



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.001.07.2018

P/18/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2017 r. części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział - 85117 Zakłady opiekuńczo -lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.
Jednostka kontrolowana	Dom Pracownika Służby Zdrowia ul. Elekcyjna 37, 01-119 Warszawa (dalej: DPSZ lub Dom).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Sawicki - Dyrektor ¹ (dowód: akta kontroli str. 2-6, 92-96)
Podstawa prawna	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia
Kontroler	Tomasz Marcin Grudziński, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD12/2018 z dnia 5 stycznia 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1)

II. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny wykonania planu finansowego na 2017 r. Domu Pracownika Służby Zdrowia pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności.

Ocenie podlegały w szczególności:

- realizacja wydatków budżetu państwa, w tym rzeczowe efekty uzyskane w wyniku realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych,
- prawidłowość i rzetelność sporządzenia rocznych sprawozdań budżetowych oraz sprawozdań za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych.

Ponadto przeprowadzono analizę porównawczą danych ujętych w rocznym sprawozdaniu Rb-27 z wykonania planu dochodów budżetowych z wynikami roku ubiegłego.

Podstawą sformułowania oceny skontrolowanych obszarów były w szczególności:

- analiza porównawcza wykonania dochodów,
- analiza realizacji wydatków budżetu państwa, w tym efektów uzyskanych w wyniku wydatkowania środków,
- analiza wybranej próby wydatków dysponenta III stopnia oraz wybranych zapisów i dokumentów księgowych,
- analiza prawidłowości sporządzenia wybranych sprawozdań,
- wykonanie wskaźników rzeczowych ustalonych w budżecie zadaniowym.

Szerszy opis działań kontrolnych przedstawiono w części V. Wyniki kontroli.

¹ Od dnia 12 października 2017 r. Wcześniej p.o. Dyrektora DPSZ była od 26 sierpnia 2013 r. Pani Jolanta Czerniak.

² Dz. U. z 2017 r. poz. 524, zwana dalej ustawą o NIK.

III. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

DPSZ jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie państwowej jednostki budżetowej, finansowanej z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział - 85117 Zakłady opiekuńczo -lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze³. Celem funkcjonowania tej placówki jest zapewnienie stacjonarnej opieki długoterminowej osobom niewymagającym hospitalizacji poprzez udzielanie m.in. całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, w zakresie pielęgnacji i rehabilitacji, zapewnianie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz warunków przebywania i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, jak również zaspokajanie społecznych, kulturalnych i religijnych potrzeb pacjentów. Podstawą gospodarki finansowej DPSZ jest roczny plan finansowy. W 2017 r. Dom na realizację zadań własnych z budżetu państwa otrzymał środki finansowe w kwocie – 1.866,2 tys. zł, z tego: na wydatki bieżące: 1.863,5 tys. zł. Realizacja dochodów wyniosła 450,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 8-31, 138-157)

IV. Ocena

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie⁴ wykonanie planu finansowego na 2017 r. przez Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie

W toku działań kontrolnych stwierdzono, że DPSZ prawidłowo zrealizował plan finansowy, zaś w wyniku wydatkowania środków publicznych osiągnął zaplanowane cele i mierniki dla budżetu zadaniowego.

Sprawozdania roczne Domu sporządzono na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej. Przyjęte mechanizmy kontroli zarządczej zapewniały prawidłowość i rzetelność sporządzonych sprawozdań budżetowych. Sprawozdania przekazywały prawdziwy obraz dochodów, wydatków, a także należności i zobowiązań w 2017 r., były sporządzane terminowo.

Ujawnione w toku kontroli NIK nieprawidłowości i ich skala nie miały wpływu na realizację budżetu państwa w rozdziale 85117 Zakłady opiekuńczo - lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Ocena NIK została sformułowana m.in. na podstawie wyników kontroli realizacji wydatków o wartości 178,0 tys. zł stanowiących 9,5% wydatków ogółem i 36,5% wydatków pozapłacowych w 2017 r.

V. Wyniki kontroli

1. Dochody budżetowe

Opis stanu
faktycznego

W planie finansowym Domu dochody budżetu państwa na 2017 r. w części 46, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85117 – Zakłady opiekuńczo lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze paragraf 0830 – wpływy z usług – zostały zaplanowane w wysokości 450,0 tys. zł. Realizacja wyniosła 450,9 tys. zł i stanowiła 100% planu oraz 127% dochodów wykonanych w 2016 r. Wyższe dochody osiągnięto m.in. z tytułu przyjęcia nowych pensjonariuszy o wyższych dochodach, czego nie można

³ Funkcjonującym na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2012 r. w sprawie nadania statutu Domowi Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 11).

⁴ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

było przewidzieć na etapie opracowania planów finansowych. Jedynymi dochodami Domu były wpłaty pensjonariuszy za pobyt. Wysokość opłaty miesięcznej za pobyt w Domu obejmującej koszty wyżywienia i zakwaterowania ustalona była na podstawie art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych⁵.

Na koniec 2017 r. nie wystąpiły należności pozostałe do zapłaty.

(dowód: akta kontroli str. 124-127, 138, 159, 166, 177-186, 194-199, 203, 328-333, 341-342, 354-355, 650-651)

2. Wydatki

2.1 Wydatki budżetu państwa

Opis stanu
faktycznego

Wydatki budżetu państwa w części 46, dział 851 - Ochrona zdrowia, rozdział 85117 - Zakłady opiekuńczo lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze zostały zrealizowane w kwocie 1.866,2 tys. zł, co stanowiło 100,0% planu po zmianach.

Zwiększenie wydatków, w stosunku do pierwotnego planu o 136.151,00 zł, przeznaczono m. in. na podwyższenie wynagrodzeń dla etatów pielęgniarek, w związku z porozumieniem zawartym w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia. Ponadto zwiększono od 1 lipca 2017 r. wynagrodzenia niektórych pracowników wykonujących zawód medyczny, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶.

W porównaniu do roku 2016 nastąpił wzrost wydatków o 93,8 tys. zł, tj. o 5 %.

W strukturze wydatków, wydatki bieżące jednostek budżetowych wyniosły 1.863,5 tys. zł i stanowiły 99,9%, a świadczenia na rzecz osób fizycznych 2,6 tys. zł (0,1%). W 2017 r. nie było wydatków majątkowych.

Na koniec 2017 r. zobowiązania wyniosły 96,3 tys. zł i były wyższe o 15,8 tys. zł, tj. o 19,6% w porównaniu do 2016 r. W 2017 r., podobnie jak w 2016 r., nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

W strukturze wydatków dominującą pozycję stanowiły: wynagrodzenie osobowe pracowników⁷ wraz z pochodnymi – 1.335,3 tys. zł tj. 71,6%; zakup środków żywności – 178,8 tys. zł, tj. 9,6% i zakup energii – 120,7 tys. zł, tj. 6,5%.

(dowód: akta kontroli str. 328-341, 343-364 124-162, 171-176, 187-214, 650-652)

Próbę do badania dowodów i zapisów księgowych wyznaczono ze zbioru dowodów księgowych będących fakturami lub dokumentami równoważnymi fakturom i stanowiących podstawę płatności oraz odpowiadających tym dokumentom zapisów księgowych. W celu wyznaczenia tego zbioru dokonano analizy, przedstawionych do kontroli w formie elektronicznej, wszystkich pozycji operacji księgowych z roku 2017 z konta 130 – *rachunek bieżący jednostek budżetowych – wydatki* i z konta 101 – *kasa*.

Z powyższego zbioru dokonano wyboru zapisów odpowiadającemu pozycji księgi głównej, z pominięciem wydatków płacowych wraz z pochodnymi. Losowanie przeprowadzono statystyczną metodą monetarną (MUS) polegającą na doborze

⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.

⁶ Dz. U. poz. 1473.

⁷ Wraz z dodatkowym wynagrodzeniem rocznym.

elementów próby z prawdopodobieństwem proporcjonalnym do ich wartości⁸. Z populacji 273 zapisów o wartości 419,5 tys. zł⁹ stanowiących 22,5% wydatków ogółem i 86,0% wydatków pozapłacowych¹⁰, wylosowano 67 dowodów o wartości 178,0 tys. zł¹¹, tj. 9,5% wydatków ogółem i 36,5% wydatków pozapłacowych.

W badanej próbie wszystkie faktury/rachunki dotyczące ponoszonych wydatków posiadały potwierdzenie dokonania sprawdzenia pod względem merytorycznym, właściwe dekretacje i były zatwierdzane przez osoby do tego upoważnione (Głównego Księgowego i Dyrektora), a także zostały ujęte na kontach rozrachunkowych.

Nie stwierdzono wydatków niegospodarnych, nielegalnych i niecelowych.

W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono także, że zapisy księgowe zawierały elementy wymagane przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹², były sprawdzalne, zostały ujęte w księgach rachunkowych w sposób trwały, według właściwych paragrafów klasyfikacji budżetowej.

(dowód: akta kontroli str. 97-105, 116-123, 328-335, 405-520)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w tym zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Na wszystkich wylosowanych dowodach księgowych brak było podpisu potwierdzającego ich sprawdzenie pod względem formalno-rachunkowym. Naruszono tym samym art. 21 ust. 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Jak wyjaśniła Główna Księgowa, z uwagi na fakt, iż w 2017 r. w dziale księgowości pracowały dwie osoby (poza księgową - osoba zatrudniona na 0,25 etatu) weryfikacji formalno-rachunkowej, a następnie zatwierdzenia dowodu księgowego i poniesienia wydatku, w ramach sprawowanej kontroli finansowej, dokonywał Główny Księgowy, nie podpisując się już w zakresie sprawdzenia formalno-rachunkowego.

2. Zaewidencjonowano, na skutek pomyłki Głównego Księgowego, 17 dowodów księgowych, na łączną kwotę 83.584,27 zł, w niewłaściwych okresach sprawozdawczych w stosunku do daty operacji gospodarczych, których dotyczyły, co naruszało art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Miało to wpływ na bieżącą sprawozdawczość miesięczną w zakresie danych dotyczących zobowiązań. W 2018 r. dokonano przeksięgowania i złożono korektę sprawozdania Rb 28 za 2017 r.

3. Dokonano pięciu płatności na łączną kwotę 16.963,73 zł z przekroczeniem wyznaczonego terminu. Opóźnienia wynosiły od jednego do 10 dni. Stanowiło to naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹³. Nie wystąpiły przypadki naliczania odsetek z tytułu opóźnień. Przyczyną opóźnień był brak środków na dany dzień na koncie DPSZ.

(dowód: akta kontroli str. 415-500, 557-649)

⁸ Do losowania próby przyjęto ryzyko statystyczne na poziomie 30% oraz próg istotności (TB) na poziomie 1% ocenianej populacji, a tolerowany błąd badania czyli próg istotności wykonawczej przyjęto na poziomie 1,5%.

⁹ Wyłączono wydatki dotyczące środków przekazywanych do NBP tytułem rozliczeń dochodów DPSZ i środki na odpisy na ZFŚS (z tymi wydatkami kwota do losowania 664,2 tys. zł). Pomięto również wydatki poniżej 500 zł.

¹⁰ Obejmujących wydatki nie ujmowane w §§: 401-408, 411-414, 418, 420 i 444.

¹¹ Bez kwot dotyczących środków przekazywanych do NBP tytułem wpłat od pensionariuszy. Łączna wartość wylosowanych zapisów księgowych 422,7 tys. zł.

¹² Dz. U. z 2018 r. poz. 395.

¹³ Dz. U. z 2017 r. poz. 2077

2.2. Umowy dotyczące realizowanych wydatków na zakupy towarów i usług

Opis stanu
faktycznego

W 2017 r. w DPSZ nie realizowano zamówień publicznych o wartości netto powyżej 30,0 tys. euro i nie podlegały one wymogom art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (pzp)¹⁴.

Zarządzeniem Dyrektora nr 3/2017 z 4 grudnia 2017 r. uregulowano formalnie procedurę dokonywania zakupów dla zamówień o kwotach wyłączonych ze stosowania ustawy. Przewidziano m.in. dla określonych kwot wartości zamówienia wymogi w zakresie dokumentowania, w formie pisemnej, przeprowadzania rozeznania cenowego, czy pisemnej formy umowy z wykonawcą.

(dowód: akta kontroli str. 2-6, 106-123, 501-520)

Ustalone
nieprawidłowości

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

2.3. Zatrudnienie i wydatki na wynagrodzenia

Opis stanu
faktycznego

Przeciętna liczba zatrudnionych, w przeliczeniu na pełnozatrudnionych w DPSZ, według Rb-70, w 2017 r. wynosiła 23,63 osób i w porównaniu do 2016 r. wzrosła o 2,58% (z 21,05). Na koniec 2017 r. stan zatrudnienia wynosił 34 osoby, a w przeliczeniu na etaty 25,75. W rozbiciu na grupy zawodowe dominującą był: średni personel medyczny – 14 osób (8,75 etatu) w tym m.in. pielęgniarki i opiekunowie medyczni; obsługa 10 osób (9,5 etatu) w tym m.in.: pracownicy kuchni, portierni, konserwator, robotnik terenowy, kierowca, a także pracownicy administracji – 5 osób (3,25 etatu).

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pełnozatrudnionego w 2017 r. wyniosło 3.765,74 zł, w 2016 r. – 3.951,59 zł, spadło więc o 4,70%. Wydatki na wynagrodzenia, wg Rb-70, w 2017 r. wyniosły 1.067.814,22 zł, i były wyższe o 6,98% od wykonania w 2016 r. (998.171,37 zł). Wynikało to z większej liczby pracowników odchodzących na emeryturę, wypłat nagród jubileuszowych oraz zwiększenia wydatków na wynagrodzenia dyrektorów.

Ponadto, w 2017 r., DPSZ zawarł 18 umów zlecenia, na które wydatkowano ogółem 12.000 zł. Umowy dotyczyły m.in.: dyżurów pielęgniarskich, dyżurów opiekunów medycznych, sprzątanía pomieszczeń, obsługi informatycznej, czy obsługi prawnej. Nie zawierano umów z własnymi pracownikami.

(dowód: akta kontroli str. 7-12, 130, 150-153, 328-339, 365-376, 557-649, 653-654)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W 2017 r. w Domu nie zatrudniano osób na samodzielnym stanowisku inspektora ds. BHP i Ochrony Przeciwpowodzi, terapeuty zajęciowego oraz kapelana, co naruszało postanowienia § 9 ust. 1 pkt 5, 6 i 8 statutu. Jak wyjaśnił Dyrektor Domu decyzję w tej sprawie podejmowała poprzednia Dyrekcja, co mogło wynikać z działań dotyczących planowanej likwidacji DPSZ bądź konsolidacji z Domem Lekarza Seniora w Warszawie (DLS). Wskazano m.in., że posługa duszpasterska była zapewniona przez księdza z parafii, stanowisko terapeuty zajęciowego zostało zlikwidowane w październiku 2015 r., a zadania z tego zakresu realizowano poprzez spotkania z zapraszającymi do Domu osobami. Osoby nowo zatrudnione przechodziły szkolenia z zakresu bhp w Domu Lekarza Seniora, gdzie funkcję Dyrektora

¹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, ze zm.

sprawowała poprzednia Dyrektor DPSZ. Jednocześnie Dyrektor Domu wyjaśnił, że w 2018 r. zatrudniono osoby na stanowisku kapelana i terapeuty zajęciowego.

Była Dyrektor wyjaśniła, że zapisy statutu nie regulują formy zatrudnienia tych osób. W związku z tym inspektor BHP wykonywał usługi wg potrzeb, kapelan z lokalnej Parafii przychodził w niedziele i święta, a także uczestniczył w uroczystościach świątecznych, zaś liczba osób chętnych na zajęcia terapii zajęciowej była mała i zajęcia takie prowadzono m.in. w formie spotkań z wolontariuszami: psychologiem – terapeutą zajęciowym, pedagogiem czy artystą plastykiem lub organizowaniem występów czy koncertów w DPSZ.

W ocenie NIK, stosownie do postanowień art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dom jest zobowiązany do działania na podstawie statutu. Statut jest aktem prawa wewnętrznego, określającym m.in. wewnętrzną organizację danej jednostki (jej strukturę). Skoro zatem w statucie Minister Zdrowia uznał, że niezbędne są samodzielne stanowiska inspektora ds. BHP i Ochrony Przeciwpowodzi, terapeuty zajęciowego oraz kapelana, to obowiązkiem Dyrektora było zatrudnienie tych pracowników.

2. W 2017 r. nie przekazywano do PFRON miesięcznych deklaracji, o których mowa w art. 21 ust. 2f ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁵. Jednocześnie status zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie zobowiązywał do ponoszenia opłat, o których mowa w art. 21 ust. 1 ww. ustawy. Wyjaśniono, że było to wynikiem przeoczenia. Sporadyczne wysyłanie do PFRON informacji o stanie zatrudnienia, realizowane przez DPSZ, nie spełnia wymogu art. 21 ust. 2f w zakresie przesyłania systemem teleinformatycznym deklaracji miesięcznych i rocznych.

(dowód: akta kontroli str. 557-561, 563-568, 621-624)

2.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

Opis stanu
faktycznego

W ramach budżetu zadaniowego DLS realizuje zadanie w ramach funkcji 20. Zdrowie, zadanie 20.1. System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, podzadanie 20.1.4. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, działanie 20.1.4.1. Świadczenia opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze. Jako cel przyjęto „poprawę jakości życia osób przewlekle chorych”, zaś ustalonym miernikiem była (za ostatnie trzy lata) „liczba osób objętych opieką w ZOL i ZPO¹⁶. Wartość miernika w latach 2016 – 2017, przyjęta w planie, wynosiła odpowiednio 30 i 39, zaś wykonanie wyniosło odpowiednio 32 (106,6% planu) i 37 (94,9%). Przyczyną osiągnięcia innych niż zaplanowane wartości było m.in.: niezgłoszenie się, do końca roku 2017, na pobyt wszystkich osób, które zostały zakwalifikowane do przyjęcia w DPSZ przez Komisję kwalifikacyjną, a Dom nie ma do końca wpływu na faktyczną liczbę osób przyjętych w danym roku.

Wykonanie planu wydatków w układzie zadaniowym (po zmianach) wykazano w kwocie równej kwocie wykonania planu wydatków w układzie tradycyjnym (po zmianach).

(dowód: akta kontroli str. 124-125, 137, 154-157, 170, 552-556)

W 2017 r. miesięczny koszt utrzymania jednego mieszkańca wyniósł 4.341,89 zł, a w 2016 r. – 5.156,57 zł tj., co oznacza spadek o 15,8%. Miesięczna odpłatność jednego mieszkańca w 2017 r. kształtowała się od 423 zł do 1907 zł, zaś średnio

¹⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 511.

¹⁶ Przyjęty miernik został ustalony przez Ministra Zdrowia.

wynosiła 1.078,70 zł w 2017 r. i 1.062,66 zł w 2016 r., tj. wzrosła o 1,5%. Jeden osobodzień według kosztów wynosił, w 2017 r. ,136,05 zł i był niższy o 22,2% od tego w 2016 r. (174,82 zł). Stawka żywieniowa za jeden osobodzień (wg zaleceń diety) wynosiła w 2017 r. 12,52 zł, tj. była niższa o 7,6% od wartości z 2016 r. (13,55 zł). Stawka za opiekę za jeden osobodzień (koszty leczenia: materiały, leki) wyniosła 0,49 zł tj. o 22,2% mniej w porównaniu z 2016 r. (0,63 zł)

(dowód: akta kontroli str. 378-398)

W ramach realizacji zadań statutowych, tj.: udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, obejmujących pielęgnację i rehabilitację pacjentów w 2017 r. pensjonariusze skorzystali m.in. z: konsultacji internistycznych (średnio 9 godzin tygodniowo), 476 konsultacji psychiatrycznych, 706 zabiegów fizykoterapeutycznych (m.in. prądy, Lampa Biopton, laser) oraz 5.036 zabiegów z zakresu kinezyterapii (doskonalenie chodu, ćwiczenia z rotorem dla kończyn, ćwiczenia ogólnousprawniające). W ramach czynności pielęgniarstwa dokonywano m.in.: pomiarów czynności życiowych, procedur diagnostycznych oraz higienicznych, jak również zapobiegania odleżynom. Edukacja zdrowotna była prowadzona przez personel medyczny podczas zabiegów fizjoterapeutycznych, pielęgniarstwa i konsultacji medycznych, a także przez osoby zapraszane w ramach wolontariatu, realizujące programy np. Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii.

W odniesieniu do wynikających ze statutu wymogów zaspokajania społecznych, kulturalnych i religijnych potrzeb pacjentów, w 2017 r. w DPSZ odbywały się imprezy okolicznościowe organizowane przez pracowników Domu, a także zapraszano osoby w ramach wolontariatu, które przedstawiały programy artystyczne.

(dowód: akta kontroli str. 399-404)

W 2017 r. w DPSZ przebywało średniorocznie 34,7 pacjenta¹⁷, a na koniec roku pozostawało 48 wolnych miejsc. W okresie 2014 – 2015 decyzją poprzedniej Dyrekcji nie prowadzono przyjęć pensjonariuszy, natomiast w latach 2014 – 2017 z DPSZ do Domu Lekarza Seniora przeniosły się łącznie 34 osoby. Jak wynika ze składanych wyjaśnień wynikało to z planowanej m.in. przez poprzednią Dyrekcję likwidacji DPSZ lub konsolidacji z Domem Lekarza Seniora. W 2017 r. w DPSZ odbyło się dziewięć posiedzeń komisji kwalifikacyjnej, która rozpatrywała kandydatury 19 osób, z czego do Domu przyjęto 12¹⁸. Ponadto przyjęto dwie osoby dla których nie przeprowadzono w 2017 r. postępowania kwalifikacyjnego. Jedna z tych osób przeniosła się do DPSZ w maju 2017 r. z Domu Lekarza Seniora¹⁹. Druga z osób przebywała w DPSZ od listopada 2016 r. do maja 2017 r., a następnie, po nieobecności trwającej siedem miesięcy, wróciła 1 grudnia 2017 r. W przypadku pięciu osób, stojących na komisji w 2017 r., nie zostały one przyjęte lub nie zgłosiły się na pobyt w DPSZ do końca 2017 r. z uwagi na sprawy osobiste, rodzinne lub oczekując na dostępność pokoju jednoosobowego²⁰. W regulaminie organizacyjnym Domu, jak i regulaminie komisji kwalifikacyjnej brak było uregulowań dotyczących postępowania w odniesieniu do osób, które zostały zakwalifikowane, a nie zgłaszają się na pobyt.

Skład komisji kwalifikacyjnej przyjęć pensjonariuszy był zgodny z regulaminem. W każdym przypadku wnioskodawca uczestniczył w posiedzeniu. Komisja

¹⁷ Na 1 stycznia 2017 r – 32 osoby, na 30 czerwca 35 osób i na koniec roku 37 osób.

¹⁸ Trzem osobom Komisja udzieliła decyzji odmownej.

¹⁹ Osoba ta na Komisję kwalifikacyjną w DPSZ stawiała w 2013 r., a następnie w 2015 r. na własną prośbę wyprowadziła się do Domu Lekarza Seniora.

²⁰ Pracownik socjalny pozostawał w kontakcie z osobami, sporządzał notatki z rozmów telefonicznych. Część pokoi pozostawała w remoncie i osoby były informowane pisemnie, zgodnie z postanowieniami regulaminu Komisji Kwalifikacyjnej nt. możliwego przyjęcia.

dokonywała oceny pod względem formalnoprawnym złożonych dokumentów, tj. skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego wraz z załączonym wywiadem pielęgniarstwowym i zaświadczeniem lekarskim, decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczącej świadczenia emerytalno-rentownego w zakresie miesięcznego dochodu, kopii dokumentacji potwierdzających 10-letnie zatrudnienie w służbie zdrowia. W 2017 r. nie było osób, u których stwierdzono i potwierdzono choroby kwalifikujące, zgodnie z wymogami regulaminu Komisji, do przeniesienia do innej placówki o właściwym profilu.

(dowód: akta kontroli str. 2-31, 521-551, 557-561, 563-568, 639-649)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W trzech przypadkach w pracach komisji kwalifikacyjnej przyjąć pacjentów na pobyt w Domu nie brała udziału starsza pielęgniarka koordynująca DPSZ. Skład trzyosobowej komisji określa § 2 ust. 2 pkt 2 regulaminu komisji. Naruszono tym samym § 3 ust. 5 Regulaminu, zgodnie z którym decyzję o zakwalifikowaniu lub braku możliwości zakwalifikowania osoby do Domu komisja podejmuje poprzez głosowanie w pełnym składzie, większością głosów.

Jak wyjaśnił Dyrektor wynikało to z faktu przebywania tej osoby na urlopie lub zwolnieniu lekarskim, a regulamin pozwala przyjąć pensjonariusza większością głosów. Poprzednia Dyrektor DPSZ wyjaśniła, iż pouczyła komisję o zaistniałej nieprawidłowości, jednakże, z uwagi na nagły termin posiedzenia wielokrotnie przesuwany, pilne potrzeby kandydatów odnośnie przyjęcia jak i trud włożony w ich przyjazd na posiedzenie komisji, uniemożliwił jej odwołanie.

W ocenie NIK, przy obowiązujących regulacjach wewnętrznych, komisja może podejmować decyzje jedynie w pełnym składzie.

2. Jeden z protokołów komisji nie został przedstawiony Dyrekcji do akceptacji, co naruszało § 3 pkt 6 regulaminu, zgodnie z którym po dokonaniu kwalifikacji sporządzany jest protokół i wraz z podpisami członków komisji przekazywany jest Dyrektorowi Domu do akceptacji.

Jak wyjaśnił Dyrektor DPSZ był to wynik przeoczenia, poprzednia Dyrektor stwierdziła, iż nie przedstawiono jej protokołu, a o przyjęciu nowych pensjonariuszy dowiedziała się z raportu pielęgniarstwowego.

3. Dokonano przyjęcia siedmiu osób wbrew § 3 pkt 1 regulaminu komisji kwalifikacyjnej w zakresie zgodności dokumentów składanych przez kandydata z przyjętymi kryteriami.

W jednym przypadku dotyczyło to wymogu dotyczącego minimalnej liczby punktów w skali Barthel (50-60), określonej przez lekarza kierującego. Dyrektor Domu wyjaśnił, iż decyzję pozytywną odnośnie przyjęcia podjęto, gdyż lekarz POZ wskazał osobę jako przypadek nagły, poza tym niska liczba punktów wynikała z urazu biodra i uda, które były czasowe, ponadto wskazano iż osoba była w pełni świadoma. Była Dyrektor stwierdziła natomiast iż z protokołu przedstawionego jej do akceptacji nie wynikały żadne uwagi czy zastrzeżenia co do kandydatki.

W pozostałych sześciu przypadkach nieprawidłowość dotyczyła niespełnienia wymogu dotyczącego posiadania minimum 10-letniego stażu pracy w służbie zdrowia.

Jak wskazano, decyzję podjęto, biorąc pod uwagę powinowactwo, sytuację zdrowotną, rodzinną, wiek osób oraz fakt, iż Dom dysponował wolnymi miejscami. Podobne wyjaśnienie złożyła w tej kwestii była Dyrektor Domu.

(dowód: akta kontroli str. 521-555, 639-649)

4. Jeden z pacjentów przebywał w DPSZ od listopada 2016 r. do maja 2017 r., a następnie po nieobecności trwającej siedem miesięcy wrócił 1 grudnia 2017 r. NIK zwraca uwagę, iż zgoda na czasową nieobecność wynosząca ponad 60 dni była niezgodna § 13 pkt 6 regulaminu organizacyjnego, a osoba ta powinna być pozbawiona prawa pobytu w DPSZ.

Jak wyjaśniła była Dyrektor DPSZ „długi urlop” wynikał z trudnej sytuacji rodzinnej, socjalnej i zdrowotnej tej osoby.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym jedynym wyjątkiem jest nieobecność wynikająca z udokumentowanej hospitalizacji, co w tym przypadku nie miało miejsca.

5. DPSZ nie zrealizował w pełni zaleceń pokontrolnych po kontroli Ministerstwa Zdrowia przeprowadzonej w lipcu 2015 r.

Zastrzeżenia kontrolerów dotyczyły:

- przestrzegania obowiązujących w DPSZ zasad i wymogów kwalifikowania pacjentów na pobyt;
- zapewnienia w DPSZ odpowiedniej do stanu zdrowia bezpieczeństwa i ilości pacjentów obsady lekarzy, pielęgniarek, psychologa, terapeuty zajęciowego i fizjoterapeuty oraz zapewnienie pensjonariuszom świadczeń wykonywanych przez logopedę;
- zwiększenia na nocnych dyżurach obsady pielęgniarskiej do minimum dwóch osób;
- podjęcia działań, w miarę posiadanych środków, zmierzających do przystosowania pomieszczeń DPSZ (pokoi, toalet, ogólnodostępnych łazienek) do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W dalszym ciągu pomieszczenia nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, brak jest zatrudnienia dwóch osób na dyżurach nocnych w zakresie obsługi pielęgniarskiej, a także występowały błędy w zakresie kwalifikowania osób na pobyt w Domu.

Jak wyjaśniła była Dyrektor DPSZ powodem nierealizowania w pełni wszystkich działań było m.in. wstrzymanie przyjęć do DPSZ w latach 2014-2016, co z kolei spowodowane było m.in. planowaną przez MZ likwidacją lub konsolidacją DPSZ z DSL. Wynikało to m.in. z faktu iż DPSZ nie spełniał wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Była Dyrektor wskazała również na fakt spotkań w Ministerstwie Zdrowia, na których przedstawiano rozbieżne plany dotyczące DPSZ. W listopadzie 2015 r. omawiano m.in. kwestię przekształcenia DPSZ w dom pomocy społecznej i przeniesienia chętnych pensjonariuszy do DLS. W notatce ze spotkania wskazano również, iż DPSZ m.in. nie spełnia wymagań uregulowanych zarówno przepisami dotyczącymi domów pomocy społecznej, jak i zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych. Natomiast, jak wyjaśniła była Dyrektor, w marcu 2016 r. otrzymała ustne zapewnienie, że DPSZ nie będzie likwidowany ani łączony z DLS, a Ministerstwo będzie szukać środków finansowych na poprawę funkcjonowania DPSZ. Na potwierdzenie zmiany planów, w czerwcu 2016 r., Dyrektor DPSZ otrzymała pismo od Podsekretarza Stanu w MZ aby „dalej kontynuować działalność statutową oraz realizować zadania Domu w ramach posiadanych środków budżetowych”. Wyjaśniła także, iż w 2016 r. prowadzono liczną korespondencję z Ministerstwem Zdrowia dotyczącą szacunkowych kosztów remontu jednego (pustego) pietra lub jego części oraz kosztów zwiększenia obsady

personelu²¹. W ramach posiadanych bieżących środków dokonano odnowy korytarzy na parterze i na pierwszym piętrze oraz pokoi administracji. Do końca pełnienia funkcji przez byłą Dyrektora nie otrzymano dodatkowych środków ani informacji w tym zakresie. Obecny Dyrektor DPSZ wyjaśnił m.in., że w 2018 r. podjęto działania m.in. występując o zapewnienia środków finansowych na przeprowadzenie niezbędnych inwestycji w zakresie dostosowania DPSZ do potrzeb osób niepełnosprawnych, czy zwiększenia zatrudnienia w obsadzeniu nocnych dyżurów pielęgniarskich, a ponadto od marca 2018 r. rozszerzono zakres świadczonych usług przez terapeutę zajęciowego, psychiatrę oraz planowane jest, po uzyskaniu środków finansowych, zatrudnienia psychologa. Wskazał również, że w DPSZ dokonano szacunków wstępnych kosztów niezbędnych remontów, czy modernizacji i skierowano do Ministra Zdrowia wnioski dotyczące zarezerwowania środków na działania inwestycyjne w kwocie 221 tys. zł, co umożliwi dostosowanie Domu do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²².

NIK zauważa podejmowane działania w tym zakresie przez Dyrekcję DPSZ oraz brak środków finansowych na pełną realizację zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 216-219, 259-327, 557-568, 563-568, 598-613)

3. Sprawozdawczość

Opis stanu
faktycznego

Badaniem objęto prawidłowość sporządzania przez DPSZ rocznych sprawozdań budżetowych za 2017 r.:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2017 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Sprawozdania te przekazują prawdziwy obraz dochodów i wydatków, a także należności i zobowiązań w 2017 r. Zostały sporządzone terminowo, rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, a kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Stosowany system kontroli zarządczej zapewniał w sposób racjonalny prawidłowość sporządzonych sprawozdań.

(dowód: akta kontroli str. 124-195)

²¹ W korespondencji z MZ Dyrektor DPSZ wskazywała koszty w wysokości ok. 210 tys. za zagospodarowanie piętra II lub 129 tys. w przypadku remontu połowy piętra; koszty dodatkowe 158 tys. zł lub 274 tys. zł w tym: m.in. adaptację pokoi 2-osobowych na 1-osobowe z łazienką i prysznicem, remont i malowanie klatek schodowych, malowania balustrad i uszczelnianie balkonów na 2 lub 3 piętrach oraz remonty pralni, suszarni czy pomieszczenia socjalnego, a także remontów pokoi 1-os. z wymianą instalacji elektrycznej na parterze i I piętrze. Ponadto koszty dotyczące obsady zwiększenia personelu o rocznej wartości 610 tys. zł.

²² Dz. U. z 2012 r. poz. 739. Zaplanowane działania dotyczą: modernizacji podłóg w pokojach pensjonariuszy i wymiany drzwi na szerokie (zgodnie z § 29 i § 32 rozporządzenia) oraz łazienki dla niepełnosprawnych (wymogi z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

Ustalono
nieprawidłowości

Błędnie ewidencjonowano dowody księgowe, dotyczące zakupu energii elektrycznej, ciepłej i gazu, zaliczając te operacje do innych okresów miesięcznych, niż tych, w których zdarzenie gospodarcze miało miejsce. Były one ujmowane w miesiącach, w których dokonano zapłaty, zgodnie z metodą kasową, nie zaś memoriałową. W konsekwencji błędnie wykazywano kwoty zobowiązań (niewymagalnych) w miesięcznych sprawozdaniach. Sprawozdanie roczne za 2017 r. zostało skorygowane²³.

(dowód: akta kontroli str. 139-142, 557-562, 563-568)

VI. Uwagi i wnioski

Uwagi

W ocenie NIK przyjęty miernik ilościowy, zamiast miernika rezultatu czy produktu, nie zobrazuje poprawy jakości życia osób przewlekle chorych i nie może rozliczać realizacji przyjętego celu.

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o:

1. Wyeliminowanie przypadków przyjmowania pensjonariuszy wbrew uregulowaniom wewnętrznym w tym zakresie.
2. Przeanalizowanie aktualnego regulaminu pracy komisji kwalifikacyjnej w celu dostosowania go do pozostałych rozwiązań prawnych obowiązujących w DPSZ oraz do faktycznych potrzeb Domu.
3. Wprowadzenie w polityce rachunkowości zasad dotyczących ujmowania dowodów księgowych we właściwych okresach i uwzględniania, przy wprowadzaniu dowodów do ewidencji księgowej, daty dokonania operacji gospodarczej.
4. Podjęcie skutecznych działań zmierzających do zapobiegania nieterminowemu regulowaniu zobowiązań.
5. Terminowe przekazywanie do PFRON stosownych deklaracji miesięcznych i rocznych.
6. Zatrudnienie pracownika na samodzielne stanowiska inspektora ds. BHP i Ochrony Przeciwpowodzi.
7. Podjęcie działań dostosowujących DPSZ do wymogów określonych dla placówki wykonującej działalność leczniczą.

VII. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

²³ Korektę przekazano do MZ w dniu 6 lutego 2018 r.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, dnia 22.03.2018r.

Kontroler
Tomasz Marcin Grudziński
Główny Specjalista k.p.


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


Podpis

