby osobodni do średniej liczby łóżek wg. Rejestru.

⁴² Były to porady lekarskie diagnostyczne/terapeutyczne i kontrolne, badania laboratoryjne i obrazowe w ramach porady lekarskiej diagnostycznej, porady psychologiczne, porady psychologiczne diagnostyczne, sesje psychoterapii indywidualnej, sesje psychoterapii grupowej – tylko w 2020 r., sesja wsparcia psychospołecznego – jedna w 2022 r., wizyty/porady domowe lub środowiskowe.

⁴³ Wizyt, porad domowych lub środowiskowych, porad lekarskich diagnostycznych, terapeutycznych i kontrolnych, porad psychologicznych, porad psychologicznych diagnostycznych, wizyt osób prowadzących terapię środowiskową, sesji psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej (w 2020, 2022 i 2023 r.), sesji psychoterapii grupowej (w 2023 r.), sesji wsparcia psychospołecznego (w 2021 r.)

Kierującym CZP w okresie od 1 marca 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. oraz 1 sierpnia 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. byli lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii. Natomiast w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2022 r. CZP kierował psycholog kliniczny. W tym czasie – niezgodnie ze Standardem organizacyjnym - nie powołano zastępcy kierownika CZP, będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii, co jako działanie nierzetelne opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Spośród sześciu lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, według stanu na koniec listopada 2023 r. po jednym było w wieku do 29 roku życia od 40 do 49, od 50 do 59 i powyżej 60 roku życia i dwóch w wieku pomiędzy 30 a 39 rokiem życia. Jeden lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii był w wieku do 29 r.ż. i dwóch w wieku od 30 do 39 r.ż.

Dwóch psychologów zatrudnionych w Szpitalu było w wieku do 29 r.ż., dwóch od 30 do 39 r.ż. i jeden od 40 do 49 r.ż. Jedna pielęgniarka była w wieku do 29 r.ż., trzy od 30 do 49 r.ż., dwie od 49 do 49 r.ż., 14 od 50 do 59 r.ż. i 10 powyżej 60 r.ż. Dwie położne pracujące w CZP było w wieku powyżej 60 lat i jedna w wieku od 50 do 59 r.ż. Jeden terapeuta zajęciowy był w wieku od 30 do 39 r.ż., dwóch w wieku od 40 do 49 r.ż. i jeden w wieku od 50 do 59 r.ż.

W okresie objętym kontrolą umowę o udzielanie świadczeń rozwiązano z ośmioma lekarzami, pięcioma psychologami oraz 12 pielęgniarkami. Uprawnienia emerytalne w tym okresie nabyło dziewięć pielęgniarek, dwie położne i dwie sekretarki medyczne.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w latach 2020-2023 wśród kadry CZP nie występowały przypadki strajków, protestów, wyrażania niezadowolenia, postulowania żądań poza żądaniami płacowymi. Wyjaśnił także, że w związku z czasowym zawieszeniem działalności oddziału położniczo-ginekologicznego z pododdziałem noworodków w związku z przeprowadzaniem remontem, od dnia 1 kwietnia 2023 roku zostały przesunięte trzy położne na oddział psychiatryczny. Zalecono pracę na odcinku żeńskim. W związku z dostrzeganym problemem kadrowym, w wyjątkowych sytuacjach położne pomagały w zabezpieczeniu dyżurów stałemu personelowi. Po zakończeniu prac remontowych, położne wrócić do pracy na swoje stałe stanowiska.

(akta kontroli str. 769-800, 818-857,888-896, 916-917, 3258-3266, 3417-3421)

1.3 W Szpitalu PZP i PZK czynne były od poniedziałku do piątku (poza dniami ustawowo wolnymi od pracy) w godzinach od 08:00 do 18:00. W wybranych miesiącach (sierpień i wrzesień) lat 2022-2023 w PZP i PZK świadczeń udzielały dwie pielęgniarki (pracujące jednocześnie w ZLŚ oraz jedna z nich jako pracownik socjalny⁴⁴), asystent zdrowia (pracujący jednocześnie, w zależności od potrzeb, w Oddziale Psychiatrycznym i Oddziale Dziennym Psychiatrycznym), pielęgniarka z Oddziału Psychiatrycznego, w zależności od potrzeb delegowana do PZP/PZK. A także psycholog, lekarze psychiatry lub w trakcie specjalizacji z psychiatrii – wg harmonogramów pracy w poradni. Na podstawie harmonogramów pracy psychologów za 2023 r. ustalono, że codziennie jeden z nich pracował w PZP.

W wybranych okresach, tj. od 21 do 25 sierpnia i od 16 do 20 października 2023 r. liczba udzielonych świadczeń wyniosła odpowiednio 186 i 218, w każdym dniu ww. tygodni były udzielane świadczenia.

W CZP nie uregulowano w sposób formalny zasad współpracy z lokalnymi organami administracji samorządowej i rządowej (w tym pomocy społecznej), instytucjami (w tym placówkami opieki zdrowotnej, organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, a także grupami samopomocy pacjentów i ich rodzin). Kierownik CZP wyjaśniła, że obecnie trwają prace nad ostatecznym kształtem standardów i zasad pracy CZP, nie wynikają z nich obowiązki sformalizowania tej współpracy.

Współpraca z ww. instytucjami polegała m.in. na wymianie korespondencji dotyczącej objęcia pacjenta pomocą pomocy społecznej (głównie umieszczeniem w domu pomocy społecznej lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym), przeprowadzaniem wywiadu środowiskowego.

Kierownik CZP wyjaśniła, że współpraca z miejskimi i gminnymi ośrodkami pomocy społecznej oraz placówkami opieki zdrowotnej (szpitale, przychodnie, lekarze rodzinni) na obszarze działania CZP odbywa się w sposób ciągły i dostosowany do potrzeb pacjentów;

⁴⁴ Praca na tym stanowisku była wykonywana w godzinach od 13:00 do 16:00.

współpraca ta polega na inicjowaniu lub kontynuacji opieki stacjonarnej, ambulatoryjnej i środowiskowej i opiera się na stałym kontakcie pisemnym, telefonicznym i osobistym pracownika socjalnego lub lekarzy z instytucjami. Kierownik CZP wyjaśniła także, że nie prowadzono współpracy z organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, ponieważ na obszarze działania CZP takie nie występują.

W CZP nie utworzono grup samopomocy pacjentów i ich rodzin.

Kierownik CZP wyjaśniła, że w 2020 r. utworzona została grupa psychoedukacyjna dla rodzin osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, grupa psychoedukacyjna dla osób cierpiących na zaburzenia psychotyczne oraz grupa dla osób z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi. Kierownik CZP wyjaśniła, że grupy zostały zamknięte z powodu pandemii, a obecnie z powodu problemów lokalowych nie ma możliwości kontynuacji tej działalności; dodała, że możliwości lokalowe CZP uniemożliwiająca utworzenie hostelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ramach walki ze stygmatyzacją zaburzeń psychicznych w latach 2022-2023 w Szpitalu zorganizowany został Dzień Zdrowia Psychicznego, na którym m.in. przedstawione zostały prace pacjentów i pracowników, zaprezentowany został zakres działania CZP, zorganizowano zajęcia psychoterapeutyczne grupowe otwarte dla społeczności CZP.

W CZP wyznaczono dwóch koordynatorów opieki: jeden z nich był psychologiem i psychoterapeutą, a drugi psychologiem klinicznym. Analiza harmonogramów czasu pracy za sierpień - wrzesień 2023 r. i grafików pracy w PZP wykazała, że podstawowym⁴⁵ miejscem pracy koordynatorów był oddział psychiatryczny. W harmonogramach/grafikach nie określono podziału czasu pracy na funkcje koordynatora opieki i na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub innych zadań.

W Szpitalu zatrudniony został⁴⁶, w pełnym wymiarze czasu pracy asystent zdrowienia. Dodatkowymi wymaganiami co do kwalifikacji było wykształcenie medyczne, przebyte załamanie nerwowe oraz sześciomiesięczny staż pracy. Zakres obowiązków na stanowisku spełniał wymagania określone w standardzie 12.5 Standardu organizacyjnego. Asystent zdrowienia zobowiązany został do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz praw pacjenta. W okresie objętym kontrolą asystent zdrowienia odbył kurs pn. *Asystent Zdrowienia*, prowadzony przez Stowarzyszenie na Rzecz rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej i Stowarzyszenie „Otwórzcie drzwi”.

W Szpitalu nie wprowadzono rozwiązania umożliwiającego pacjentom, umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, szerzej o tym w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 977-991, 1026-1027, 1122-1124, 1127-1138, 1146-1175, 1871-1883)

1.4 Wstępna ocena potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK następowała przy pomocy kwestionariusza pn. Karta Pacjenta PZK, w którym poza danymi pacjenta, zawarta była m.in. ocena stanu psychicznego i ryzyka samobójstwa/zachowań ryzykownych oraz termin i miejsce świadczenia (w zależności od przypadku nagłego/pilnego/stabilnego) albo przy pomocy załącznika nr 5 do Standardu organizacyjnego, tj. Formularza zgłoszeniowego pacjenta. Z analizowanej dokumentacji wynikało, że pacjent, w zależności od potrzeb, był przyjmowany w dniu zgłoszenia lub w terminie do dwóch tygodni od zgłoszenia⁴⁷.

W przypadkach pacjentów korzystających z opieki czynnej⁴⁸, decyzję o objęciu taką formą podjął lekarz i koordynator opieki. Pacjenci mieli sporządzony indywidualny plan terapii i zdrowienia. W przypadku pacjentów hospitalizowanych uprzednio na oddziale całodobowym decyzję o objęciu opieką czynną podjęto do dnia wypisu z Oddziału Psychiatrycznego albo w terminie do trzech dni od daty wypisu. W ramach tej formy opieki zapewniony został kontakt z koordynatorem opieki, lekarzem lub terapeutą środowiskowym, świadczenia udzielane były

⁴⁵ Wg kryterium czasu przepracowanego.

⁴⁶ Od 1 marca 2020 r.

⁴⁷ Analizie poddano dokumentację medyczną 18 pacjentów CZP, korzystających ze świadczeń udzielonych przez różne komórki organizacyjne, tj. jedną, kilka lub wszystkie.

⁴⁸ W badanej próbie było sześciu takich pacjentów.

zgodnie z planem terapii i zdrowienia. Nie w każdym przypadku został zapewniony co najmniej jeden kontakt z pacjentem w ciągu tygodnia, w dokumentacji nie odnotowano zgody pacjenta na udzielanie świadczeń w tej formie, brak było również informacji o terminie następnego kontaktu, co koordynatorzy opieki tłumaczyli tym, że w przypadku pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie ustalenie dotyczące objęcia opieką czynną odbywa się podczas wizyty lekarskiej, z całym zespołem leczenia środowiskowego, a pacjent wyraża ustną zgodę na objęcie tą formą opieki. W trakcie wizyty pacjent był informowany na czym polega współpraca w ramach opieki czynnej (w tym m.in. o częstotliwości i formach kontaktu). Co do braku przynajmniej cotygodniowych kontaktów koordynatorzy opieki wyjaśnili, że dzieje się tak gdy: pacjent nie odbiera telefonu, nie pozwalała na to indywidualna sytuacja pacjenta (np. tryb pracy, funkcjonowanie w chorobie lub stan zdrowia pacjenta poprawił się i nie wymagał tak częstego kontaktu), natomiast termin kolejnego kontaktu był ustalany ustnie. W latach objętych kontrolą objętych opieką czynną było: w 2020 r. 60 pacjentów, 2021 r. 94 pacjentów, 2022 r. 117 pacjentów (w tym 33 ponownie) 2023 r. 61 pacjentów (w tym 10 ponownie)⁴⁹.

W przypadku pacjentów hospitalizowanych i pacjentów Oddziału Dziennego Psychiatrycznego sporządzany był indywidualny plan opieki nad pacjentem, świadczenia były udzielane zgodnie z ustalonym planem, który określał m.in. cel ogólny diagnostyczny lub leczniczy zachowawczy oraz cele szczegółowe w tym m.in. planowana terapię, w której dominowała farmakoterapia. Pacjenci oddziału stacjonarnego oraz dziennego uczestniczyli w zajęciach rehabilitacyjnych-psychiatrycznych, nieobjętych planem opieki. Kierownik CZP wyjaśniła, że do ww. zajęć kwalifikowani są wszyscy pacjenci odcinka rehabilitacyjnego, natomiast zajęciami tymi zazwyczaj nie są objęci pacjenci odcinka ostrego ponieważ ich stan psychiczny na to nie pozwala.

Średni rzeczywisty czas oczekiwania na koniec kwartałów lat 2020-2022 i na koniec III kwartału 2023 r na przyjęcie do:

- Oddziału Psychiatrycznego i Dziennego Psychiatrycznego wynosił 0 dni.
- PZP wynosił 0, 0, 2, 3, 4, 2, 2, 6, 26, 6, 23 dni,
- ZLS wynosił 0 w okresie od I kwartału 2020 do III kwartału 2022 r., w kolejnych kwartałach 2, 2, 18.

W latach 2020-2023 liczba odmów na przyjęcie w Oddziale Psychiatrycznym z uwagi na brak miejsc wyniosła odpowiednio: jedna, zero, 10, 10 (w tym dwie przy braku bezwzględnych wskazań do hospitalizacji, jedna z uwagi na brak miejsc na Oddziale Detoksykacyjnym, jedna z uwagi na brak miejsc do opieki nad pobudzonym pacjentem).

(akta kontroli str. 771-774, 973-974, 1001-1118, 1139-1144, 2586-2587, 2595-2609)

1.5 Przedmiotem skarg wpływających do Pełnomocnika Praw Pacjenta Szpitala były kwestie dotyczące: braku możliwości odwiedzin i uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, który nie wyraził zgody na udzielanie takich informacji oraz odmawiał kontaktu z wnoszącym skargę; formy podania leku (iniekcja zamiast podania doustnego); zawartych na karcie wypisu szpitalnego treści o uzależnieniu od amfetaminy i marihuany; zakazu palenia wyrobów tytoniowych; przedwczesnego – w ocenie wnoszącego skargę - wypisu członka rodziny do domu. Skargi składane do Rzecznika Praw Pacjenta dotyczyły sposobu przeprowadzenia badań przez lekarza psychiatrę – biegłego sądowego; braku informowania pacjenta o stanie zdrowia i podawanych lekach (skarga została wycofana). Podmioty rozpatrujące skargi uznały je za bezzasadne.

W Oddziale Psychiatrycznym umożliwiono pacjentom porozumiewanie się z rodziną i innymi osobami z zewnątrz, tj. pacjenci mieli dostęp do telefonów stacjonarnych (na odcinkach obserwacyjnych zlokalizowanych w pobliżu kabin dla palących, a na odcinkach terapeutycznych z telefonów bezprzewodowych znajdujących się w dyżurkach pielęgniarskich). Korzystanie z telefonów komórkowych na odcinkach terapeutycznych nie było ograniczane, natomiast na odcinkach obserwacyjnych telefony były udostępniane na

⁴⁹ Prowadzone w CZP rejestry nie pozwalały na ustalenie liczby pacjentów objętych ponownie opieką czynną w latach 2020-2021.

okres po zakończeniu porannej wizyty lekarskiej - w godzinach od 11:00 do 12:00. Zgodnie z regulaminem dla pacjentów oddziału psychiatrycznego odwiedziny mogły odbywać się codziennie, w CZP znajdowało się jedno pomieszczenie przeznaczone stricte potrzebom odwiedzającym, odwiedziny odbywały się również na korytarzach przed wejściami na Oddział.

W Szpitalu nie wprowadzono procedur przeszukiwania pacjentów.

W okresie objętym kontrolą żaden z pacjentów oddziału psychiatrycznego nie przebywał czasowo poza szpitalem, na tzw. „przepustkach”, co, jak wyjaśniła kierownik CZP, wynikało z zagrożeń epidemicznych COVID-19.

W Szpitalu obowiązywała wewnętrzna procedura⁵⁰ dotycząca zasad przekazywania pacjentom i ich rodzinom informacji o stanie zdrowia, określająca m.in. krąg podmiotów oraz zakres przedmiotowy udzielanych informacji, prawo pacjenta do wyrażania lub niewyrażenia zgody o przekazywaniu informacji innym osobom. Zapisy procedury były zgodne z postanowieniami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵¹.

W Szpitalu obowiązywała wewnętrzna procedura⁵² zastosowania przymusu bezpośredniego, w której określono m.in. odpowiedzialność i sposoby postępowania, czynności w postępowaniu wykonywane przez personel medyczny, warunki prowadzenia przymusu bezpośredniego, wzory dokumentów do wypełnienia w związku z zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Treść procedury była zgodna z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi⁵³.

W latach 2020-2023 (do 30 listopada) stosowano przymus bezpośredni wobec odpowiednio:

- 37 pacjentów (w tym wobec: dwóch w formie izolacji; sześciu w formie przytrzymania lub przymusowego podania leku; jednego w formie przymusowego podania leku i unieruchomienia czterokończynowego; 28 unieruchomienia czterokończynowego). Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia zastosowany został 46 razy;
- 47 pacjentów (w tym wobec: jednego w formie przymusowego podania leku i unieruchomienia czterokończynowego; jednego w formie przytrzymania, przymusowego podania leku i unieruchomienia czterokończynowego; dwóch w formie przytrzymania i przymusowego podania leku; 43 w formie unieruchomienia czterokończynowego). Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia zastosowany został 58 razy;
- 28 pacjentów (tylko w formie unieruchomienia czterokończynowego). Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia zastosowany został 39 razy;
- 49 pacjentów (w tym wobec: jednego w formie przytrzymania; jednego w formie przymusowego podania leku; 47 w formie unieruchomienia czterokończynowego). Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia zastosowany został 67 razy.

Łączna liczba godzin zastosowania przymusu bezpośredniego wynosiła 309 godzin 7 minuty w roku 2020 i 810 godzin 27 minut w roku 2023 (do 30 listopada). Najmłodszy unieruchomiony pacjent miał 18 lat a najstarszy 93. Jako przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia wskazywano m.in. agresję, autoagresję, pobudzenie pacjentów, niszczenie przedmiotów, uderzanie w szybę, kopanie w drzwi, rzucanie przedmiotami, uderzanie głową w ścianę.

Z wpisów w kartach przymusu bezpośredniego wynikało, że przedłużenia jego zastosowania (trzeci i kolejne) dokonywali lekarze niebędący lekarzami psychiatrami, a także, iż stosowano wobec pacjentów przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia pomimo braku decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁵⁰ QP-3/PP-01.

⁵¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581, dalej: ustawa o prawach pacjenta.

⁵² QP-15/PP-01.

⁵³ Dz. U. z 2023 r. poz. 731.

Z wpisów z karty przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia pacjenta⁵⁴ w dniu 11 grudnia 2022 r. w godzinach od 09:45 do 22:30 wynika, że przyczyną i uzasadnieniami zastosowania tego środka było zagrożenie życiu lub zdrowiu własnemu pacjenta, tj. wyrywanie wkłucia dożylnego oraz odmowa przyjmowania płynów i posiłków. W decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu widniał wpis, że pacjent: twierdzi, że ma głosy nakłaniające do samobójstwa, sam prosi o pozostanie w pasach, lęk przed utratą kontroli. W dokumentacji medycznej tego samego pacjenta, w karcie obserwacji pielęgniarstwa, widnieje zapis, że pacjent zgłosił się z prośbą o pasy lub zastrzyk i że na zlecenie lekarza otrzymał środek uspokajający. Kierownik CZP odnosząc się do ww. sytuacji zeznała, że *W tym przypadku pacjent czuł, że pod wpływem doznań psychotycznych straci kontrolę nad sobą i robi sobie krzywdę. W przypadku doznań psychotycznych pacjent ma zniekształcony obraz rzeczywistości i często jest tak, że lek z podania domięśniowego działa najszybciej po około 20 minutach, a ten pacjent słabo reagował na leki. W przypadku doznań psychotycznych rozmowa z psychologiem jest nieskuteczna, również żadne mediacje i rozmowa nie wchodzi w grę. Co do podania zastrzyku, to wyjaśniam, że ten lek ma działanie uspokajające. I to nie jest tak, że lek był podany na prośbę pacjenta. Żądanie leku przez pacjenta jest odbierane jako prośba o pomoc, bo czasem jest taki lęk i niepokój u pacjenta, że prosi on aby mu pomóc. Często jest tak, jeśli personel nie zareaguje istnieje realne ryzyko, że pacjent dokona autoagresji.*

Ogłędziny zapisu wizyjnego z systemu monitoringu pod kątem stosowania przymusu bezpośredniego wykazały że: od 23 do 25 sierpnia 2023 r. w godzinach od 21:30 do 06:30, od 25 do 26 sierpnia 2023 r. w godzinach od 08:00 do 08:00, od 26 do 28 sierpnia 2023 r. w godzinach od 23:00 do 21:15, od 28 do 30 sierpnia 2023 r. w godzinach od 22:15-15:05, 3 września 2023 r. w godzinach od 00:30 do 06:45 i od 07:15 do 15:15 zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia w stosunku do pacjenta⁵⁵; 15 września 2023 r. w godzinach od 02:15 do 10:30 zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia w stosunku pacjenta⁵⁶; od 26 do 28 października 2023 r. w godzinach od 22:45 do 09:00 zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia w stosunku pacjenta⁵⁷. W czasie stosowania środka przymusu bezpośredniego pielęgniarki kilkakrotnie odwiedziły pacjenta (w celu m.in. sprawdzenia lub wymiany podłączonej kroplówki, podania leku, napoju, posiłku, pomiaru tętna, ciśnienia, temperatury ciała czy poprawienia pościeli), jednak częstotliwość tych wizyt przekraczała 15 minut.

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że *ocena pacjenta odbywała się zgodnie z kartą przymusu bezpośredniego. Oceny dokonywano z korytarza przez okno wizyjne w drzwiach sali obserwacyjnej, ponieważ unikano dodatkowego pobudzania lub denerwowania pacjenta obecnością personelu. Ocena stanu przez pielęgniarkę może być także wykonana drogą obserwacji, kontakt fizyczny co 15 min powoduje dekompensację pacjenta i nasila istniejące zaburzenia.*

Z ogłędzin monitoringu wizyjnego wynika również, że w trakcie zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia przy pacjentce nie był obecny lekarz albo był obecny w innych godzinach niż odnotowane w karcie przymusu, zastosowano przymus bezpośredni w postaci izolacji bez sporządzenia karty przymusu bezpośredniego oraz, że w trakcie stosowanego przymusu nie poszanowano godności i intymności pacjenta, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Z rejestru zdarzeń niepożądanych Szpitala, wynika, że w Oddziale Psychiatrycznym, w okresie objętym kontrolą, doszło do: samookaleczenia (próby samobójczej) – jeden przypadek, samooddalenia pacjenta – pięć przypadków, bójki między pacjentkami – jeden przypadek, wypicia mydła - jeden przypadek, upadków pacjentów – pięć przypadków; oparzenia - jeden przypadek; połknięcia metalowej łyżeczki – jeden przypadek; urazu głowy pacjenta spowodowanego atakiem padaczki – jeden przypadek.

⁵⁴ Nr księgi głównej 0006/23.

⁵⁵ Nr księgi głównej 07224/23.

⁵⁶ Nr księgi głównej 07921/23.

⁵⁷ Nr księgi głównej 09179/23.

(akta kontroli str. 594-630, 801-816, 901-915, 994, 1004-1010, 1215-1242, 1277-1292, 1329-1333, 2078-2239, 2710-2743, 3228-3232)

1.6 W CZP funkcjonowała izba przyjęć składająca się z poczekalni, gabinetu lekarskiego, toalety z umywalką i miską ustępową. Dwa pomieszczenia formalnie wchodzące w skład izby przyjęć, tj. gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym oraz toaleta z natryskiem, były czasowo wyłączone z użytkowania w związku z remontem Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego i służyły jako pomieszczenia dla pracowników ZOL oraz miejsca przechowywania rzeczy ZOL. W izbie przyjęć nie został wyodrębniony punkt rejestracji. Dla pacjentów zgłaszających się na Oddział Psychiatryczny widniała informacja o konieczności zgłoszenia się w sekretariacie (w dni powszednie do godziny 14:30) albo na oddział męski lub żeński (po godzinie 14:30 lub w dni świąteczne).

Oddziały psychiatryczne męski i żeński miały wyodrębnione odcinki obserwacyjno-diagnostyczne oraz terapeutyczne. Wejścia na oddziały oraz pomiędzy odcinkami były zabezpieczone przed niekontrolowanym opuszczeniem oddziału/odcinka. W CZP nie zorganizowano separatak w rozumieniu punktu VIII.6.2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵⁸, na każdym z oddziałów dwie lub trzy sale były objęte monitoringiem wizyjnym.

Łączna liczba łóżek na oddziałach w dniu oględzin wynosiła 71, tj. o 21% wyższa niż zgłoszona do Rejestru. Dyrektor wyjaśnił, że zmiana ilości miejsc na Oddziale Psychiatrycznym odbyła się kilka lat temu jeszcze za poprzedniego dyrektora. Chodziło wtedy o normy zatrudnienia w stosunku do ilości miejsc na oddziale. Przeanalizowano wtedy ilości hospitalizowanych do ilości miejsc na oddziale. W wyniku tej analizy zmniejszono ilość miejsc na oddziale do 50. Na podstawie danych statystycznych za ostatnie lata liczba miejsc na Oddziale jest wystarczająca.

CZP nie spełniało wszystkich wymagań, pod względem warunków lokalowych, określonych w ww. rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Salę terapeutyczną dla oddziałów psychiatrycznych męskiego i żeńskiego składały się z pomieszczeń do muzykoterapii, do zajęć w różnych formach, klub pacjenta, do zajęć sportowych.

W CZP wyodrębniono teren zewnętrzny przeznaczony na cele terapeutyczne dla pacjentów, z terenem zielonym, ławkami i miejscem na ognisko, a także miejscem do zajęć sportowych. W miejscu przeznaczonym do zajęć sportowych zamontowana była tablica do gry w koszykówkę, w dniu oględzin tablica był uszkodzona, miała odłamaną obręcz.

W PZP/PZK wyodrębnione zostało jedno pomieszczenie PZK, jeden gabinet lekarski, dwa gabinety psychologów, jeden gabinet z punktem rejestracji PZP oraz jeden gabinet przeznaczony dla pielęgniarki środowiskowej, terapeutki środowiskowej, asystentki zdrowienia. W PZP nie było pomieszczeń służących jako gabinet umożliwiający realizację wsparcia psychospołecznego ani pomieszczeń o charakterze klubowo-socjalnym dla pacjentów CZP, brak było również miejsca wyciszenia.

Dla osób z niepełnosprawnością wejście do PZP/PZK następowało drogą przez Dział rehabilitacji, oddzielony od PZP zamkniętymi drzwiami. Drzwi były otwierane na prośbę osoby z niepełnosprawnością przez pracownika Działu rehabilitacji. W dniu oględzin w PZP nie było pomieszczeń służących jako gabinet umożliwiający realizację wsparcia psychospołecznego ani pomieszczeń o charakterze klubowo-socjalnym dla pacjentów CZP.

(akta kontroli str. 2004-2036, 3181-3193, 3228-3232)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że *pomieszczenia o charakterze klubowo-socjalnym i wyciszającym dostępne są w ramach terapii zajęciowej w oddziale psychiatrycznym i psychiatrycznym dziennym oraz stołówki pełniące także funkcję obszarów socjalno-terapeutycznych. Brak takiego pomieszczenia przy PZP i ZLS spowodowany jest brakiem*

⁵⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.

pomieszczenia na tego typu działalność. Wskazujemy jednak na fakt, że takie pomieszczenie jest niezbędne.

Pracownicy dysponowali niezbędnymi narzędziami diagnostycznymi, tj. psychotestami.

W okresie objętym kontrolą pracownicy CZP kierowali do Dyrektora Szpitala wnioski o zakup m.in. sprzętów sportowych (paletki do tenisa stołowego, rowerów stacjonarnych, kosza do koszykówki) oraz o przeprowadzenie remontów.

(akta kontroli str. 2587-2591, 2611-2640, 3181-3193, 3529-3530)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że decyzje dotyczące alokacji środków finansowych są podejmowane po dokładnej analizie i z uwzględnieniem aktualnych potrzeb Szpitala. Dyrektor wyjaśnił także, że sprzęt sportowy nie był zakupiony ponieważ Szpital nie dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami ani boiskami, na których ten sprzęt mógłby być wykorzystany, co do wniosków o remont wyjaśnił, że drobne remonty są przeprowadzane na bieżąco, kapitalne remonty będą ujęte kompleksowo w projekcie przebudowy budynku.

(akta kontroli str. 3575-3581)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W CZP liczba miejsc w oddziale dziennym psychiatrycznym nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu pilotażowym, tj. wynosiła 15, a zgodnie § 9a rozporządzenia pilotażowego, od 1 stycznia 2023 r., powinna wynosić nie mniej niż 25 na 100 tys. osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum. Liczba osób zamieszkujących obszar działania CZP Szpitala w Złotowie w 2023 r. wynosiła 68 602, a w 2024 r. 66 538, zatem liczba miejsc w oddziale dziennym psychiatrycznym powinna być nie mniejsza niż 17.

(akta kontroli str. 775, 2744-2759)

Dyrektor wyjaśnił, że *do końca października 2021 liczba miejsc na oddziale dziennym była odpowiednia tzn. 15. Dopiero po rozszerzeniu naszego rejonu działania CZP o miasto i gminę Wysoka i miasto i gminę Łobżenica stan miejsc powinien być o 2 łóżka większy. W związku z powyższym postaramy się to jak najszybciej skorygować, jednak do tej pory ta ilość łóżek była wystarczająca.*

(akta kontroli str. 3228-3232)

2. Regulamin organizacyjny CZP był niedostosowany do rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 22 października 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Zgodnie z ww. aktem prawnym, obszar działania Centrum od 31 października 2021 r. obejmował, poza powiatem złotowskim, również gminy powiatu pilskiego, tj. Łobżenica i Wysoka.

(akta kontroli str. 115-117)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że *faktycznie w regulaminie organizacyjnym CZP od listopada 2021 rejon działania centrum powinien zostać poszerzony o miasto i gminę Wysoka i miasto i gminę Łobżenica. Jest to nasze niedopatrzenie, które w jak najszybszym czasie usuniemy.*

(akta kontroli str. 3228-3232)

Niedokonanie aktualizacji ww. regulaminu przez okres ponad 2,5 roku było działaniem nierzetelnym, które mogło wprowadzać w błąd potencjalnych świadczeniobiorców spoza powiatu złotowskiego, objętych tym programem.

3. W sierpniu i wrześniu lat 2022 - 2023 łączny rzeczywisty czas udzielania świadczeń przez lekarzy w CZP nie spełniał wymagań określonych w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy pilotażowej zawartej z WOW NFZ. I tak:

a) W sierpniu 2022 r. łączny wymiar godzin pracy lekarzy zgłoszony do NFZ wynosił 1 552 godzin, natomiast zrealizowany 1 117 (71,9%). W przypadku trzech lekarzy czas udzielania świadczeń był od 30% do 180% wyższy niż zgłoszony do WOW NFZ, sześciu lekarzy udzielało świadczeń w wymiarze od 17% do 97% czasu zgłoszonego do WOW NFZ, a pięciu lekarzy nie udzielało świadczeń.

b) We wrześniu 2022 r. łączny wymiar godzin pracy lekarzy zgłoszony do NFZ wynosił 1 248 godzin, natomiast zrealizowany 1 129,5 (90,5%). W przypadku trzech lekarzy czas udzielania świadczeń był od 13% do 32% wyższy niż zgłoszony do WOW NFZ, czterech lekarzy udzielało świadczeń w wymiarze od 25% do 91% czasu zgłoszonego do WOW NFZ, a dwóch lekarzy nie udzielało świadczeń.

c) W sierpniu 2023 r. łączny wymiar godzin pracy lekarzy zgłoszony do NFZ wynosił 1 448 natomiast zrealizowany 1 140 godzin i 50 minut (78,7%). W przypadku czterech lekarzy czas udzielania świadczeń był od 26% do 61% wyższy niż zgłoszony do WOW NFZ, trzech lekarzy udzielało świadczeń w wymiarze od 32% do 45% czasu zgłoszonego do WOW NFZ, a dwóch lekarzy nie udzielało świadczeń.

d) We wrześniu 2023 r. łączny wymiar godzin pracy lekarzy zgłoszony do NFZ wynosił 1 448 godzin natomiast zrealizowany 1 014 godzin i 5 minut. (70%). W przypadku dwóch lekarzy czas udzielania świadczeń był od 23% do 43% wyższy niż zgłoszony do WOW NFZ, pięciu lekarzy udzielało świadczeń w wymiarze od 32% do 84% czasu zgłoszonego do WOW NFZ, a dwóch lekarzy nie udzielało świadczeń.

Przy czym w ramach zrealizowanego czasu, świadczenia udzielane były w Oddziale Psychiatrycznym (męskim i żeńskim), Oddziale Dziennym Psychiatrycznym, OLAZA, PZP i ZLS. W Szpitalu nie prowadzono ewidencji pozwalającej na ustalenie rzeczywistego czasu udzielania świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych CZP oraz w pozostałych komórkach, w których udzielane były świadczenia. Umowy zawarte z lekarzami nie określały wymiaru czasu pracy zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, tj. w Oddziale Psychiatrycznym, Oddziale Dziennym Psychiatrycznym, Oddziale Detoksykacyjnym oraz w ramach zabezpieczenia Oddziału Medycyny Paliatywnej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. W umowach określony został wymiar świadczonych usług, tj. minimum tygodniowe w dni powszednie w ramach tzw. godzin ordynackich oraz minimum (liczbowe lub godzinowe) pełnionych dyżurów.

(akta kontroli str. 306-313, 334-340, 1000-1003)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że *tygodniowy czas pracy lekarza podany w załączniku nr 2 jest orientacyjny. Jest to niemożliwe, aby czas pracy deklarowany, a zrealizowany zgadzał się idealnie.*

(akta kontroli str. 3417-3421)

NIK wskazuje, że w umowie pilotażowej Szpital określił potencjał jakim dysponuje przy jej realizacji, w tym dostępność personelu. We wrześniu 2023 r. była ona (dostępność) nawet o 30% mniejsza niż deklarowana, co było niezgodne z danymi przekazanymi do OW NFZ i umową pilotażową. NIK wskazuje również, że konsekwencje wynikające z nierównomiernego rozłożenia pracy wpływa na większe obciążenie obowiązkami pozostałych lekarzy, czego wymiernym przykładem w sierpniu 2022 r. było udzielanie świadczeń przez trzech lekarzy w czasie od 30% do 180% wyższym niż zgłoszony do WOW NFZ, podczas gdy pozostałych pięciu lekarzy nie udzielało żadnych świadczeń w CZP. Zdaniem NIK może to stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa zarówno pacjentów i samych lekarzy, a także może mieć wpływ na jakość udzielanych świadczeń.

4. W sierpniu i wrześniu 2023 r. łączny wymiar etatu przeliczeniowego wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w CZP, nie spełniał wymagań określonych przez Szpital w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek. Łączny wymiar etatu przeliczeniowego pielęgniarek zatrudnionych w ww. miesiącach wynosił 26,12 i 26,60. Przyjęta w Szpitalu norma dla oddziału psychiatrycznego wynosiła 30.

(akta kontroli str. 1000-1003, 3258-3266)

Dyrektor wyjaśnił, że *niższa niż określona w umowach z WOW NFZ liczba godzin zrealizowana przez pielęgniarki była spowodowana różnymi czynnikami. Rok 2022 był okresem zwiększonej zachorowalności personelu pielęgniarskiego na Covid-19. W 2022 roku*

w szpitalu zidentyfikowano 7 ognisk epidemicznych, z czego trzy na oddziale psychiatrycznym. Osiem osób było w tym czasie wyłączonych z pracy przez długi okres czasu. Planowe urlopy oraz odejście z pracy 6 pielęgniarek także przyczyniły się do niższej liczby zrealizowanych godzin. Zdajemy sobie sprawę, że nie w pełni spełniamy minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Jest to problem ogólnopolski. Szpital współpracuje z Akademią Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile, dla której to Uczelni jest interesariuszem zewnętrznym. W oddziałach szpitalnych (także na psychiatrii), prowadzone są zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe dla studentów pielęgniarstwa. Nasz szpital podpisał umowy o współpracę z innymi uczelniami medycznymi w Polsce. Zachęcamy studentów do podjęcia pracy w naszym szpitalu. Niemniej jednak, specyfika pracy na psychiatrii może być także utrudnieniem w zatrudnianiu nowych pielęgniarek.

(akta kontroli str. 3417-3421)

NIK wskazuje, że przyjęta w Szpitalu norma zatrudnienia pielęgniarek dla oddziału psychiatrycznego, miała co do zasady, zagwarantować właściwą jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych. Ustalony w toku kontroli łączny wymiar etatów pielęgniarek zatrudnionych we wszystkich komórkach organizacyjnych CZP, czyli także, innych niż oddział psychiatryczny, był niższy niż przyjęte dla tego oddziału normy, co może wpływać na jakość i dostępność udzielanych świadczeń.

5. W miesiącach od sierpnia do października lat 2022-2023, dla potrzeb CZP, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych w godzinach poza ordynackich, w soboty oraz w dni świąteczne nie została zapewniona opieka zdrowotna świadczona przez lekarza w ramach wyodrębnionego jedynie na potrzeby centrum dyżuru medycznego. W ww. miesiącach dyżury lekarskie pełnione były przez jednego lekarza zarówno w CZP jak i oddziale detoksykacyjnym. Było to niezgodne z § 13 ust. 1a rozporządzenia pilotażowego. W przepisie tym stanowi się, że poza normalnymi godzinami pracy - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych – we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń, przez lekarza jest zapewnione w ramach wyodrębnionego na potrzeby centrum dyżuru medycznego.

NIK zauważa, że zgodnie z § 13 ust. 1b rozporządzenia pilotażowego jeżeli łączna liczba łóżek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tej samej lokalizacji w podmiocie prowadzącym centrum wynosi nie więcej niż 60, dopuszcza się zapewnienie opieki lekarskiej w ramach wyodrębnionego na potrzeby centrum dyżuru medycznego dla łóżek opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, niewchodzących w skład centrum przez lekarza pełniącego dyżur w centrum. Z uwagi na fakt, że w Szpitalu łączna liczba łóżek w oddziale psychiatrycznym i oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (według stanu na 18 marca 2024 r.) wynosiła 68, Szpital obowiązany był do zapewnienia odrębnego dyżuru lekarza poza godzinami ordynackimi jedynie na potrzeby centrum zdrowia psychicznego, czyli zgodnie z § 13 ust. 1a rozporządzenia.

(akta kontroli str. 1790-1804)

Dyrektor wyjaśnił, że dyżury w Oddziale Psychiatrycznym i w Oddziale Leczenia Alkoholowym Zespołów Abstynenckich pełnione są przez jednego lekarza. Główną i jedyną przyczyną takiego stanu rzeczy są braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów psychiatrii. Celem dostosowania się do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego jest posiadanie dodatkowych psychiatrów lub zmniejszenie ilości łóżek tych oddziałów do liczby poniżej 60.

(akta kontroli str. 3417-3421)

Zdaniem NIK Szpital, w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w CZP, zobowiązany był do zapewnienia opieki lekarskiej zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu pilotażowym.

6. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w CZP mogła wpływać negatywnie na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dla pacjentów, jak i lekarzy udzielających świadczeń. Nieprzerwany czas udzielania świadczeń w sierpniu i wrześniu 2022 i 2023 przez czterech lekarzy w 25 przypadkach wynosił po 31,5 godziny; w 10 przypadkach pięciu lekarzy

udzielało świadczeń nieprzerwanie od 43 do 49 godzin; jeden lekarz pełnił bez przerw dyżury 79 i 103 godzinne.

(akta kontroli str. 1366,1371, 1386, 1391, 1439,1444,1470, 1476, 1556,1566,1603, 1606,1648, 1653, 1826)

Dyrektor wyjaśnił, że *Wynika to z obowiązku zapewnienia opieki nad pacjentem przy jednoczesnym braku wykwalifikowanego personelu. Zadaniem Szpitala jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego podmiotu jednakże z uwagi na deficyt zarówno lekarzy jaki i pielęgniarek Szpital podejmuje kroki w celu zagwarantowania pacjentom należytej opieki. W Szpitalu powadzone są staże specjalizacyjne, w perspektywie pozyskania personelu. Osoby wymienione w zapytaniu były zatrudnione na umowach cywilno-prawnych, nie stosowały się przepisy Kodeksu Pracy.*

(akta kontroli str. 3228-3232)

NIK wskazuje, że taka organizacja udzielania świadczeń budzi wątpliwości co do możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej i w konsekwencji bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także lekarzy udzielających świadczeń przez tak długie okresy. Zdaniem NIK udzielanie świadczeń przez tak długie okresy może stwarzać ryzyko popełnienia błędu, czy świadczenia w tych przypadkach gorszej opieki medycznej, a tym samym ryzyko bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia pacjentów, a także personelu⁵⁹. Fakt, że lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych nie dotyczą ograniczenia czasu pracy nie oznacza, że ich możliwości psychofizyczne są większe niż lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Zdaniem NIK, planowanie dyżurów personelu w sposób niezapewniający odpowiedni czas odpoczynku, niezależnie od formy zatrudnienia, jest działaniem nierzetelnym.

7. W Szpitalu nie wywiązano się z obowiązku zgłoszenia dyrektorowi WOW NFZ zmian personelu udzielającego świadczeń w CZP, wykazanego w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy pilotażowej. W załączniku nr 2 obowiązującym w 2023 r. wykazanych zostało siedem osób, które faktycznie nie udzielały świadczeń oraz 10, które udzielały świadczeń, ale nie były zgłoszone do ich udzielania⁶⁰. Zatem w Szpitalu naruszano warunki określone w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶¹. Zgodnie z tym przepisem zmiany te powinny być zgłoszone najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

(akta kontroli str. 334-340, 1000-1001)

Dyrektor wyjaśnił, odnośnie do osób: niezgłoszonych, że w przypadku 10 w jak najszybszym czasie osoby te zostaną zgłoszone do NFZ, co do jednej, że została ona zgłoszona 23 marca 2023 r. i jest wykazywana w CZP od 1 lutego 2023 r.; osób zgłoszonych a nie udzielających świadczeń, że cztery osoby powinny być zgłoszone i usunięte z wykazu, co do trzech, że w sierpniu i wrześniu 2023 r. pracowały na Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich, ale już w grudniu 2023 r. wróciły na oddział psychiatryczny, zaś dwie osoby zostały usunięte zgłoszeniem z dniem 1 lutego 2023 r.

(akta kontroli str. 3228-3232)

NIK wskazuje, że zgodnie z przepisem § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, świadczenia mają być udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy. Zmiany w załączniku, o którym mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia (§ 6 ust. 2). Jednocześnie w myśl zawartej przez strony umowy pilotażowej (§ 2 ust. 6), Szpital zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych

⁵⁹ Por. <https://politykazdrowotna.com/artukul/lawinowy-wzrost-bledow-lekarskich-gdy-dyzur-trwa-dlugo/837010>

⁶⁰ Badaniem objęto miesiące wrzesień i sierpień 2023 r.

⁶¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie.

8. W Szpitalu, dla potrzeb CZP, w latach 2020-2022 nie prowadzono harmonogramów pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów. W okresie objętym kontrolą nie były także prowadzone harmonogramy pracy psychologów, psychologów klinicznych, terapeutów środowiskowych/zajęciowych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych za czas pracy w PZP i ZLS, co było niezgodne z § 18 rozporządzenia pilotażowego.

(akta kontroli str. 997-999)

Dyrektor wyjaśnił, że w roku 2021 podjęto próbę prowadzenia wdrożenia wprowadzania czasu pracy lekarzy zatrudnionych na umowy cywilno-prawne do programu. Próby te zakończyły się po kilku miesiącach ze względu na braki kadrowe oraz zachodzące zmiany w strukturze organizacyjnej. Dostępność personelu lekarskiego ze względu na potrzeby Szpitala przewyższające zasoby ustalana była na bieżąco zgodnie z zawartymi umowami. Rozliczenia dokonywane były na podstawie list obecności dyżurowych oraz przedłożonych załączników do faktur. Obecnie prowadzone są systematyczne szkolenia informujące pracowników o bezwzględnym obowiązku planowania czasu pracy i nanoszenia na bieżąco zmian w zaplanowanym czasie pracy, które będą egzekwowane.

Co do pozostałego personelu, Dyrektor wyjaśnił, że dostępność była ustalana na bieżąco zgodnie z zawartymi umowami. Praca rozliczana była na podstawie wypracowanej liczby punktów i godzin pracy.

(akta kontroli str. 3228-3232)

NIK wskazuje, że zgodnie z ww. § 18 rozporządzenia pilotażowego, dostępność godzinową (tygodniowo) jednej osoby wchodzącej w skład personelu medycznego określa się w jednym harmonogramie dla wszystkich zakresów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez centrum łącznie, zależnie od potrzeb zdrowotnych pacjentów i w oparciu o konieczność zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z planów terapii.

9. W Szpitalu żaden z pracowników CZP nie miał zapewnionej możliwości udziału w superwizjach, co było niezgodne ze standardem 3.20. Standardu organizacyjnego.

(akta kontroli str. 1122-1124)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że dwóch pracowników (w procesie certyfikacji) brało udział w superwizjach indywidualnych w ramach szkół psychoterapii, a jeden w trakcie szkoły psychoterapii, odbywa superwizje przewidziane programem szkoły. Pozostali pracownicy (psycholog specjalista kliniczny oraz mgr psychologii) w ramach swoich kompetencji nie są zobowiązani do odbywania superwizji. Dyrektor wyjaśnił również, że *Jak nam wiadomo superwizje dla psychologów ze specjalizacją są przedmiotem tworzenia projektu umożliwiającego odbywanie tego rodzaju procesu w przyszłości. Zespół nie uczestniczy w superwizjach grupowych. Wszystkie superwizje są realizowane w prywatnym zakresie przez pracowników (czasowym i finansowym). Jednostka (CZP), nie finansuje w żadnym stopniu odbywanych superwizji.*

(akta kontroli str. 3228-3232)

NIK wskazuje, że zgodnie z ww. Standardem organizacyjnym osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych zapewnia się superwizję (kliniczną) indywidualną i zespołową, zgodnie z zasadami ustalonymi przez właściwe towarzystwa naukowe. Niespełnienie tego wymogu było działaniem nierzetelnym.

10. W Szpitalu w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2022 r. nie powołano zastępcy kierownika CZP, będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii, pomimo że zgodnie ze standardem 7.3 Standardu organizacyjnego, w przypadku gdy kierownikiem CZP nie jest lekarz specjalista psychiatra, obligatoryjne jest utworzenie stanowiska zastępcy kierownika CZP, który jest lekarzem specjalistą psychiatrą. Niespełnienie tego wymogu było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 832-840)

Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było zakończeniem umowy z poprzednim kierownikiem CZP lekarzem (...), brakiem innego kandydata na stanowisko kierownika CZP oraz nie wyrażeniem zgody na pełnienie funkcji z-cy kierownika CZP przez personel będący w zasobach Szpitala oraz spełniający warunki zgodnie ze Standardem 7.3. W tym okresie trwały również wstępne rozmowy z obecnie pełniącą obowiązki lekarzem (...). Sytuacja miała miejsce czasowe i była niezależna od Szpitala.

(akta kontroli str. 3228-3232)

11. Szpital nie umożliwił pacjentom, w tym pacjentom CZP rejestracji wizyt drogą elektroniczną, pomimo że taki obowiązek wynika z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶². Zgodnie z przywołaną regulacją świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str. 959-972)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital obecnie jest w trakcie wdrożenia możliwości elektronicznej rejestracji pacjentów do poradni.

(akta kontroli str. 3228-3232)

12. Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, dalsze przedłużenia jego stosowania na kolejne okresy, zostały zatwierdzone przez lekarzy nieposiadających do tego uprawnień, tj. niebędących lekarzami psychiatrami. Było to niezgodne z art. 18a ust. 9 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wpisy w sześciu kartach przymusu bezpośredniego⁶³ dokonywane były przez lekarzy nieposiadających wymaganej specjalizacji. Sytuacja ta dotyczyła 14 przypadków przedłużenia stosowania przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 1004-1010)

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że *Decyzję o przedłużeniu stosowania zabezpieczenia może stosować także lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii, ponieważ zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia jest on dopuszczany do pełnienia samodzielnych dyżurów w oddziale psychiatrycznym za zgodą kierownika specjalizacji, a w związku z tym jest zgoda również na decydowanie o przedłużeniu zabezpieczenia. Za każdym razem decyzja jest jednak konsultowana telefonicznie w lekarzem psychiatrą.*

(akta kontroli str. 3228-3232)

Lekarze dokonujący wpisu o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego zeznali, że: *Dokonywałam wpisów ponieważ taka była organizacja pracy, czyli nie było drugiego lekarza specjalisty psychiatrii w Szpitalu. Dodam, że telefonicznie dzwoniłam do lekarza specjalisty i rozmawiałam na ten temat. Nie pamiętam do kogo dzwoniłam. W trakcie rozmowy przekazywałam lekarzowi specjalistę informacje o stanie pacjenta. Dzwoniłam nawet wtedy gdy przedłużenie wypadło w nocy, ja wybierałam lekarza do którego dzwoniłam losowo, najczęściej to był doktor (...), ale to było w latach wcześniejszych. Jeśli ja byłam na dyżurze to nie było wyznaczonego lekarza, do którego mogłam zadzwonić, oraz że: możliwie staram się konsultować ze specjalistą w dziedzinie psychiatrii czyli z panią doktor (...), która jest ordynatorem, czasem również z doktor (...) która jest również specjalistą w dziedzinie psychiatrii. Te konsultacje odbywają się ustnie przez telefon. Tych konkretnych sytuacji nie pamiętam, ale co do zasady staram się dzwonić do doktor (...) która jak nie odbierze to oddzwania. W trakcie rozmowy z doktor (...) staram się przekazać stan kliniczny i skonsultować decyzję co do dalszego postępowania.*

(akta kontroli str. 3215-3216, 3219-3221)

⁶² Dz. U. z 2024 r. poz. 146

⁶³ Dotyczących pacjentów o nr ks. głównej: 03719/20, 06049/22, 00066/23, 07224/23, 09179/23.

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 18a ust. 9 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę. Zatem konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii nie może zastąpić osobistego badania.

13. W Szpitalu stwierdzono dwa przypadki stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia po upływie czterech godzin, tj. po upływie czasu na jaki został zastosowany. Pozostawienie unieruchomionych pacjentów, przez okres przekraczający czas jego zastosowania, było niezgodne z decyzją lekarza o zastosowaniu tego środka przymusu bezpośredniego i bez przedłużenia jego zastosowania na kolejny okres. W jednym przypadku unieruchomienie trwało 4 godziny i 15 minut, w kolejnym przypadku 5 godzin i 45 minut⁶⁴. Było to niezgodne z art. 18a ust. 5 i 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nieudokumentowanie zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego było niezgodne z art. 18c ust. 1 ww. ustawy, w którym wskazano, że zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 1001-1010)

Dyrektor wyjaśnił, że w pierwszym przypadku ustaly przesłanki do zastosowania przymusu, natomiast w drugim wynikało to z *niedopatrzenia spowodowanego dynamiczną sytuacją w oddziale i koniecznością podejmowania interwencji wobec innych pacjentów. Jak odnotowano w karcie obserwacji pielęgniarских: pacjent w tym czasie krzyczał, szarpał się w pasach, odgrażał się personelowi.*

(akta kontroli str. 3417-3421)

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 18a ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny. Natomiast przedłużenie stosowania tego środka, w myśl art. 18a ust. 8 ww. ustawy, ma być poprzedzone osobistym badaniem pacjenta przez lekarza. Jednocześnie, w art. 18a ust. 4 ww. ustawy wyraźnie podkreślono, że konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego jest tymczasowa, do czasu ustania jego przyczyn. Przetrzywanie pacjenta w unieruchomieniu wbrew lub bez zalecenia lekarskiego, wynikającego z osobistego zbadania, było działaniem niezgodnym z zasadami stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia.

14. W Szpitalu stwierdzono przypadki nieprzeprowadzania przez lekarzy osobistego badania pacjenta podczas zatwierdzania kolejnego okresu zastosowania przymusu bezpośredniego, rozbieżności pomiędzy godzinami przeprowadzenia badania a odnotowanymi w karcie przymusu bezpośredniego, zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie izolacji bez założenia karty przymusu bezpośredniego. Dotyczyło to:

14.1. pacjenta⁶⁵:

a) w dniach od 23 do 25 sierpnia 2023 r. w godzinach od 21:30 do 06:30 w czasie zastosowania przymusu zapis monitoringu wizyjnego nie dokumentował obecności lekarza, a przymus przedłużano pięciokrotnie;

b) w dniach od 25 do 26 sierpnia 2023 r. w godzinach od 08:00 do 08:00 w czasie zastosowania przymusu przy pacjencie lekarz był obecny jedynie dwukrotnie, w godzinach innych niż odnotowano w karcie przymusu bezpośredniego, a przymus przedłużano czterokrotnie;

c) w dniach od 26 do 28 sierpnia 2023 r. w godzinach od 23:00 do 21:15 w czasie zastosowania przymusu przy pacjencie lekarz był obecny trzykrotnie, w tym dwukrotnie

⁶⁴ Dotyczyło to pacjentów nr ks. głównej: 00066/23 i 07224/23

⁶⁵ Nr księgi głównej 07224/23.

w godzinach innych niż odnotowano w karcie przymusu bezpośredniego, a przymus przedłużano siedmiokrotnie;

d) w dniach od 28 do 30 sierpnia 2023 r. w godzinach od 22:15-15:05 w czasie zastosowania przymusu przy pacjencie lekarz był obecny trzykrotnie (w tym raz w trakcie obchodu lekarskiego), a przymus przedłużano siedmiokrotnie;

e) w dniu 3 września 2023 r. w godzinach od 00:30 do 06:45 i od 07:15 do 15:15 w czasie zastosowania przymusu lekarz zapis monitoringu wizyjnego nie dokumentował obecności lekarza, w każdym z ww. przedziałów czasowych przymus przedłużano jednokrotnie.

14.2 pacjenta⁶⁶ w dniu 15 września 2023 r. w godzinach od 02:15 do 10:30 w czasie zastosowania przymusu przy pacjencie lekarz był obecny raz, w późniejszej godzinie niż odnotowano w karcie przymusu bezpośredniego,

14.3 pacjenta⁶⁷ w dniach od 26 do 28 października 2023 r. w godzinach od 22:45 do 09:00 w czasie zastosowania przymusu przy pacjencie lekarz był obecny kilkakrotnie jednak w godzinach innych niż odnotowane w karcie przymusu bezpośredniego,

14. 4 pacjenta⁶⁸ w dniu 25 sierpnia 2023 r. w godzinach od 07:00 do 08:00 zastosowano przymus bezpośredni w formie izolacji, zastosowanie przymusu nastąpiło bez założenia karty stosowania przymusu.

Naruszało to art. 18a ust. 8 i 9 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowiący, że lekarz może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin, po osobistym zbadaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Lekarze i kierownik CZP zeznali, że stan pacjenta był oceniany przez okno w dyżurce pielęgniarskiej, ocena stanu somatycznego dokonywana była na podstawie obserwacji pacjenta m.in. ruchów klatki piersiowej, stanu kończyn (występowania obrzęków), stanu powłok skórnych (zasinienia, bledności), a także na podstawie krzyków wydawanych przez pacjentów, które pozwalały na stwierdzenie, że nie ma problemów z oddychaniem. Ponadto, opierano się na obserwacjach i zapisach w kartach stosowania przymusu bezpośredniego, które mówią o przebiegu przymusu i zachowaniu pacjenta w tym czasie, co często jest podstawą do kontynuacji bądź dyskontynuacji przymusu, a także na odnotowywanych w kartach wynikach pomiaru ciśnienia tętniczego, temperatury ciała i tętna. Lekarze wskazywali, że wszelkie odgłosy, światło, obecność personelu medycznego, do których pacjent jest negatywnie nastawiony na podłożu przeżywanych doznań psychotycznych mogą powodować eskalację zachowań agresywnych, przede wszystkim agresję słowną, jak i utrudniać próbę uspokojenia pacjenta. Pacjent w ostrej psychozie jest nieprzewidywalny, ma trudność w ocenie swojej sytuacji medycznej. W następstwie podawanych leków mających na celu wyciszenie czy opanowanie agresji, leczenie objawów psychotycznych pacjent może mieć ograniczoną motorykę, zaburzenia równowagi, które mogą skutkować obrażeniami ciała.

Odnosząc się do przypadku pacjenta wobec którego został zastosowany przymus w postaci izolacji Kierownik CZP wyjaśniła, że nie została poinformowana o tym fakcie. Wyjaśniła także, że w tym czasie w Oddziale odbywały się zintensyfikowane czynności pielęgniarskie, a pacjent swoim zachowaniem dezorganizowałby pracę w Oddziale uniemożliwiając ich wykonanie. Dodała, że pacjent jest znany z takiego zachowania: uderza w ściany, drzwi, grozi personelowi i pacjentom. Przyznała także, że nie założenie karty przymusu było jej niedopatrzaniem.

NIK, nie negując przywoływanych wskazań medycznych odnoszących się do stanu pacjenta podkreśla, że przywołany wyżej przepis ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi wprost, że badanie pacjenta przed podjęciem decyzji o przedłużeniu stosowania środka przymusu ma być przeprowadzone przez lekarza „osobiście”. Wyłączona jest w psychiatrii możliwość przeprowadzenia badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub

⁶⁶ Nr księgi głównej 07921/23.

⁶⁷ Nr księgi głównej 09179/23.

⁶⁸ Nr księgi głównej 07224/23.

systemów łączności⁶⁹, co *a contrario* zostało dopuszczone w art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁷⁰. W art. 11 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wskazano bowiem, że orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Użycie partykuły „wyłącznie” ogranicza swobodę lekarza w wyborze postaci badania⁷¹. Ww. okoliczności wskazują natomiast, że takiego osobistego kontaktu z pacjentem nie było.

15. W Szpitalu stwierdzono przypadek naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Pacjenta⁷², wobec którego zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, w dniu 24 sierpnia 2023 r. w trakcie chwilowego uwolnienia wyprowadzono nagiego z sali łóżkowej na korytarz i następnie również nagiego przyprowadzono do sali łóżkowej.

Naruszało to art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, tj. prawa do poszanowania intymności i godności. Było także niezgodne z obowiązującą w Szpitalu procedurą⁷³ dotyczącą zasad opieki nad pacjentem z zachowaniem prywatności.

Kierownik CZP zeznała, że *Nie wiem dlaczego tak się dzieje, nigdy żaden z pacjentów, również ten nie zgłaszał skarg co do faktu wyprowadzania z sali nago. Dodam, że nie pozostanę wobec tego obojętna i przeszkolę personel.*

(akta kontroli str. 1855-1863, 3200-3204, 3205-3209, 3211-3213, 3215-3216, 3219-3221, 3413, 3546-3551, 3569-3576)

16. Warunki lokalowe CZP nie były w pełni zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, a istniejące w CZP warunki organizacyjno-techniczne nie pozwalały na przestrzeganie w pełni praw pacjentów do poszanowania intymności i godności.

16a W zakresie wymogów rozporządzenia w sprawie szczególnych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia stwierdzono:

- drzwi wejściowe do sal łóżkowych na odcinkach terapeutycznych były otwierane do wewnątrz, a konstrukcja drzwi nie pozwalała na ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia, było to niezgodne z pkt VIII, 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia;
- na każdym z oddziałów na odcinku obserwacyjnym w salach łóżkowych znajdowało się łóżko, do którego dostęp był możliwy tylko z jednej strony, było to niezgodne z § 18 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia,
- okna w pokojach, w których przebywali pacjenci, nie były przeszkłone od wewnątrz szkłem bezpiecznym, w toku kontroli nie przedłożono także dokumentów potwierdzających, że okna były przeszkłone takim szkłem. Było to niezgodne z pkt VIII, 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.

16b Odnośnie do warunków organizacyjno-technicznych, w aspekcie przestrzegania w pełni praw pacjentów do poszanowania intymności i godności, stwierdzono, że:

- w oddziale psychiatrycznym brak było pomieszczeń spełniających funkcję gabinetów diagnostyczno-zabiegowych. Z wyjaśnień złożonych przez lekarzy wynika, że niezbędne badania przeprowadzane były w zależności od stanu pacjenta w dyżurce lekarskiej lub pokoju lekarskim zlokalizowanych poza oddziałami albo na salach łóżkowych po opuszczeniu ich przez pozostałych pacjentów. Natomiast z wyjaśnień psychologów oraz z wyników oględzin

⁶⁹ por. J. Ciechorski, Prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego – zarys problematyki, Prawo i medycyna. Kwartalnik, nr 1/2017, s. 43-43.

⁷⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 ze zm.

⁷¹ por. D. Krakowiak [w:] Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz, wyd. II, red. P. Drembkowski, B. Kmiecik, R. Tymiński, Warszawa 2023.

⁷² Nr księgi głównej 07224/23.

⁷³ Procedura QP-13/99-01.

wynika, że miejscem udzielania świadczeń w Oddziale Psychiatrycznym były: sale łóżkowe, sale terapeutyczne, stołówka oraz sala rozpraw sądowych.

W toku kontroli stwierdzono, że istniejące w CZP warunki organizacyjno-techniczne nie pozwalały na przestrzeganie w pełni praw pacjentów do poszanowania intymności i godności. Kontrola wykazała że:

- pomieszczenia sanitarne w Oddziale Psychiatrycznym nie były dostosowane dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w pomieszczeniach z natryskami poszczególne miejsca nie były wydzielone za pomocą trwałych przegród, a w toalecie męskiej miejsca pod prysznicem nie były w ogóle wydzielone, w toaletach (na odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych) miski ustępowe oddzielone były ściankami bez możliwości ich zamknięcia (nie posiadały drzwi/zasłonek),
- w toaletach na sufitach i ścianach występowały liczne zacieki, a w toalecie damskiej na odcinku terapeutycznym żeńskim na ścianach powyżej linii płytek i na suficie wyraźna pleśń,
- w PZP pomieszczenia nie zostały odpowiednio wygłuszone, aby wytłumić głosy dobiegające z gabinetu w poczekalni była włączona muzyka.

(akta kontroli str. 3181-3194)

Dyrektor wyjaśnił, że: drzwi będą wymienione podczas remontu kapitalnego, do którego trwają przygotowania od roku 2023; w planie reorganizacji oddziału, po remoncie będzie taka możliwość by ustawienie łóżek było zgodne z wymogami. Priorytetem było zapewnienie odpowiedniej liczby łóżek i izolatek do sprawnego działania oddziału; Na chwilę obecną nie możemy potwierdzić faktu, że szyby nie są przeszklone szkłem bezpiecznym, bez jego rozbicia. Można jedynie zlecić ekspertyzę, która potwierdzi lub zaprzeczy tej tezie i na jej podstawie wymieniać szyby niespełniające przepisom; łazienki są poddawane bieżącym konserwacjom a część z nich remontom, w których dołożono wentylację mechaniczną w celu zwiększenia wydajności wentylacji. Personel, został dodatkowo poinformowany, o tym aby po kąpieli pacjentów wietrzyli pomieszczenia; natryski na odcinkach terapeutycznych zostały wyposażone w kotary prysznicowe, ze względu na większe bezpieczeństwo pacjentów oraz możliwość ewentualnego skorzystania przez osoby na wózkach inwalidzkich; toalety na odcinkach ostrych nie były jeszcze objęte remontami, jednak zapewnienie pełnej dostępności dla osób niepełnosprawnych może być zapewniono dopiero przy przebudowie budynku. W planie reorganizacji oddziału, po remoncie będzie taka możliwość by udzielać świadczeń w oddzielnym gabinecie; obecnie nie ma możliwości wydzielenia takich pomieszczeń przy obecnej strukturze oddziału. Priorytetem było zapewnienie odpowiedniej ilości łóżek i izolatek do sprawnego działania oddziału; w całym szpitalu mamy około 1000 szt. drzwi. Większość nie spełnia obecnych standardów (akustycznych, pożarowych, wymagają remontu). Docelowe rozwiązania realizowane są tylko przy kapitalnych remontach. Omawiane drzwi spełniają podstawowy parametr akustyki drzwi w szpitalach jednak zawsze mogą być wymienione na nowe o zwiększonych parametrach akustycznych. Dyrektor dodał, że docelowe rozwiązanie problemów lokalowych CZP uwzględniono w planowanej inwestycji.

Odnosnie do warunków w toaletach, Dyrektor wyjaśnił, że toaleta i pomieszczenia prysznicowe są zamykane na klucz, który posiada wyłącznie personel. Z pomieszczeń można korzystać jedynie indywidualnie z asystą personelu, który czuwa nad bezpieczeństwem pacjenta przy zachowaniu intymności, a także możliwości bezpośredniej pomocy w przypadku każdej niebezpiecznej sytuacji. Zbiorowo można korzystać jedynie z umywalk. Pacjenci w tych pomieszczeniach są oddzieleni jedynie tzw. ściankami pisuarowymi i przypuszczalnie projektanci z tamtych lat w ten sposób rozwiązali ten problem.

(akta kontroli str. 3417-3421)

NIK ocenia negatywnie działania Szpitala w zbadanym obszarze.

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu nie została zapewniona dostępność lekarzy określona w umowie pilotażowej, na skutek czego część lekarzy udzielała świadczeń w wymiarze blisko dwukrotnie większym niż zadeklarowano, a także przez okres wynoszący w najbardziej skrajnym przypadku ponad 100 godzin bez przerw. Taka organizacja udzielania świadczeń budzi wątpliwości co do możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej i w konsekwencji bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także lekarzy udzielających świadczeń przez tak długie okresy. Nie wyodrębniono dla potrzeb CZP, poza normalnymi godzinami pracy, dyżuru

lekarskiego, co było niezgodne z rozporządzeniem pilotażowym. W CZP nie zostały także spełnione, określone przez Szpital, normy zatrudnienia pielęgniarek.

Decyzje o przedłużeniu stosowania przymusów bezpośrednich podejmowały osoby do tego nieuprawnione. Przy stosowaniu środków przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia nie przestrzegano ustawowego obowiązku (wynikającego z art. 18a ust. 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) przeprowadzenia przez lekarzy osobistego badania pacjenta podczas zatwierdzania kolejnego okresu zastosowania tego środka. Dokonywano zatwierdzenia przedłużenia stosowania tego przymusu po upływie okresów określonych w ww. przepisie. Pozostawienie unieruchomionych pacjentów, w okresie dłuższym niż zastosowany przymus, było niezgodne z decyzją lekarza o zastosowaniu tego środka przymusu bezpośredniego i bez przedłużenia jego zastosowania na kolejny okres, co naruszało art. 18a ust. 5 i 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nieudokumentowanie zaś zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego było niezgodne z art. 18c ust. 1 ww. ustawy.

Liczba miejsc na oddziale dziennym psychiatrycznym nie odpowiadała wymogom określonym w rozporządzeniu pilotażowym. Przez blisko 2,5 roku nie zaktualizowano regulaminu organizacyjnego CZP w zakresie obszaru funkcjonowania Centrum, co było działaniem nierzetelnym, które mogło wprowadzać w błąd potencjalnych świadczeniobiorców spoza powiatu złotowskiego, objętych tym programem co do możliwości skorzystania z pomocy udzielanej w Centrum. Personelowi, niezgodnie ze Standardem organizacyjnym, nie umożliwiono udziału w superwizjach.

Nie zapewniono w pełni zgodnych z wymogami rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, warunków lokalowych w CZP. Brak było pomieszczeń spełniających funkcję gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, w efekcie niezbędne badania przeprowadzane były m.in. w dyżurce lekarskiej lub pokoju lekarskim zlokalizowanych poza oddziałami albo na salach łóżkowych po opuszczeniu ich przez pozostałych pacjentów. Z kolei panujące w CZP warunki organizacyjno-techniczne nie pozwalały na przestrzeganie w pełni praw pacjentów do poszanowania intymności i godności.

2. Finansowanie działalności podmiotu leczniczego prowadzonej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego i finansowanej ze środków publicznej pozostałej działalności w zakresie opieki psychiatrycznej

Opis stanu faktycznego

2.1 Szpital za okres od 1 marca 2020 r. do 31 grudnia 2023 r. z tytułu umowy pilotażowej otrzymał⁷⁴, na sfinansowanie świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej, środki o których mowa w § 21 ust. 1 i § 23 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego w łącznej wysokości 33 735 954,68 zł, z tego:

- ryczałt na populację 25 809 813,35 zł⁷⁵,
- za świadczenia udzielone osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania CZP 7 926 141,33 zł⁷⁶.

⁷⁴ Informacja pozyskana w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁷⁵ Wysokość ryczałtu w pierwszym okresie rozliczeniowym, tj. od 1 marca do 30 czerwca 2020 r. oraz kolejnych – półrocznych wyniosła odpowiednio: 1 482 736,63 zł, 2 414 425,17 zł, 2 333 986,45 zł, 2 951 742,65 zł, 3 535 863,80 zł, 4 241 527,83 zł, 4 206 708,16 zł.

⁷⁶ Wysokość kwot za świadczenia udzielone osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania w pierwszym okresie rozliczeniowym, tj. od 1 marca do 30 czerwca 2020 r. oraz kolejnych – półrocznych wyniosła odpowiednio: 400 922,72 zł, 521 939,44 zł, 642 213,49 zł, 756 657,61 zł, 977 968,61 zł, 1 219 005,72 zł, 1 453 977,75 zł.

W księgach rachunkowych Szpitala wydzielone zostały konta służące ewidencjonowaniu kosztów/wydatków⁷⁷ dotyczących CZP. Bieżące koszty funkcjonowania oraz wydatki na wyposażenie CZP za ww. okres wyniosły 31 453 939,68 zł⁷⁸. Informacje o wysokości kosztów/wydatków dotyczących funkcjonowania CZP, wraz z zapisami kont księgowych były przekazywane WOW NFZ w terminie do końca kwartału następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Koszty/wydatki dotyczyły zarówno kosztów udzielanych świadczeń pacjentom z obszaru działania CZP jak i spoza tego obszaru. Wydatki na wyposażenie dotyczyły głównie zakupu mebli (krzesel biurowych, półek, biurek, stołów, szafek i szaf), zestawów komputerowych, aparatów telefonicznych, resuscytatora, torby pielęgniarskiej, dozowników na mydło i papier, wózka do przewozu leków, a także kabin dla palących dla pacjentów oddziału psychiatrycznego męskiego i żeńskiego. Wydatki na wyposażenie składników stanowiących środki trwałe o wartości nieprzekraczającej 3,5 tys. zł zostały zaliczone, poprzez jednorazowy odpis amortyzacyjny, do kosztów CZP, a od przekraczających ww. kwotę poprzez comiesięczne odpisy amortyzacyjne.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie dokonywano zwrotu środków otrzymanych z WOW NFZ na realizację programu pilotażowego w CZP, w przypadkach, gdy środki te nie zostały wykorzystane na cele określone w § 24 ust. 1 rozporządzenia pilotażowego.

Zgodnie § 24 ust. 2 rozporządzenia pilotażowego, w przypadku wykazania w rozliczeniu kwoty niewykorzystanej na cele, o których mowa w ust. 1, podmiot prowadzący centrum zwraca NFZ środki w wysokości przekraczającej różnicę 3% między środkami przekazanymi przez NFZ a kosztami związanymi z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Z korespondencji przekazanej przez NFZ wynika, że Szpital nie został zobowiązany do zwrotu niewykorzystanych środków. Koszty funkcjonowania CZP zostały rozliczone w odniesieniu do kwot przekazanego ryczałtu, a środki przekazane Szpitalowi z tytułu świadczenia opieki psychiatrycznej udzielonej osobom zamieszkującym obszar inny niż obszar działania CZP nie były uwzględniane w rozliczeniach.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, Główna Księgowa wyjaśniła, że *NFZ otrzymywał rozliczenia półroczne Szpitala dotyczące kosztów CZP i od początku funkcjonowania CZP, czyli od marca 2020r. nie zwracał się o jakkolwiek zwroty. Zgodnie z informacjami otrzymanymi z NFZ nie było konieczności zwrotu niewykorzystanej różnicy.*

(akta kontroli str. 2693-2695, 2698-2707, 3598-3604, 3737-3738, 4014-4166)

W maju 2021 r. WOW NFZ zwrócił się do Dyrektora Szpitala z pismem dotyczącym rozpoczęcia przygotowania do ogłoszenia postępowania w trybie rokowań na zawarcie umowy w zakresie świadczenia psychiatrycznego dla dorosłych. Spowodowane to było wartością świadczeń udzielonych w CZP świadczeniobiorcom zamieszkującym poza obszarem Centrum przekraczającą w dwóch następujących po sobie okresach rozliczeniowych, tj. od 1 marca do 31 grudnia 2020 r., 20% wartości ryczałtu na populację. W odpowiedzi na powyższe ówczesna Dyrektor Szpitala wskazała, że z uwagi na położenie geograficzne, na styku czterech województw, brak szpitali i oddziałów psychiatrycznych oraz ograniczoną liczbę poradni zdrowia psychicznego w sąsiednich powiatach, wielu pacjentów spoza CZP, ma możliwość uzyskania pomocy w Szpitalu. Dyrektor podała, że w okresie pandemii, nie wszystkie oddziały psychiatryczne w Wielkopolsce udzielały świadczeń pacjentom „nie covidowym”, jak również, że Oddział Psychiatryczny Szpitala, przyjmował pacjentów spoza CZP w stanie zagrożenia zdrowia i życia, bez możliwości przekierowania ich do innych placówek. Dyrektor podniosła także, że Szpital nie dysponuje rezerwami kadrowymi i lokalowymi zapewniającymi warunki do realizacji dodatkowej umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych.

⁷⁷ Tj. bieżących kosztów funkcjonowania centrum oraz wydatków na wyposażenie budowę, rozbudowę, utrzymanie i modernizację infrastruktury jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład centrum, o których mowa w § 24 ust.1 rozporządzenia pilotażowego

⁷⁸ Wysokość bieżących kosztów funkcjonowania oraz wydatki na CZP w pierwszym okresie rozliczeniowym, tj. od 1 marca do 30 czerwca 2020 r. oraz kolejnych – półrocznych wyniosła odpowiednio: 2 270 099,28 zł (w tym 92 864,12 zł z tytułu wydatków na wyposażenie), 3 268 875,80 zł (w tym 2 085,49 zł z tytułu wydatków na wyposażenie), 3 106 532,90 zł, 3 958 869,47 zł, 3 603 140,09 zł, 4 591 355,71 zł, 4 847 689,62 zł.

Szpital zgodnie z postanowieniami § 24 ust. 1a rozporządzenia pilotażowego, posiadał wyodrębniony rachunek bankowy, W Szpitalu, środki finansowe przekazywane przez WOW NFZ na ww. rachunek, były przelewane na bieżący rachunek bankowy Szpital i były lokowane w formie lokat overnight lub lokat terminowych. W okresie objętym kontrolą żaden wydatek związany z funkcjonowaniem CZP nie był ponoszony z wyodrębnionego rachunku bankowego.

Dyrektor w wyjaśnieniach podał, że: *Środki finansowe z tytułu realizacji umowy przekazywane przez WOW NFZ na wyodrębniony rachunek bankowy przekazywane są na rachunek bieżący Szpitala, bowiem w/w jest oprocentowany (w przeciwieństwie do rachunku wyodrębnionego). Wydatki związane z realizacją umowy ponoszone są z rachunku bieżącego, bowiem listy płac, faktury kosztowe i inne związane z w/w umową przy dokonywaniu płatności nie są rozdzielane proporcjonalnie, płatność dokonywana jest sumą faktury lub zobowiązania.*

Dyrektor wyjaśnił, że *odsetki od lokat bankowych oraz lokat typu overnight są gromadzone z przeznaczeniem na koncepcję formalną i projekt przebudowy remontu całości CZP.*

Wynik finansowy Szpitala z działalności operacyjnej za 2022 r. wzrósł w porównaniu do roku 2020 o 3 441,7 tys. zł (z 497,6 tys. zł do 3 939,3 tys. zł), z tego 2 586,3 tys. zł to wynik CZP, a 855,4 tys. zł pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala. Ponadto, w 2022 r. osiągnął przychód finansowy z tytułu odsetek w wysokości 600,6 tys. zł, o 586,5 tys. zł wyższy w porównaniu do roku 2020.

W poszczególnych latach funkcjonowania wynik finansowy CZP wyniósł:

- za 2020 r. strata w wysokości 59,1 tys. zł,
- za 2021 zysk w wysokości 569,4 tys. zł,
- za 2022 r. zysk w wysokości 2 013,2 tys. zł,
- za 2023 r. (do października) zysk w wysokości 225,4 tys. zł.

Szczegółowym badaniem objęte zostały wybrane koszty funkcjonowania CZP za grudzień 2022 r. (badaniem objęto koszty na kwotę 476 233,66 zł, tj. 10,4% kosztów za okres rozliczeniowy obejmujący II półrocze 2022 r.) i czerwiec 2023 r. (badaniem objęto koszty na kwotę 442 353,84 zł, tj. 8,7% kosztów za okres rozliczeniowy obejmujący I półrocze 2023 r.). Objęte badaniem koszty dotyczyły bieżącego funkcjonowania CZP, jednocześnie stwierdzono, że koszty wynagrodzeń lekarzy zostały zawyżone, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu do umowy zawartej z lekarzem o udzielanie świadczeń wprowadzono aneksem zmiany niekorzystne dla udzielającego zamówienia, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu w latach 2021 (od 15 września do grudnia) oraz za lata 2022-2023 wynagrodzenie Dyrektora Szpitala zostało wyliczone bez uwzględnienia przepisów ustaw o budżecie, szerzej o tym w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W strukturze kosztów bezpośrednich CZP w latach 2020 (marzec) - 2023 (wrzesień) największy udział miały koszty wynagrodzeń, składek ZUS i kontraktów personelu CZP i stanowiły one w ww. latach odpowiednio: 74%, 79%, 82%, 81% kosztów.

Szpital nie prowadził kalkulacji rzeczywistych kosztów jednostkowych poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dorosłych.

Kierownik Sekcji Informatyki, Analiz i Statystyki Medycznej wyjaśnił, że ww. wyceny nie są prowadzone ponieważ Szpital opiera się o dane Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W latach 2020-2023 (do 31 października) Szpital uzyskał środki finansowe na działalność związaną z opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień w łącznej kwocie 23 529,2 tys. zł, z tego:

- 36,7 tys. zł na świadczenia opieki psychiatrycznej dla dorosłych (styczeń-luty 2020 r.),
- 15 982,7 tys. zł na leczenie uzależnień, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich i terapię uzależnienia od alkoholu,

- 7 316,4 tys. zł z różnych tytułów, w tym. m.in. wynikające z: rozporządzenia zmieniającego ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP; współczynników korygujących koszty świadczeń pielęgniarek i położnych/wynagrodzeń zasadniczych,
- 193,3 tys. zł, środki otrzymane z dotacji na wynagrodzenia rezydenta (2022 i 2023 r.) oraz otrzymanych darowizn od podmiotów prywatnych.
(akta kontroli str. 660-665e, 900, 918-958, 1884, 2036-2075, 2643-2668, 2693-2695, 2698-2707, 3173-3179, 3228-3232, 3818, 3534-3536)

2.2 Za lata 2020-2023 Dyrektor Szpitala i Kierownik CZP nie przekazywali Dyrektorowi WOW NFZ informacji o liczbie mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie zlokalizowanych na obszarze działania CZP.

(akta kontroli str. 900)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Siedmiu lekarzy udzielających świadczeń w CZP⁷⁹ przedstawiało i rozliczało częściowo podwójnie czas pracy, w tych samych dniach i godzinach, w dwóch różnych miejscach jednocześnie. Wynikało to z takiego ukształtowania przez Szpital harmonogramów czasu pracy tych lekarzy, z których wynikał obowiązek świadczenia przez nich różnych usług na rzecz Szpitala w tych samych dniach, godzinach i tym samym wymiarze czasu pracy. Skutkowało to wypłatą wynagrodzenia w zawyżonej kwocie o 253 036,48 zł, w tym kwoty należności przypadającej na koszty CZP w wysokości 127 916,76 zł. I tak lekarz udzielający świadczeń na podstawie umów:
 - a) 15/PS/2017 oraz 8/GO/2017 wykazał w sierpniu 2022 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach: dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń⁸⁰) w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego, w piątki w godzinach 10:00-15:05, tj. łącznie 10,16 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 1 524,00 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 838,20 zł;
 - b) 6/KC/2022 i 17/KC/2022 wykazał od sierpnia do listopada 2022 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach; dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego, w poniedziałki w godzinach 10:00-15:05, tj. łącznie 81,4 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 12 210, zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 6 715,52 zł;
 - c) 3/DS/2018, 01.2020 oraz 4/KC/2023 wykazał od sierpnia do grudnia 2022 r. oraz od stycznia do grudnia 2023 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach: dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego ww. miesiącach 2022 r., we wtorki oraz w 2023 r., w czwartki w godzinach 10:00-15:05, tj. łącznie 324,27 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 40 427,10 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 22 234,94 zł;

⁷⁹ Analizie poddano dokumenty księgowe oraz ewidencję czasu udzielania świadczeń za okres od sierpnia 2022 r. do grudnia 2023 r. (dotyczących za poszczególne miesiące 2022 r. sześciu lekarzy i za 2023 r. pięciu)

⁸⁰ W Szpitalu nie prowadzono ewidencji czasu pracy pozwalającej na ustalenia godzin udzielania świadczeń w poszczególnych oddziałach.

- d) 17/PS/2017, 5/KI/2021, 21/PS/2022 wykazał od sierpnia do grudnia 2022 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach: dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich, terapii uzależnień od alkoholu (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) oraz w 2023 r. w oddziałach dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, terapii uzależnień od alkoholu (jako jedno miejsce udzielania świadczeń), w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego ww. miesiącach 2022 r. oraz w poradni zdrowia psychicznego w 2023 r., w środy w godzinach 12:00-15:05, tj. łącznie 303,28 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 45 492,00 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 2 613,15 zł;
- e) 13/KC/2021, 12/KC/2022, 22/PS/2022, 6/KC/2023 wykazał od sierpnia do grudnia 2022 r. oraz w 2023 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach: dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego ww. miesiącach 2022 r., w czwartki oraz w 2023 r., we wtorki, w godzinach 10:00-15:05, tj. łącznie 340,51 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 52 194,60 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 28 707,08 zł;
- f) o pracę oraz nr 9/PS/2023 wykazał od sierpnia do grudnia 2023 r. jednocześnie czas pracy w oddziałach: dziennym psychiatrycznym, psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) w godzinach 07:30-15:05 oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego ww. miesiącach, w środy w godzinach 10:00-15:05, tj. łącznie 86,4 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 7 366,80 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 7 366,80 zł;
- g) 15/KC/2022 i 7/KC/2023 wykazał od sierpnia do grudnia 2022 r. jednocześnie czas pracy w ramach dyżurów w oddziałach: psychiatrycznym i leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) oraz w 2023 r. (w tym także dyżurów) w oddziałach: psychiatrycznym, dziennym psychiatrycznym, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich (jako jedno miejsce udzielania świadczeń) oraz w poradni zdrowia psychicznego i zespole leczenia środowiskowego ww. miesiącach 2022 r., poniedziałki i piątki w godzinach 15:00-18:00 oraz w 2023 r., w poniedziałki i piątki w godzinach 12:00-18:00, tj. łącznie 517,14 godzin. Należność wynikająca z rozliczenia udzielania świadczeń w ramach ww. oddziałów w czasie jednoczesnego udzielania świadczeń w PZP i ZLS wyniosła łącznie 93 821,98 zł, kwota należności przypadająca na koszty CZP 59 171,06 zł.

(akta kontroli str. 1346-1771,1852, 1854, 3235-3254, 3326-3360, 3470-3471,3732-3741)

Dyrektor wyjaśnił, że wynagrodzenie lekarzy składało się z dwóch elementów (składowe wynagrodzenia) tj. stawki godzinowej oraz dodatku za pracę w poradni, rozliczanego na podstawie odrębnych ustaleń (zrealizowanych punktów kontraktowych). Wynagrodzenie za czynności wykonywane w poradni w ramach CZP służy motywacji lekarzy do pracy w zakresie poradnictwa ambulatoryjnego. Należy nadmienić, iż ilość porad w Poradni Zdrowia Psychicznego jest szczególnie monitorowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Inna forma zryczałtowanej rekompensaty nie była akceptowana przez lekarzy. Rozważane było wprowadzenie stawki ryczałtowej dla wykonywania czynności w całym CZP, jednak pomysł ten nie został zaakceptowany. Pani (...) lekarz CZP, otrzymywała dodatkowe wynagrodzenie analogicznie jak pozostali lekarze czyli jako system motywacyjny. Wynagrodzenie za pracę w poradni było drugą składową wynagrodzenia. Pani doktor nie wyraziła zgody na pracę bez motywacji finansowej(podobnie jak pozostali lekarze). W związku z powyższym na prośbę kierującego oddziałem w celu zapewnienia dostępności do lekarzy świadczących usługi w poradni PZP z Panią (...)została zawarta dodatkowa umowa.

(akta kontroli str. 3417-3421)

Nie kwestionując zasadności udzielania świadczeń przez lekarzy w przychodni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego, NIK wskazuje, że w tych sytuacjach zapłata powinna nastąpić za faktyczny czas udzielania i rzeczywiście wykonane świadczenia w określonym oddziale. Powyższe świadczyło o nierzetelnym ukształtowaniu harmonogramów czasu pracy lekarzy i było działaniem niegospodarnym naruszającym przepis art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. ustawy o finansach publicznych⁸¹. Na skutek powyższego w Szpitalu wypłacono wynagrodzenia w zawyżonej kwocie o 253 036,48 zł, w tym kwota należności przypadająca na koszty CZP 127 916,76 zł.

2. Do umowy 15/KC/2022 zawartej z lekarzem wprowadzono niekorzystną dla Szpitala zmianę w formie aneksu. Zmiana dotyczyła wprowadzenia dodatkowego wynagrodzenia za udzielanie świadczeń w poradni zdrowia psychicznego, zespole leczenia środowiskowego, poradni leczenia uzależnień. Działanie to było niezgodne z art. 27 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

W wyniku zawartego aneksu łączna kwota wynagrodzenia, w okresie od 1 sierpnia 2022 r. do 30 czerwca 2023 r. wzrosła o 88 951,32 zł (z tego w PZP i ZLŚ o 86 340,44 zł).

(akta kontroli str. 1028-1064)

Dyrektor wyjaśnił, że *aneks nr 1 do umowy z dnia 29.07.2022 r. nr 15/KC/2022. z 15.06.2022r. był skutkiem obowiązku wywiązania się przez Szpital z zapewnienia opieki nad pacjentem przy jednoczesnym braku wykwalifikowanego personelu. W roku 2022 r. z powodu braku kadry lekarskiej istniało realne zagrożenie niewykonywania świadczeń Centrum Zdrowia Psychicznego.*

(akta kontroli str. 3417-3421)

Nie kwestionując problemu niedoboru kadry medycznej, NIK wskazuje, że okoliczność ta nie może uzasadniać wprowadzania niekorzystnych dla Szpitala zmian w umowach. NIK zauważa także, że już w samej umowie 15/KC/2022 15 czerwca 2022 r. (obowiązującej od 1 sierpnia 2022 r.) określono, że lekarz jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyki, leczenia, udzielania porad lekarskich, udzielania konsultacji i pomocy lekarskiej w zakresie leczenia szpitalnego w poradniach: zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień oraz zespole leczenia źródłiskowego. Zatem obowiązek realizacji tych zadań wynikał z umowy 15/KC/2022 w ramach ustalonego pierwotnie wynagrodzenia. Zdaniem NIK zawarcie ww. aneksu z dnia 29 lipca 2022 r. naruszało przepis art. 27 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej i – pomimo niespełnienia przesłanek wskazanych w art. 27 ust. 5 ww. ustawy - wprowadzało do umowy niekorzystne dla udzielającego zamówienie (Szpitala) zmiany, w odniesieniu do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru świadczeniodawcy. NIK wskazuje, że zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej wprowadzenie takich zmian w umowie skutkuje ich nieważnością.

3. Wynagrodzenie Dyrektora Szpitala w roku 2021 (od 15 września do grudnia) oraz za lata 2022-2023 było naliczane i wypłacane z naruszeniem przepisów ustaw o budżetach⁸² obowiązujących w latach 2021-2023. Skutkiem tego, zgodnie z wyliczeniami Szpitala, zawyżono wypłatę wynagrodzenia o kwotę 159 189,62 zł ponad limity określone w ustawie o wynagrodzeniu i tzw. ustawach o budżetach.

W Szpitalu w ww. okresie naliczano i wypłacano Dyrektorowi miesięczne wynagrodzenie na podstawie następujących uchwał Zarządu Powiatu Złotowskiego:

a) nr 154/812/2021 z 15 września 2021 r. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia Dyrektora Szpitala ustalono w wysokości 6,0 krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2020 roku ogłoszonego przez prezesa GUS, z zastrzeżeniem corocznej waloryzacji w

⁸¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1270, ze zm.

⁸² Tj. odpowiednio art. 16 ustawy z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 (Dz. U. poz. 2400), art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2445), art. 12 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2023 (Dz.U. poz. 2666).

przypadku wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego od 01 stycznia roku obwieszczenia,

b) nr 278/1612/2023 z 28 grudnia 2023 r. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia Dyrektora Szpitala ustalono w wysokości 6,0 krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2022 roku ogłoszonego przez prezesa GUS, z zastrzeżeniem corocznej waloryzacji w przypadku wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego od 01 stycznia roku obwieszczenia. Zgodnie z przedłożoną dokumentacją wynagrodzenia były naliczane z uwzględnieniem następujących wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku wynagrodzeń w czwartym kwartale roku poprzedniego: w 2021 r. – 5.655,43 zł (ogłoszonej przez Prezesa GUS 21 stycznia 2021 r.), w 2022 r. – 6.220,80 zł (ogłoszonej przez Prezesa GUS 21 stycznia 2022 r.), a w 2023 r. – 6.965,84 zł (ogłoszonej przez Prezesa GUS 20 stycznia 2023 r.).

Było to niezgodne z:

- a) art. 16 ustawy z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021⁸³, podstawę do ustalenia maksymalnej wysokości wynagrodzenia miesięcznego stanowiło przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok 2019 r., tj. 5 367,71 zł,
- b) art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022⁸⁴, podstawę do ustalenia maksymalnej wysokości wynagrodzenia miesięcznego stanowiło przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok 2020 r., tj. 5 655,43 zł,
- c) art. 12 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2023⁸⁵, podstawę do ustalenia maksymalnej wysokości wynagrodzenia miesięcznego stanowiło przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok 2020 r., tj. 5 655,43 zł.

(akta kontroli str. 3268-3278, 3587-3597, 3701--3843)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że Szpital otrzymuje uchwałę Zarządu Powiatu, w której określona jest wysokość wynagrodzenia oraz podstawa prawna jej określenia oraz że Szpital literalnie realizuje postanowienia zapisów uchwał w sprawie wynagrodzenia Dyrektora Szpitala w Złotowie.

Była Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Każdorazowo w przypadku ustalenia czy też zmiany mojego wynagrodzenia osobiście otrzymywałam tylko uchwałę Zarządu Powiatu Złotowskiego. Ten tryb miał zastosowanie również po podjęciu uchwały nr 33/142/2019 roku z dnia 25 czerwca 2019 roku ustalającej moje „wynagrodzenie w wysokości 4,4 krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, z zastrzeżeniem corocznej waloryzacji w przypadku wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego od 01 stycznia roku obwieszczenia”. Nie znam szczegółowych zasad pracy Starostwa Powiatowego w Złotowie i tym samym nie jestem w stanie podać kto odpowiadał za wskazanie kwoty, czy był to Starosta Złotowski jako osoba odpowiedzialna za wykonanie uchwały nr 33/142/2019 czy też ktoś upoważniony/wskazany przez niego lub przez Zarząd Powiatu Złotowskiego jako organ właściwy do ustalenia wynagrodzenia dyrektora. Statut Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokółowskiego w Złotowie, w § 15 ust.1 zdanie drugie, wskazuje Starostę jako wykonującego inne czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do dyrektora szpitala. Sądząc po wysokości mojego wynagrodzenia miesięcznego w okresie styczeń-lipiec 2021, wnioskuję, iż było ono naliczane w sposób prawidłowy i odpowiadający literalnie brzmieniu uchwały nr 33/142/2019 Zarządu Powiatu Złotowskiego, która co podkreśla uzasadnienie do niej,*

⁸³ Dz. U. poz. 2400.

⁸⁴ Dz. U. poz. 2445.

⁸⁵ Dz. U. poz. 2666.

zakładała coroczną (nie wymagającą każdorazowo zmiany uchwały) waloryzację zgodnie ze wskaźnikami GUS tj. od 1 stycznia 2021 roku zgodnie z wysokością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2020 roku. Realizowane to było z jednoczesnym spełnieniem (nie naruszaniem) zapisów art. 8 pkt 10) ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi i ustawy z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021, które zastosowane łącznie limitowały wynagrodzenie miesięczne możliwe do uzyskania w 2021 roku do maksymalnej wysokości 32 206,26 zł. Ponieważ wynagrodzenie miesięczne naliczone zgodnie z uchwałą wynosiło 24 883,89 zł, w praktyce zapisy „ograniczające” nie miały na jego wysokość wpływu. Zarówno Uchwała nr 33/142/2019 jak i sposób jej realizacji w 2021 roku nie kolidowały z przepisami ustawowymi.

Obecny Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Wynagrodzenie co do sposobu naliczania określają uchwały Zarządu Powiatu Złotowskiego. Wskaźniki do ustalania i przeliczania wynagrodzenia dyrektora określają Dzienniki Urzędowe Prezesa GUS. Pierwsze wynagrodzenia przed restrukturyzacją Szpitala wyliczane i wpisywane na listę płac były przez pracownika działu kadr i płac, weryfikowane i podpisywane pod względem merytorycznym przez kierownika tej komórki. Kolejno zatwierdzał je Główny Księgowy Szpitala. Po restrukturyzacji Szpitala w 2022 r. dział kadr i płac podzielony został na dwa odrębne działy w miejsce głównego księgowego utworzono stanowiska zastępcy dyrektora do spraw ekonomicznych - główny księgowy. Za kierownika jednostki dokumenty księgowe zatwierdzał dyrektor. Od kilku miesięcy listy płac z moim wynagrodzeniem podpisywał zastępca dyrektora do spraw medycznych. (...) Dopóki uchwała pozostaje w obrocie prawnych jako legalny akt prawa miejscowego, stanowią podstawę naliczania wynagrodzenia. Należy wskazać, że uchwały powołują się na obowiązujące przepisy. Biorąc pod uwagę, że wyżej powołane uchwały są obowiązującym i wiążącym aktem prawnym, literalne stosowanie się do ich zapisów nie powinno być uznane za naruszenie obowiązującego prawa. Osobiście nigdy nie ingerowałem w sposób naliczenia wynagrodzenia dyrektora szpitala. Nie chciałem w jakikolwiek sposób wpływać na naliczenie wynagrodzenia dyrektora. W tej kwestii polegałem na osobach posiadających kwalifikację wiedzę w tym zakresie o dotychczas nie kwestionowałem ich ustaleń. Dodał, że po 2022 r. wynagrodzenie Dyrektora zostało dwukrotnie skorygowane, tj. w odniesieniu do przyznawanych premii oraz kwoty bazowej stanowiącej podstawę naliczenia wynagrodzenia w roku 2022.

Starosta Złotowski w wyjaśnieniach podał, że Przy sporządzaniu wyżej wymienionych projektów uchwał Zarządu Powiatu Złotowskiego kierowano się brzmieniem obowiązujących w tym zakresie przepisów stanowiących podstawę prawną ich podjęcia, w tym przede wszystkim ustawy o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz.U.2019.2136), zwanej dalej „ustawą kominową”, a także ustawy o działalności leczniczej. Ani z brzmienia przepisów będących podstawą prawną podjęcia uchwał, ani z komentarzy do nich w programie LEX, nie wynikała wówczas konieczność stosowania dodatkowych przepisów, w tym przypadku poszczególnych „ustaw okołobudżetowych”. Jak się następnie okazało, ustawodawca – wbrew obowiązującym regułom legislacyjnym – zmienił zasadę wynagradzania tych osób w poszczególnych ustawach budżetowych. Starosta wyjaśnił również, że zmiana polegająca na podwyższeniu „krotności” wynagrodzenia dla dyrektora Szpitala (z 4,4 do 6,0), która nastąpiła w dniu objęcia funkcji wynikała z tego, iż dyrektor nie chciał podjąć pracy za niższą stawkę, a zarząd nie chciał przeprowadzać kolejnej procedury naboru.

(akta kontroli str. 3562-3563, 3578-3581, 3965)

NIK wskazuje, że ustawy okołobudżetowe stanowią źródło prawa powszechnie obowiązującego, a ich moc wiążąca nie jest uzależniona od woli organów Szpitala czy Zarządu Starostwa Powiatowego. Ustawy okołobudżetowe „zamrażające” podstawę wymiaru, o której mowa w art. 8 pkt 10 ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi⁸⁶, na poziomie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku w czwartym kwartale 2019 r. dla wynagrodzeń wypłacanych w 2021 r. i 2020 r. dla wynagrodzeń wypłacanych w 2022

⁸⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 2136 ze zm.

i 2023 r.- stanowią normy bezwzględnie obowiązujące i kształtują wysokość wynagrodzenia dyrektorów szpitali powiatowych, co oznacza, że swoboda kształtowania zasad wynagradzania dyrektorów szpitali jest ograniczona. W szczególności nie można dowolnie określać przyjętej w ustawie podstawy wymiaru. Z przepisów art. 6 ust. 1 oraz art. 8 pkt 10 o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi wynikają ograniczenia wysokości wynagrodzeń dyrektorów szpitali, nie polegają one jednak na limitowaniu kwot wynagrodzeń, lecz na określeniu sposobu ich obliczania poprzez ustalenie dopuszczalnych wielkości mnożników (krotności). Zatem prawidłowo naliczone wynagrodzenie powinno być stanowić iloczyn tych krotności, ustalonych przez właściwy organ, oraz podstawy wymiaru zgodne z art. 8 pkt 10 ustawy o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi, z modyfikacjami wprowadzonymi na podstawie przepisów ustaw o budżetach obowiązujących w latach 2021-2023.

Nie można się także zgodzić ze stwierdzeniem, że dla zgodności naliczenia wynagrodzenia dyrektora Szpitala wystarczające jest to, aby kwota wynagrodzenia nie przekraczała iloczynu krotności (jeśli jest on niższy niż maksymalny określony ustawą) i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, bowiem jak wskazano powyżej prawidłowo naliczone wynagrodzenie winno stanowić iloczyn krotności oraz podstawy wymiaru, uwzględniającej przepisy ustaw o budżetach.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działania Szpitala w zbadanym zakresie.

Na ocenę negatywną wpływ miały stwierdzone istotne nieprawidłowości polegające na niegospodarnym wydatkowaniu środków publicznych, wskutek ukształtowania harmonogramów czasu pracy lekarzy w ten sposób, że czas potrzeby na wykonanie kilku usług na rzecz Szpitala pokrywał się. Powodowało to, że lekarze wykonywali w całości jedną usługę albo kilka z nich w niepełnym wymaganym wymiarze czasu pracy, przy jednoczesnym pobieraniu pełnego wynagrodzenia za każdą ww. usługę. W konsekwencji naruszono art. 44 ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o finansach publicznych, poprzez zapłatę za udzielanie świadczeniem lekarzom z tytułu częściowo zdublowanego czasu pracy. Z tego tytułu Szpital wydatkował publiczne środki w zawyżonej o 253 036,48 zł kwocie.

W Szpitalu dokonano niekorzystnej zmiany umowy zawartej z lekarzem, co naruszało art. 27 ust 2 ustawy o działalności leczniczej, wskutek czego wypłacone wynagrodzenie za okres od sierpnia 2022 r. do czerwca 2023 r. było o 88 951,32 zł wyższe niż pierwotnie określone w ofercie na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie lekarza.

Wynagrodzenie Dyrektora Szpitala w okresie od września 2021 r. do grudnia 2023 r. naliczono i wypłacano z przekroczeniem limitów określonych ustawą o wynagrodzeniu oraz tzw. ustawami o budżetach, w wyniku czego Dyrektorowi naliczono i wypłacono wynagrodzenie zawyżone łącznie o 159 189,62 zł .

IV. Uwagi i wnioski

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

- Wnioski
1. Liczby miejsc na oddziale dziennym psychiatrycznym odpowiadającej wymogom określonym w rozporządzeniu pilotażowym.
 2. Zgodności regulaminu CZP, w zakresie zasięgu terytorialnego, ze stanem rzeczywistym.
 3. Stanu zatrudnienia personelu medycznego w wymiarze wymaganym w umowie pilotażowej oraz w normach zatrudnienia.

4. Ograniczenia przypadków nieprzerwanego udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych przez zbyt długi okres.
5. Dokonywania Dyrektorowi WOW NFZ zgłoszeń zmian personelu udzielającego świadczeń w CZP.
6. Prowadzenia harmonogramów pracy personelu zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu pilotażowym.
7. Superwizji dla personelu udzielającego świadczeń w wymaganej liczbie i częstotliwości.
8. Umożliwienia rejestracji wizyt drogą elektroniczną.
9. Przedłużania środków przymusu bezpośredniego stosowanego wobec pacjentów wyłącznie po przeprowadzeniu osobistego zbadania przez lekarza.
10. Zachowania wymaganego przepisami odstępu czasowego pomiędzy kolejnymi badaniami osoby wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia.
11. Przedłużania po raz trzeci i kolejny stosowania wobec pacjentów przymusu bezpośredniego wyłącznie przez lekarza psychiatrę po przeprowadzeniu osobistego badania pacjenta.
12. Stosowania przymusu bezpośredniego z zachowaniem wymogu dokumentowania jego przebiegu.
13. Respektowania prawa do godności i intymności hospitalizowanych pacjentów.
14. Poprawy warunków udzielania świadczeń oraz do dostosowania pomieszczeń do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia.
15. Kształtowania w harmonogramach pracy personelu medycznego godzin świadczenia usług medycznych przez lekarzy w sposób rzetelny, oraz wystąpienie do tych lekarzy, którzy rozliczyli wynagrodzenie z tytułu świadczeń jednocześnie w PZP/ZLS i Oddziale Psychiatrycznym/Dziennym Psychiatrycznym/Detoksykacyjnym/Terapii Uzależnień od Alkoholu o dokonanie korekty faktur oraz zwrot nadpłaconych środków Szpitalowi.
16. Wprowadzania zmian w umowach o wykonywanie świadczeń zdrowotnych tylko w przypadku wystąpienia uzasadnionych okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy – stosownie do art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
17. Podjęcia działań w celu doprowadzenia do zwrotu przez osobę pełniącą w latach 2021-2023 funkcję dyrektora wynagrodzenia wypłaconego w zawyżonej wysokości.
18. Dokonania korekty kosztów CZP w związku ze stwierdzonymi w toku kontroli nieprawidłowościami.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 Poznaniu. 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 wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Poznań, dnia 26 kwietnia 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Aleksandra Koszarek
Specjalista kontroli państwowej

/.../

p.o. Dyrektor
Karolina Wirszyc-Sitkowska

/.../

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała

Karolina Wirszyc-Sitkowska
p.o. Dyrektor Delegatury NIK w Poznaniu
/podpisano elektronicznie/