



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.007.02.2019

Mirosław Leśkiewicz
Dyrektor
Samodzielnego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Siedlcach
ul. J. Kilińskiego 29
08 – 110 Siedlce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, ul. Jana Kilińskiego 29, 08-110 Siedlce (dalej „SPZOZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Leśkowicz, Dyrektor SPZOZ ¹
Zakres przedmiotowy kontroli	Ocena udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym, przestrzegania wymogów określonych w obowiązujących przepisach i umowach z NFZ oraz gospodarka finansowa.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 oraz I półrocze 2019 r. z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na okres objęty kontrolą
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/37/2019 z dnia 4 września 2019 r.

(Dowód: akta kontroli str. 1 – 2, 129)

OCENA
OGÓLNA

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia sposób i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (w dalszej treści „ZOL” lub „Zakład”) w Siedlcach.

Działalność ZOL prowadzona była zgodnie z zakresem zgłoszonym do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego oraz zgodnie z umową zawartą z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ lub NFZ).

Pacjentów kwalifikowano i przyjmowano do Zakładu zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁴. Opracowane zostały wewnętrzne zasady przyjmowania pacjentów, zaś lista oczekujących prowadzona była rzetelnie, w kolejności chronologicznej.

Pacjenci mieli zapewnioną bieżącą opiekę lekarską i pielęgniarскую, jak również odpowiednią do swojego stanu zdrowia rehabilitację i opiekę psychologiczną.

¹ Pełni funkcję od 1 lutego 2010 r.

² Dz. U. z 2019 r., poz. 489, ze zm., dalej ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo w formie oceny opisowej.

⁴ Dz. U. 2015 poz. 1658, ze zm., dalej również: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel posiadający kwalifikacje zgodne z wymogami ww. rozporządzenia oraz umowami o udzielanie świadczeń opieki długoterminowej. Zakład zapewnił prawidłowe warunki lokalowe i sprzętowe do udzielania świadczeń, stan sanitarny obiektu nie stwarzał zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów.

Ustalono, że ZOL nierzetelnie określał wysokość dochodów pacjentów będących podstawą do ustalenia odpłatności za pobyt w Zakładzie. W celu oszacowania dochodów pacjentów ubiegających się o przyjęcie do Zakładu oraz w nim przebywających korzystano wyłącznie z dokumentacji⁵ emerytalnej/rentowej przesyłanej przez ZUS/KRUS lub z dokumentacji ośrodków pomocy społecznej, nie podejmując czynności w celu ustalenia potencjalnych, innych źródeł dochodu pacjentów.

W analizowanym okresie ZOL ponosił corocznie straty finansowe, w 2017 r. stratę w wysokości 1,4 mln. zł (43,4% przychodów), w 2018 r. 2,0 mln. zł (59,4% przychodów), zaś w I półroczu 2019 r. 1,0 mln. zł (56,8% przychodów).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

W skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach wchodzi m.in. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy zlokalizowany w Siedlcach, ul. Bema 22 (w dalszej treści „ZOL” lub „Zakład”) oraz Szpital wraz z apteką szpitalną zlokalizowane przy ul. Starowiejskiej 15. Zakład dysponuje 62 miejscami dla pacjentów. Zakład nie udzielał świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

OBSZAR

1. Zasady udzielania świadczeń opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym

1.1. Zasady przyjmowania pacjentów

Opis stanu faktycznego

Zasady przyjmowania pacjentów określone zostały w zarządzeniu nr 36/2012 Dyrektora SPZOZ w Siedlcach z 2 lipca 2012 r. w sprawie ustalenia zasad postępowania związanych z przyjęciem pacjentów do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach⁷. Zarządzenie określało między innymi dokumentację niezbędną do złożenia przez ubiegającego się o przyjęcie do ZOL, kryteria przyjęcia, zasady prowadzenia listy oczekujących na przyjęcie. Przyjęcia poza kolejnością dotyczyły kombatantów, pacjentów aktualnie hospitalizowanych w szpitalu SPZOZ w Siedlcach oraz pacjentów, u których wystąpiły wskazania zdrowotne z uwzględnieniem warunków socjalno – bytowych.

(Dowód: akta kontroli str. 36 - 67)

W roku 2017 średni czas oczekiwania na przyjęcie wyniósł 349 dni. Z ewidencji

⁵ Zaświadczenia, decyzje o wysokości przyznanej emerytury/renty.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo w formie oceny opisowej.

⁷ Powyższe zarządzenie zostało dwukrotnie zaktualizowane, tj. w dniu 25 marca 2015 r. zarządzeniem nr 13/2015 oraz 7 marca 2017 r. zarządzeniem nr 7/2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia zasad postępowania związanych z przyjęciem pacjentów do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach.

oczekujących, z powodu zgonu, wykreślonych zostało 10 osób. Na dzień 31 grudnia 2017 r. na liście oczekujących na przyjęcie do ZOL umieszczonych było 76 osób. Według stanu na 31 grudnia 2018 r. na liście oczekujących na przyjęcie do ZOL umieszczone były 62 osoby. Średni czas oczekiwania wyniósł 375 dni. Z ewidencji, z powodu zgonu, wykreślonych zostało 18 osób. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. na liście oczekujących były 67 osoby. Średni czas oczekiwania wyniósł 275 dni. Z ewidencji, z powodu zgonu, wykreślonych zostało 8 osób.

Lista oczekujących, w formie elektronicznej, prowadzona była rzetelnie i przejrzystie, a wpisy były dokonywane chronologicznie i obejmowały: numer kolejnego wpisu w ewidencji, datę wpisu na listę oczekujących, dane o osobie oczekującej na udzielenie świadczenia, w tym dane kontaktowe, rozpoznanie lub powód i tryb planowanego przyjęcia, dane dotyczące planowanego terminu udzielenia świadczenia, przyczyny i daty ewentualnej zmiany terminu udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem, dane dotyczące skreślenia osoby z listy oczekujących, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu na listę oczekujących.

W 2017 r. do ZOL przyjętych zostało 15 osób, w tym 9 jako przypadki pilne i 6 jako stabilne, w 2018 r. przyjęto również 15 osób, 8 – jako pilne i 7 jako stabilne. W I półroczu 2019 r. przyjęto 14 osób, w tym 11 jako pilne.

(Dowód: akta kontroli str. 110 – 115, 130 – 174)

Według stanu na 4 października 2019 r., w ZOL w Siedlcach przebywało 11 pacjentów, dla których ocena poziomu samodzielności wynosiła „0” punktów w skali Barthel. W czterech przypadkach ustanowiony został sądownie opiekun prawny, w pozostałych przypadkach pacjenci posiadali opiekunów faktycznych, którzy dokonywali adnotacji o wyrażeniu zgody na przyjęcie do ZOL – u w dokumentacji medycznej pacjenta.

Wyjaśniono, że „wnioski o przyjęcie do ZOL pacjentów, którzy nie byli w stanie samodzielnie złożyć podpisu z powodu stanu zdrowia i nie posiadali na ten moment opiekunów prawnych, składane były przez opiekunów faktycznych, którzy dokonywali adnotacji/zgody na przyjęcie do ZOL-u wpisując (pokrewieństwo) na dokumentacji medycznej. Lekarz wypełniający wniosek wpisywał adnotację, że pacjent nie jest w stanie złożyć własnoręcznego podpisu, podpisywał i stemplował się przy wpisie. Czas oczekiwania w sądzie na ustalenie opiekuna prawnego trawa dość długo, pacjent po wypisie z szpitala, oczekując na przyjęcie do zakładu, nie miałyby zapewnionej w tym okresie odpowiedniej opieki medycznej.

ZOL, w przypadku przyjęcia dokumentów z podpisem opiekuna faktycznego, informował osoby składające o konieczności wystąpienia do sądu o ustalenie opiekuna prawnego”.

(Dowód: akta kontroli str. 281 – 286, 447)

Badaniem, pod kątem rzetelności prowadzenia ewidencji oczekujących i realizacji obowiązku zapewnienia równego dostępu pacjentów, objęto 60 wpisów zawartych w rejestrze osób oczekujących⁸. W 20 przypadkach (11 w 2017 r., 8 w 2018 r. i jednego w 2019 r – I półrocze) pacjent nie zgłosił się w zaplanowanym terminie, w 4 przypadkach (jeden w 2017 r. i 3 w 2018 r.) pacjent zrezygnował z przyjęcia do ZOL, w 14 przypadkach (4 w 2017 r., 3 w 2018 r. i 7 w 2019 r – I półrocze) udzielono świadczenia, tj. przyjęto do ZOL, w 13 przypadkach nastąpił zgon pacjenta przed przyjęciem, w 9 przypadkach (dotyczących roku 2019 r.) pacjent znajdował się na liście oczekujących.

(Dowód: akta kontroli str. 390 - 393)

⁸ Zapisanych na listę oczekujących według stanu na 31 grudnia w 2017 r. i 2018 r. oraz na 30 czerwca 2019 r.

W 2017 r. zanotowano 5 przypadków przyjęcia pacjenta przed upływem wyznaczonego terminu (od 77 do 240 dni). W dokumentacji pn. „Kolejki oczekujących” w czterech przypadkach zawarto zapis „przypadek pilny”, w jednym przypadku „przypadek stabilny” (pacjent przyjęty 77 dni przed upływem wyznaczonego terminu). W dokumentacji medycznej, w skierowaniu do ZOL zapisano – „przypadek stabilny”. Stan pacjenta określono na „0” punktów w skali Barthel. Kierownik ZOL wyjaśniła, że „podczas wydawania opinii omyłkowo zakwalifikowano pacjenta, nie poniosło to za sobą żadnych skutków, pacjent z skalą 0 punktów Skali Barthel został prawidłowo przyjęty do ZOL –u”. Błąd w dokumentacji został skorygowany. W 2018 r. zanotowano 5 przypadków przyjęcia pacjenta przed upływem wyznaczonego terminu, wszystkie dotyczyły „przypadków pilnych”.

W I półroczu 2019 r. zanotowano 8 przypadków (72,7% badanych) przyjęcia pacjenta przed upływem wyznaczonego terminu (od 26 do 154 dni). Wszystkie analizowane przykłady dotyczyły „przypadków pilnych”

(Dowód: akta kontroli str. 130 – 174, 393 – 397, 398, 424)

Przy przyjęciu pacjenci legitymowali się aktualnymi skierowaniami wydanymi przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wraz z wymaganą dokumentacją⁹.

ZOL nie zapewnił pacjentom lub ich rodzinom możliwości informatycznego sprawdzania swojego statusu, w tym zwłaszcza czasu oczekiwania, terminu przyjęcia i wymaganej dokumentacji.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że pacjent i jego opiekunowie mają możliwość osobiście lub telefonicznie zasięgnąć informacji na temat swojego statusu, w tym czasu oczekiwania, terminu przyjęcia i wymaganej dokumentacji.

(Dowód: akta kontroli str. 424)

1.2. Kwalifikacja przyjmowania pacjentów do pobytu w ZOL

Próba przeprowadzona na 50 losowo wybranych pacjentach, przebywających w Zakładzie w latach 2017 – 2019 (I kwartał), wykazała, że:

- nie wystąpiły przypadki przebywania w ZOL pacjentów, których ocena poziomu samodzielności przekraczała 40 punktów w skali Barthel (zakres oceny pacjentów w momencie przyjęcia od 0 do 40¹⁰ pkt w skali Barthel, średnia 8,6 pkt);
- najczęstszymi jednostkami chorobowymi (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10), z którymi przyjmowano pacjentów były: I63.3 - Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic mózgowych – 6 osób, I63.4 Zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic mózgowych – 4 osoby, I50.9 - Niewydolność serca, nieokreślona – 5 osób, I70.9 - Miażdżyca uogólniona i nieokreślona – 3 osoby.

Nie wystąpiły przypadki przyjęcia do ZOL pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, chorobą psychiczną lub uzależnieniem w wywiadzie. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL wyniósł 108,2 dnia. We wszystkich analizowanych przypadkach lekarze oraz pielęgniarki dokonywali comiesięcznej oceny stanu pacjentów wg. skali Barthel. Wszyscy pacjenci byli badani przez lekarza co najmniej dwa razy w tygodniu, jak również objęci byli świadczeniami udzielanymi przez fizjoterapeutów oraz psychologów wykazanych w załączniku nr 2 do umowy zawartej z NFZ. Ośmiu pacjentów miało udzielane świadczenia przez logopedę wykazanego w załączniku nr 2 do umowy zawartej z NFZ. Dwudziestu dziewięciu pacjentom świadczeń udzielał terapeuta zajęciowy wykazany w załączniku nr 2 do umowy zawartej z NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 192 - 204)

⁹ Wymienione w §4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych (Dz. U. poz. 731).

¹⁰ 40 pkt. W skali Barthel dotyczyło jednego pacjenta przyjętego w 2007 r.

1.3. Pacjenci w ZOL

Wiek pacjentów przyjętych do ZOL w okresie 2017 r. - I półrocze 2019 r. wynosił:

- do 40 roku życia, wg. stanu na koniec 2017, 2018 - trzy osoby, na koniec I półrocza 2019 r. – dwie osoby;
- osób w wieku 41 – 65 lat przyjęto w 2017 r. - 35, w 2018 – 30, w I półroczu 2019 r. - 22.
- w wieku powyżej 65 lat przyjęto w 2017 r. - 103, w 2018 – 98, w I półrocze 2019 r. - 76.

Według stanu na 30 czerwca 2019 r., w podziale na czas pobytu w ZOL, do 6 miesięcy było 14 osób, od 6 miesięcy do 1 roku – 5, od 1 do 3 lat – 29, od 3 do 5 lat – 8, od 5 do 10 lat – 4, powyżej 10 lat – 2.

(Dowód: akta kontroli str. 104 - 105)

Według informacji uzyskanej z Domu Pomocy Społecznej w Siedlcach, do ZOL przeniesiono 7 pacjentów, w tym 3 w 2017 r., jednego w 2018 i 3 w I półroczu 2019 r.

(Dowód: akta kontroli str. 428)

Stwierdzone
nieprawidłowości

ZOL przyjmował pacjentów, którzy nie złożyli osobiście wniosku o skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego. Zgodę za nich wyrażały osoby, które nie były do tego umocowane prawnie, co było niezgodne z trybem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

OCENA CZĄSTKOWA

ZOL zgodnie z obowiązującymi przepisami kwalifikował pacjentów do objęcia opieką długoterminową. Świadczenia udzielane były przez personel wykazany w umowie zawartej z NFZ, posiadający wymagane kwalifikacje. Prawidłowo ustalono zasady przyjmowania pacjentów, uwzględniając kryteria medyczne, czym zapewniono pacjentom równy dostęp do świadczeń. Ewidencja osób oczekujących na przyjęcie do ZOL prowadzona była rzetelnie. NIK zwraca uwagę na przypadki pobytu w ZOL pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwiał uzyskanie od nich świadomej zgody na pobyt i leczenie, nieposiadających opiekuna prawnego, w przypadku których zgodę wyrażały osoby nieumocowane prawnie.

OBSZAR

2. Realizacja umów zawartych z NFZ, przygotowanie ZOL do udzielania świadczeń

2.1. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Opis stanu
faktycznego

ZOL w Siedlcach rozpoczął działalność od 1 stycznia 2000 r., został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) pod nr 000000007525. Rzeczywista liczba łóżek w Zakładzie (62) była zgodna z liczbą łóżek zgłoszonych do RPWDL oraz liczbą wykazaną w umowie zawartej z MOW NFZ.

W okresie objętym kontrolą dwukrotnie wnioskowano o dokonanie zmian w zapisach Księgi Rejestrowej odnoszących się do ZOL. Zmiany dotyczyły zwiększenia, a następnie zmniejszenia liczby łóżek¹¹.

(Dowód: akta kontroli str. 3 – 16, 206 – 207, 222-280)

Wyjaśniono, że „SPZOZ w Siedlcach od wielu lat zwracał się z wnioskiem o uruchomienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego. Starania nie przyniosły efektów i NFZ nie ogłaszał konkursu na realizację tego typu świadczeń zdrowotnych. Mając na uwadze duże potrzeby ZOL zwykłego oraz brak kontraktu zwiększyliśmy liczbę łóżek w ZOL zwykłym by móc przyjmować większą liczbę pacjentów. Następnie NFZ ogłosił konkurs na realizację świadczeń na zol psychiatryczny i związku z tym wystąpiliśmy z wnioskiem o zmniejszenie ilości łóżek by móc przystąpić do konkursu na realizację świadczeń opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych”.

(Dowód: akta kontroli str. 424)

2.2. Sprawozdawczość ZOL

Dane wykazywane w corocznych sprawozdaniach MZ – 29A odnośnie kadry, struktury wieku osób przebywających w Zakładzie, jak również działalności długoterminowej opieki zdrowotnej były zgodne ze stanem rzeczywistym. Sprawozdania złożono terminowo na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017¹².

(Dowód: akta kontroli str. 68 – 89, 222 – 280, 306 - 307)

2.3. Zasady udzielania świadczeń

SPZOZ Siedlce posiadał certyfikat ISO 9001:2015¹³. W dokumentacji certyfikacyjnej określono:

- procedury systemowe, w tym między innymi procedury nadzoru nad dokumentami i zapisami, działania korygujące i zapobiegawcze, zarządzanie aspektami środowiskowymi;
- procedury medyczne, w tym: przyjęcia do ZOL, czynności pielęgniarstwa wobec pacjenta;
- instrukcje medyczne, w tym zasady związane z przechowywaniem leków stanowiących własność pacjenta, karmienia pacjenta przez zgłębnik żołądkowy, profilaktyki odleżyn u pacjentów hospitalizowanych, pomocy psychologicznej pacjentom i ich rodzinom, a także zapobiegania powikłaniom intubacji lub tracheotomii;
- procedury administracyjne;
- procedury/ instrukcje pn. „Polityka czystości”.

(Dowód: akta kontroli str. 175 - 187)

¹¹ W dniu 18 lutego 2019 r. ZOL zgłosił do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wniosek o dokonanie zmiany w RPWDL dotyczących zwiększenia liczby łóżek z 62 do 80. W dniu 15 maja 2019 r. zwrócił się o dokonanie wpisu zmniejszającego liczbę łóżek z 80 na 62, tj. do liczby wyjściowej.

¹² Dz. U. poz. 837, ze zm.

¹³ Certyfikat ISO nr 019810014881, ważny od 22 sierpnia 2018 r. do 24 października 2020 r.

2.4. Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL

Pomieszczenia ZOL znajdują się w budynku dwukondygnacyjnym, pokoje pacjentów usytuowane są na parterze (16 pokoi) oraz na II piętrze (13 pokoi).

Warunki lokalowe i sprzętowe ZOL zapewniały właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pomieszczenia ZOL spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁴.

Warunki lokalowe i rodzaj posiadanego sprzętu medycznego i pomocniczego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Sprzęt medyczny przechowywany był w gabinetach zabiegowych lub w miejscach udzielania świadczeń.

W ZOL sprzęt jednorazowego użytku (j.u.) zamawiany był na bieżąco, w zależności od aktualnych potrzeb. Sprzęt jednorazowy rozdysponowywany pacjentom indywidualnie zamawiany był z magazynu ogólnego SPZOZ za pomocą dedykowanego oprogramowania/ systemu informatycznego. Pozostały sprzęt jednorazowy m. in. rękawiczki, preparaty dezynfekcyjne, środki higieniczne (pieluchy, podkłady, pianki pielęgnacyjne, myjki) zamawiany był w programie magazynowym lub poprzez pocztę służbową, a dostarczany przez transport wewnętrzny SPZOZ z magazynu ogólnego lub apteki szpitalnej dwa razy w tygodniu.

Na konsultacje zewnętrzne pacjenci ZOL przewożeni byli transportem wewnętrznym SP ZOZ.

(Dowód: akta kontroli str. 188 – 191, 205)

2.5. Zatrudnienie w ZOL

Zatrudnienie w Zakładzie, w okresie objętym kontrolą, było zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. w ZOL zatrudnionych było 59 osób, w tym 53 na podstawie umowy o pracę oraz 6 w ramach umowy cywilnej.

Lekarzy medycyny było siedmiu, w tym 4 zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej, 23 pielęgniarki, 7 fizjoterapeutów, terapeuta zajęciowy, 2 psychologów, 3 sanitariuszy, logopeda, 13 opiekunów medycznych, kapelan szpitalny. Według stanu na 31 grudnia 2018 r. w ZOL zatrudnionych było 57 osób, w tym 52 na podstawie umowy o pracę, w tym 6 lekarzy medycyny (3 zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej), 23 pielęgniarki, 7 fizjoterapeutów, 1 terapeuta zajęciowy, 2 psychologów, 3 sanitariuszy, 1 logopeda, 12 opiekunów medycznych, kapelan szpitalny.

Według stanu na 30 czerwca 2019 r. zatrudnionych było 57 osób, w tym 5 lekarzy medycyny (3 zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej), 22 pielęgniarki, dwóch terapeutów zajęciowy, 3 psychologów, 13 opiekunów medycznych.

Na pozostałych stanowiskach nie dokonano zmian.

W podziale na grupy pracownicze, według stanu na 31 grudnia 2017 r. w ZOL liczba lekarzy ze specjalizacją określona w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppk. 1 lit a Lekarze wyniosła 2,45 (liczba etatów przeliczeniowych wymaganych, zgodnie

¹⁴ Dz. U. poz. 595. Rozporządzenie to obowiązuje od 1 kwietnia 2019 r. Uprzednio obowiązywało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. poz. 739).

z rozporządzeniem MZ – 1,77), czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 4 część I pkt 1 ppk. 1 lit a Pielęgniarki wyrażony jako udział w czasie pracy pielęgniarek ogółem wyniósł 22 etaty przeliczeniowe (wymóg – 25%, tj. 13 etatów), liczba fizjoterapeutów wyniosła 7 (liczba etatów wymaganych – 5,5), terapeuta zajęciowy – 1 (wymagane – 0,9), psycholog – 1,21 (wymagane – 0,9).

Według stanu na 31 grudnia 2018 r. liczba etatów przeliczeniowych lekarskich, pielęgniarskich oraz pozostałych grup zawodowych była zgodna z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Według stanu na 30 czerwca 2019 r. wymogi odnośnie zapewnienia odpowiednich stanów grup zawodowych zostały spełnione, przy czym liczba lekarskich etatów przeliczeniowych wyniosła 1,78 (wymagane 1,77).

(Dowód: akta kontroli str. 306 - 307)

Liczba lekarskich etatów przeliczeniowych faktycznie posiadanych uległa zmniejszeniu z 2,45 na koniec 2017 r. do 1,78 na koniec I połowy 2019 r.

Oświadczono, że SPZOK podejmuje różnego rodzaju działania mające na celu pozyskanie pracowników medycznych, a w szczególności lekarzy. Ogłoszenia dotyczące zatrudnienia zamieszczane są na stronie internetowej Zakładu, w prasie oraz na tablicy ogłoszeń.

(Dowód: akta kontroli str. 449)

2.6. Zapewnienie rehabilitacji pacjentom, którzy nie posiadają prawidłowej masy mięśniowej i nie osiągnęli zdolności samoobsługi

W okresie objętym kontrolą wszyscy pacjenci przebywający w ZOL objęci byli zabiegami rehabilitacyjnymi. W 2017 r. rehabilitacją objęto łącznie 141 pacjentów, w tym 22, którzy mieli 0 punktów w skali Barthel, w 2018 r. 131 pacjentów, w tym 15, którzy mieli 0 punktów w skali Barthel, zaś w I połowie 2019 r. 100 pacjentów, w tym 22¹⁵, którzy mieli 0 punktów w skali Barthel. W 2019 r. siedmiu pacjentom czasowo zawieszono wykonywanie zabiegów z powodów zdrowotnych.

(Dowód: akta kontroli str. 106 – 108)

2.7. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom w ZOL

W ZOL prowadzone były na bieżąco kwartalne listy osób objętych izolacją kontaktową. Rejestr obejmował dane pacjenta, rodzaj izolacji, datę jej rozpoczęcia/zakończenia, patogen wyhodowany. W 2017 r. izolowano 17 osób, w 2018 r. - 41, w 2019 r.¹⁶ – 38. Łącznie w okresie objętym kontrolą objęte izolacją kontaktową z powodu nosicielstwa patogenu alarmowego¹⁷ były 74 osoby.

Na bieżąco prowadzone były rejestry chorych zagrożonych wystąpieniem odleżyn, zakażeń układu oddechowego, układu moczowego, a także karty obserwacji wkluc obwodowych.

(Dowód: akta kontroli str. 287 - 292)

W ZOL dokonywano corocznych przeglądów instalacji przeciwpożarowej, tj. systemu alarmowej sygnalizacji pożaru, zasilania awaryjnego, systemów oddymiania, czujek p.poż. Dla Zakładu opracowana została Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego. Dokonywano także corocznych kontroli przewodów kominowych i ciągów wentylacyjnych.

¹⁵ Według stanu na 4 października 2019 r. w ZOL przebywało 11 pacjentów z „0” punktami w skali Barthel.

¹⁶ Do końca III kwartału.

¹⁷ Osoby objęte izolacją znajdowały się w wydzielonych i oznakowanych literą „C” pokojach.

(Dowód: akta kontroli str. 208 - 221)

Pracownicy ZOL, wykonujący czynności w trakcie których dochodzi do kontaktu z materiałem biologicznym, byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

(Dowód: akta kontroli str. 439, 444 - 445)

2.8. Kontrole zewnętrzne w ZOL

W badanym okresie podmioty zewnętrzne przeprowadziły jedną kontrolę. W dniu 2 sierpnia 2018 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie przeprowadził kontrolę stanu sanitarno – higienicznego bloku żywienia oraz prowadzonej w tym zakresie dokumentacji. Sformułowano osiem wniosków pokontrolnych dotyczących, w głównej mierze, uszkodzeń mechanicznych ścian i mebli w pomieszczeniach kuchennych. W dniu 6 listopada 2018 r. SPZOZ poinformował kontrolującego o wypełnieniu zaleceń pokontrolnych.

(Dowód: akta kontroli str. 121 - 128)

2.9. Skargi pacjentów związane z udzielaniem świadczeń przez ZOL

W latach 2017 – 2019 nie wystąpiły przypadki zgłoszenia skarg przez pacjentów dotyczących działalności ZOL.

Z informacji uzyskanej z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie (MOW) wynika, że w latach 2017 - 2019¹⁸ do MOW nie wpłynęły skargi dotyczące niewłaściwej realizacji świadczeń zdrowotnych.

(Dowód: akta kontroli str. 429 – 430, 440)

2.10. Apteka

W strukturze ZOL nie została wyodrębniona apteka. Zamówione produkty medyczne dostarczane były z apteki zlokalizowanej w Szpitalu Miejskim w Siedlcach.

(Dowód: akta kontroli str. 448)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W analizowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia przygotowanie ZOL do udzielania świadczeń, jak również realizację umów zawartych z NFZ. Realizacja świadczeń w ZOL odbywała się w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowach zawartych z OM NFZ. Pacjenci objęci byli rehabilitacją, terapią zajęciową, logopedyczną i psychologiczną. Stan sanitarny ZOL zapewniał pacjentom bezpieczeństwo.

OBSZAR

3. Gospodarka finansowa ZOL

Opis stanu
faktycznego

3.1. Przychody ZOL

Przychody ZOL w 2017 r. wyniosły 3 312,1 tys. zł, z czego 2 610,1 tys. zł (78,8%) sfinansowane zostało ze środków NFZ, pozostałą zaś część stanowiły wpłaty własne pacjentów za pobyt i wyżywienie.

W 2018 r. przychody wyniosły 3 323,4 tys. zł (więcej o 11,3 tys. zł – 0,3% niż w roku poprzednim), z czego 2 605,2 tys. zł (78,4%) sfinansowane zostało ze środków NFZ, pozostałą zaś część stanowiły wpłaty pacjentów.

¹⁸ I półrocze 2019 r.

Przychody w I półroczu 2019 r. wyniosły 1 799,4 tys. zł, z czego 1 417,6 tys. zł (78,8%) sfinansowane zostało ze środków NFZ, pozostałą część stanowiły wpłaty własne pacjentów. ZOL nie posiadał innych źródeł przychodów.

(Dowód: akta kontroli str. 102 - 103)

3.2. Sprawozdania finansowe do NFZ

Na podstawie próby sprawozdań statystycznych, dotyczących 10 pacjentów¹⁹, nie stwierdzono nieprawidłowości w rozliczeniach. NFZ potwierdzał prawidłowość rozliczenia w komunikacie zwrotnym”.

(Dowód: akta kontroli str. 405 - 419)

3.3. Wysokość odpłatności dokonywanych przez pacjentów

Analizę opłat dokonywanych przez pacjentów przeprowadzono na próbie 34 pacjentów przebywających w ZOL²⁰. W przypadku 23 osób płatnikiem był ZUS, 9 – KRUS, zaś dwóch – świadczenia pomocy społecznej (GOPS, MOPR).

Wysokość odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie ustalano zgodnie z zasadami określonymi w art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹ oraz w § 8 rozporządzenia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Kwoty te ustalano na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy²². We wszystkich badanych przypadkach ZOL prawidłowo ustalił miesięczną opłatę za pobyt, w tym ponownie po każdorazowej zmianie wysokości.

Stwierdzono jednak, że w celu oszacowania dochodów pacjentów ubiegających się o przyjęcie do Zakładu korzystano wyłącznie z dokumentacji²³ emerytalno/rentowej przesyłanej przez ZUS/ KRUS lub z pomocy społecznej, pomijając analizę innych potencjalnych źródeł dochodu.

W ocenie NIK taka procedura określania dochodów była niewystarczająca, ponieważ nie dawała gwarancji ujęcia wszystkich źródeł dochodu.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że „oszacowanie wysokości dochodów następowało wyłącznie w oparciu o poświadczenia z ZUS/ KRUS o wysokości przyznanej renty/emerytury. ZOL nie sprawdzał innych źródeł dochodów pacjentów. Do dokumentacji nie dołączano oświadczenia pacjenta o braku innych dochodów. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ustalał dochód pacjenta na podstawie decyzji organów rentowych/emerytalnych/dokumentacji z opieki społecznych. Pracownik odpowiedzialny za ustalenie opłaty zasięgał informacji ustnie od pacjenta lub jego opiekuna o jego ewentualnych dodatkowych dochodach”.

(Dowód: akta kontroli str. 424, 443)

Stwierdzono różnice w naliczaniu opłaty za pobyt w Zakładzie przez ZUS/ KRUS i ZOL. Sytuacja ta odnosiła się do 31 przypadków spośród 34 analizowanych (91,2%). We wnioskach, skierowanych do organów emerytalno – rentowych, kierownik ZOL nie określał kwotowo wysokości opłaty za pobyt w ZOL. Występowało o przekazywanie 70% świadczenia na konto SPZOZ Siedlce. Organy rentowo – emerytalne potrącały 65% dochodu brutto, co spowodowało różnice

¹⁹ Badanie przeprowadzone na próbie po 10 pacjentów rozliczanych za miesiące marzec, czerwiec oraz sierpień 2017 r. i 2018 r.

²⁰ Analiza obejmowała lata 2017 – 2019 (do końca III kwartału).

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

²² Decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej lub decyzji o przyznaniu zasiłku stałego.

²³ Zaświadczenia, decyzje o wysokości przyznanej emerytury/ renty.

w kwotach przekazywanych do Zakładu. Kwoty nadpłat nie były zwracane pacjentom.

(Dowód: akta kontroli str. 308 - 387)

Dyrektor SPZOK wyjaśnił, że „zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁴ świadczeniobiorca przebywający w Zakładzie opiekuńczo - leczniczym ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Tak też postępujemy. W związku z tym, że wysokość renty/emerytury podlega waloryzacji oraz pacjenci mają inne dochody np. deputat węglowy pracownicy Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego nie określają kwotowo należnej wpłaty tytułem pobytu pacjenta w Zakładzie, lecz stosują wyłącznie zapis w/w ustawy. Działanie to ma na celu uniknięcie sytuacji, w której SPZOK w Siedlcach otrzymywałby kwotę inną niż wynika to z zapisów w/w ustawy”.

(Dowód: akta kontroli str. 443)

Odnosząc się do różnic w kwotach naliczanych do potrąceń przez ZOL i ZUS, dyrektor ZUS w Siedlcach wyjaśnił, że „(...) według ustawy o emeryturach i rentach potrącenia dokonywane na wniosek dyrektora zakładu opiekuńczo-leczniczego nie mogą przekraczać 65% świadczenia brutto. Należy podkreślić, że należność 70%, o której mowa w ustawie o pomocy społecznej - wyrażona jest w kwotach netto, natomiast potrącenie, o którym mowa w art. 140 ust. 4 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odbywa się na świadczeniu brutto, a więc niemożliwe jest przeniesienie wielkości procentowych z ustawy o pomocy społecznej do ustawy emerytalnej. Wynika to między innymi z faktu, że te dwie ustawy regulują zupełnie inne kwestie i posługują się innymi pojęciami: ustawa o emeryturach posługuje się pojęciem dochodu brutto, a ustawa o pomocy społecznej dochodem netto”.

(Dowód: akta kontroli str. 436 - 438)

3.4. Należności

Należności ZOL wynosiły na koniec 2017 r. 496,8 tys. zł, na koniec 2018 r. 332,1 tys. zł, zaś na koniec I półrocza 2019 r. 234,9 tys. zł.

Należności wynikały z rozrachunków z NFZ. W analizowanym okresie nie wykazano należności wymagalnych.

(Dowód: akta kontroli str. 102 – 103, 399 - 404)

3.5. Darowizny

W 2017 r. SPZOK²⁵ otrzymał darowiznę pieniężną w wysokości 28,8 tys. zł, w 2018 r. w wysokości 18,1 tys. zł, zaś w 2019 r. żadnej darowizny rzeczowej ani pieniężnej. Darowizny pochodziły od osób fizycznych.

(Dowód: akta kontroli str. 102, 446)

3.6. Koszty ZOL

Koszty ZOL, poniesione w 2018 r., wyniosły 5 297,9 tys. zł i były wyższe od poniesionych w 2017 r. (4 748,1 tys. zł) o 549,8 tys. zł (11,8%). Koszty, wg stanu na koniec I półrocza 2019 r., wyniosły 2 822,0 tys. zł.

²⁴ Dz. U. poz. 1373

²⁵ Środki przeznaczone na ZOL.

Najwyższy udział w kosztach miały wynagrodzenia²⁶, które w 2017 r. wyniosły 1 870,4 tys. zł (39,4%), w 2018 r. 2 339,1 tys. zł (44,2%), zaś na koniec I półrocza 2019 r. 1 222,7 tys. zł (43,3%).

Usługi obce w 2017 r. kosztowały 316,8 tys. zł, w 2018 r. 290,8 tys. zł a w I półroczu 2019 r. 176,6 tys. zł.

Wydatki poniesione były na: utrzymanie czystości, usługi pielęgniarские i lekarskie, konserwację i naprawę sprzętu, usługi transportowe i łączności.

W latach 2017 – 2019 ZOL nie korzystał z pożyczek bankowych ani kredytów.

SPZOZ otrzymywał nieoprocentowane pożyczki od podmiotu tworzącego, tj. Miasta Siedlce, w 2017 r. pożyczkę w wysokości 2 500,0 tys. zł (spłacona 22 grudnia 2017 r.), w 2018 r. pożyczkę w wysokości 2 000,0 tys. zł (spłacona 21 grudnia 2018 r.), w 2019 r. pożyczkę w wysokości 1 000,0 tys. zł (spłata do 27 grudnia 2019 r.). Pożyczki zostały udzielone na poprawę płynności SPZOZ, tj. spłatę bieżących zobowiązań z tytułu dostaw i usług kontrahentów oraz zobowiązań publicznoprawnych, dotyczących pośrednio także ZOL – u.

(Dowód: akta kontroli str. 102 – 103, 425 - 426)

3.7. Zamówienia na świadczenie usług medycznych

W latach 2017 – 2019 nie udzielano zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą.

(Dowód: akta kontroli str. 441)

3.8. Przychody oraz koszty związane z pobytem pacjentów w ZOL

Średnia miesięczna odpłatność za jednego pacjenta w 2017 r. wyniosła 397,27 zł²⁷, w 2018 r. – 445,28 zł (wzrost o 12,1% w stosunku do roku poprzedniego), a w 2019 r. - 636,36 zł (wzrost o 42,9%).

Średnia odpłatność pacjenta za jeden osobodzień w 2017 r. wyniosła 26,06 zł, w 2018 r. – 26,67 zł (wzrost o 2,3% w stosunku do roku poprzedniego), a w 2019 r. - 28,67 zł (7,5%).

Miesięczny koszt utrzymania jednego pacjenta w 2017 r. wyniósł 2 806,21 zł, w 2018 r. 3 370,18 zł (wzrost o 20,1% w stosunku do roku poprzedniego), a w 2019 r. – 4 703,27 zł (wzrost o 39,6%).

Stawka jednego osobodnia wg kosztów w 2017 r. wyniosła 184,11 zł, w 2018 r. – 201,83 zł (wzrost o 9,6% w stosunku do roku poprzedniego), a w 2019 r. – 211,89 zł (wzrost o 5,0%).

Stawka żywieniowa za jeden osobodzień wahała się od 6,04 zł w 2017 r. do 6,92 zł w 2019 r.

Stawka za leczenie za jeden osobodzień w 2017 r. wyniosła 137,50 zł²⁸, w 2018 r. 161,14 zł (wzrost o 17,2% w stosunku do roku poprzedniego), a w 2019 r. – 169,23 zł (wzrost o 5,0%).

Stawka za jeden osobodzień, wg umowy z Funduszem w 2017 r., wyniosła 75,36 zł, w 2018 r. – 76,66 zł (wzrost o 1,7%), a w 2019 r. – 77,91 zł (wzrost o 1,6% w stosunku do roku ubiegłego i 3,4% w stosunku do roku 2017).

Różnica (strata) między stawką jednego osobodnia (wg kosztów), a stawką wg wykonania wyniosła w 2017 r. (–) 81,53 zł, w 2018 r. (–) 97,81 zł (wzrost o 20,0%), a w 2019 r. (–) 105,31 zł (wzrost o 7,7% w stosunku do roku ubiegłego i 29,2% w stosunku do roku 2017).

(Dowód: akta kontroli str. 102 - 103)

²⁶ Wynagrodzenia wraz z pochodnymi.

²⁷ Łączne wpłaty pacjentów dzielone przez 12 miesięcy i liczbę pacjentów.

²⁸ Łączne koszty leczenia podzielone przez liczbę osobodni.

3.9. Koszty zatrudnienia

Koszty wynagrodzeń personelu medycznego wyniosły w 2017 r. 1 488,8 tys. zł, w tym lekarzy – 124,5 tys. zł, pielęgniarek 1 032,2 tys. zł, opiekunów medycznych – 332,1 tys. zł, a w 2018 r. 1 933,2 tys. zł (wzrost o 444,4 tys. zł, tj. o 29,8%), w tym lekarzy – 143,1 tys. zł (wzrost o 18,6 tys. zł, tj. 14,9%), pielęgniarek 1 394,5 tys. zł (wzrost o 362,3 tys. zł, tj. 35,1%), opiekunów medycznych – 395,6 tys. zł (wzrost o 63,5 tys. zł, tj. 19,1%).

W I połowie 2019 r. wynagrodzenia wyniosły 990,0 tys. zł, w tym lekarzy – 55,4 tys. zł, pielęgniarek 728,8 tys. zł, opiekunów medycznych – 205,8 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 102)

Wzrost wynagrodzeń spowodowany był „koniecznością realizacji szeregu ustaw i rozporządzeń MZ dotyczących wynagrodzeń pracowniczych, między innymi ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w Polsce, koniecznością podwyższenia wynagrodzeń pozostałych grup personelu ZOL dla zachowania zasady równego traktowania, nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych”.

(Dowód: akta kontroli str. 442)

3.10. Zamówienia publiczne i inwestycje w ZOL

W latach objętych kontrolą SPZOZ nie przeprowadzał w ZOL inwestycji budowlanych, jak również nie udzielał zamówień dotyczących ZOL w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych²⁹.

W 2017 r. SPZOZ zakupił dla ZOL podnośnik jezdny dla osób leżących z wagą (8,5 tys. zł), wózek transportowo – kąpielowy (5,7 tys. zł), a w 2019 r. koncentrator tlenu wraz z nawilżaczem (koszt 4,3 tys. zł)³⁰.

(Dowód: akta kontroli str. 431 - 435)

3.11. Zobowiązania

SPZOZ nie prowadził oddzielnej ewidencji zobowiązań dotyczących ZOL – u. Dyrektor SPZOZ poinformował, że nie ma możliwości wybrania zobowiązań dotyczących tylko i wyłącznie ZOL.

(Dowód: akta kontroli str. 425)

3.12. Wynik finansowy ZOL

W analizowanym okresie ZOL ponosił corocznie straty finansowe, w 2017 r. stratę w wysokości (-) 1 436,0 tys. zł (143,4% przychodów), w 2018 r. (-) 1 974,6 tys. zł (159,4% przychodów), zaś w I półroczu 2019 r. (-) 1 022,6 tys. zł (156,8% przychodów).

Łączne koszty leczenia pacjentów przebywających w ZOL w 2017 r. wyniosły 3,5 mln. zł i stanowiły 74,6% kosztów ogółem, w 2018 r. 4,2 mln. zł (79,8% kosztów ogółem), w 2019 r.³¹ 2,3 mln. zł (79,9% kosztów ogółem).

(Dowód: akta kontroli str. 102 - 103)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie twierdzono następujące nieprawidłowości.

- ZOL nie podejmował czynności w celu ustalenia rzeczywistego dochodu pacjentów przyjmowanych do Zakładu w ramach opieki długoterminowej. W celu określenia płatności za pobyt w Zakładzie opierano się wyłącznie o udostępnioną przez pacjenta dokumentację rentowo/ emerytalną. Poza uzyskaniem informacji

²⁹ Dz. U. z 2019 r., poz. 1843

³⁰ Przeprowadzono rozpoznanie cenowe dla towarów o wartości szacunkowej nieprzekraczającej w złotych równowartości 6 000 euro netto.

³¹ I półrocze 2019 r.

ustnej od pacjenta lub jego opiekuna, nie podejmowano innych kroków mających na celu określenie innych, potencjalnych dochodów pacjentów.

- W pismach kierowanych do ZUS Zakład nie wskazywał ustalonej, należnej ZOL kwoty – do potrącenia przez ZUS/ KRUS ze świadczeń emerytalno-rentowych – z tytułu odpłatności za pobyt. Nieokreślenie należnej kwoty, w przypadku 31 pacjentów (spośród 34, których dokumentacja została objęta kontrolą,) skutkowało potrącaniem przez ZUS/ KRUS zawyżonej kwoty opłat w wysokości ogółem ok. 5 tys. zł, w skali miesiąca³².

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą realizowane świadczenia były sprawozdawane zgodnie z postanowieniami umowy zawartej z OM NFZ. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nierzetelnego ustalania wysokości odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie. Nie określono należnej ZOL kwoty w rozliczeniach z ZUS/ KRUS, co skutkowało uzyskiwaniem zawyżonych kwot z tytułu odpłatności za pobyt pacjentów w Zakładzie.

Obowiązkiem kierownika jednostki jest ustalenie wysokości odpłatności i należy uznać, że służyć to ma jasności w rozliczeniach, również z ZUS. Przywoływany art. 140 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³³ wskazuje, że 65% miesięcznego świadczenia to górna granica potrącenia, a nie jest to ustalona przez ustawodawcę wartość potrącenia na rzecz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i obowiązkiem kierownika jest zadbanie o to, by ZUS/KRUS znał prawidłową kwotę należności do potrącenia.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt. 5 ustawy o NIK przedstawia następujące uwagi i wnioski:

1. rzetelne określenie dochodów osób przyjętych do ZOL, stanowiących podstawę do naliczania opłaty za ich pobyt;
2. wskazywanie w pismach kierowanych do ZUS/ KRUS ustalonej, należnej ZOL kwoty z tytułu odpłatności za pobyt;
3. wprowadzenie procedury dokonywania zwrotów nadpłat z tytułu miesięcznych opłat za pobyt pacjentów w Zakładzie.

³² Wyliczenia dokonano na podstawie danych miesięcznych, wg stanu na lipiec 2019 r.

³³ Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm.

V. 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. 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.

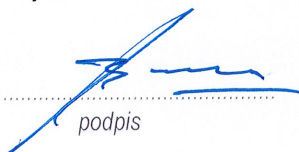
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
uwag i
wykonania
wniosków

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 4 grudnia 2019 r.

Kontroler
Krzysztof Barej
Główny Specjalista Kontroli Państwowej



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski



.....
podpis