



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 16 listopada 2009 r.

**Pan  
Marian Krakowiak  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Specjalistycznego Zespołu Gruzlicy  
i Chorób Płuc  
w Kowarach**

LWR-410-22-03/2009  
P/09/090

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Bolkowie (ZOL), będący jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zespołu Gruzlicy i Chorób Płuc w Kowarach, zwanego dalej „SPSZ Gruzlicy i Chorób Płuc” w zakresie funkcjonowania ZOL w latach 2007-2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w podpisanym protokole kontroli, Najwyższa Izba Kontroli – stosownie do art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Bolkowie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie naliczania odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie pacjentów oraz przyjmowania pacjentów do ZOL przed wydaniem decyzji o ich skierowaniu do Zakładu przez organ kierujący.

1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Bolkowie dysponował 72 miejscami, na które w latach 2007 - 2009 (I półrocze) zostało przyjętych odpowiednio: 56, 42 i 13 pacjentów, w większości skierowanych na pobyt czasowy w ZOL, a w 14 przypadkach na pobyt stały. W badanym okresie w Zakładzie przebywało łącznie 180 pacjentów, z czego 60 - w okresie do 6 miesięcy, 33 - do 12 miesięcy, 35 - do 2 lat oraz 52 - powyżej 2 lat.

W ZOL prowadzono listę oczekujących na przyjęcie, w której uwzględniono wpisy obejmujące: nr kolejny w roku, imię i nazwisko, wiek i adres zamieszkania pacjenta, datę skierowania, datę przyjęcia na oddział oraz datę i przyczynę rezygnacji. Według stanu na dzień 30 lipca 2009 r. na przyjęcie do ZOL oczekiwało 19 osób.

Z naruszeniem zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach<sup>2</sup>, zwanym dalej *rozporządzeniem w sprawie kierowania do zol*, 69 spośród 180 pacjentów zostało przyjętych do Zakładu przed wydaniem decyzji o skierowaniu przez organ kierujący, tj. Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego. Okres oczekiwania na przyjęcie dla 82 pacjentów ZOL wynosił średnio 2 miesiące, a w przypadku 29 osób przekroczył 3 miesiące. W badanym okresie 77 osób oczekujących na przyjęcie do ZOL zostało przyjętych wcześniej niż wynikało to z kolejności na liście oczekujących, głównie ze względu na przesunięcia na późniejsze terminów przyjęć innych pacjentów (wnioskowane przez pacjenta lub jego rodzinę), brak kontaktu telefonicznego z rodziną pacjenta w terminie przyjęcia lub też niekompletną dokumentację przesłaną wraz z decyzją organu kierującego.

W badanym okresie Kierownik ZOL nie przestrzegał obowiązku - dotyczącego pisemnego zawiadamiania osoby skierowanej o terminie przyjęcia do Zakładu - określonego w § 3 ust. 5 rozporządzenia w sprawie kierowania osób do ZOL, a informacje w tym zakresie przekazywane były wyłącznie telefonicznie.

2. Przeprowadzona przez kontrolerów Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Oddział NFZ), w uzgodnieniu z NIK, kontrola - prawidłowości kwalifikowania pacjentów do świadczeń oraz sposobu prowadzenia i kompletności dokumentacji związanej z przyjęciem i pobytem pacjentów w zol - nie wykazała nieprawidłowości.

W dokumentacji medycznej pacjentów znajdowały się: wniosek o przyjęcie do zakładu wraz z załącznikami określonymi w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie kierowania do zol, decyzja o przyjęciu do zol, oraz zgody na przedłużenie pobytu wydane przez Oddział NFZ. Do Zakładu byli przyjmowani pacjenci, których stan samoobsługi według skali Barthel – w każdym przypadku był oceniany na 6 pkt lub mniej w 2007 r. oraz 40 pkt lub mniej wg zmodyfikowanej skali Barthel w latach 2008 i 2009, kompletne były również karty kwali-

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 166, poz.1265,

fikacyjne pacjentów potwierdzające dokonywanie oceny stanu samoobsługi pacjentów z częstotliwością wymaganą w obowiązujących w tym okresie zarządzeniach Prezesa NFZ<sup>3</sup>.

W badanym okresie hospitalizacji zostało poddanych odpowiednio: w 2007 r. - 5 pacjentów, w 2008 r. - 11 pacjentów, w I półroczu 2009 r. - 7 pacjentów ZOL, a do sposobu rozliczenia ich pobytu w szpitalu kontrola NFZ nie wniosła uwag. W analizowanym okresie nie wystąpiły przypadki przebywania pacjentów ZOL na przepustkach.

Natomiast „Regulamin udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach opiekuńczo – leczniczych należących do SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc” z 2003 r. zawierał nieaktualne dane odnośnie liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych wchodzących w skład tej jednostki, tj. uwzględniał 2 takie Zakłady, mimo że w ramach SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc funkcjonuje tylko 1 ZOL w Bolkowie.

**3.** W latach objętych kontrolą SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc prawidłowo realizował zawarte z NFZ umowy o udzielenie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Umowy te pozwalały na sfinansowanie świadczeń średnio dla 59 pacjentów miesięcznie. W kolejnych latach zostały zrealizowane umowy o wartości odpowiednio: w 2007 r. - 995,7 tys. zł, przy średniej cenie punktu 6,18 zł, w 2008 r. - 1.527,9 tys. zł, przy średniej cenie za 1 osobodzień 42,00 zł w okresie od stycznia do lipca oraz 58,00 zł od sierpnia do grudnia, a w I półroczu 2009 r. - 679,3 tys. zł, przy średniej cenie osobodnia 66,50 zł.

Średnia odpłatność pacjentów za 1 osobodzień z tytułu zakwaterowania i wyżywienia wzrosła w latach 2007-2009 (I półrocze) z 24,37 zł w 2007 r. do 26,36 zł w 2008 r. i 27,84 zł w I półroczu 2009 r. Koszty funkcjonowania ZOL (bez wydatków na remonty) w przeliczeniu na 1 osobodzień zwiększyły się w badanym okresie z kwoty 81,97 zł w 2007 r. do 91,66 zł w 2008 r. i 93,82 zł w I półroczu 2009 r. Suma opłat wniesionych za 1 osobodzień przez pacjentów wraz ze stawką za świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze finansowane przez NFZ w latach 2007 - 2008 była niższa od kosztu 1 osobodnia ponoszonego przez ZOL odpowiednio o 17,59 zł w 2007 r. i 2,29 zł w 2008 r. W I półroczu 2009 r. suma tych opłat przewyższała koszty o 0,52 zł. Skutkiem powyższych relacji była strata na działalności ZOL w latach 2007 i 2008 w kwotach odpowiednio: 437,8 tys. zł w 2007 r. i 55,5 tys. zł w 2008 r., a w I półroczu 2009 r. zysk w wysokości 6,2 tys. zł.

<sup>3</sup> zarządzenie Prezesa NFZ nr 89/2006 z 19 września 2006 r., nr 61/2007/DSOZ z dnia 19 września 2007 r., nr 53/2008/DSOZ z 6 sierpnia 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa w latach 2007 i 2008 oraz zarządzenie Prezesa NFZ nr 96/2008/DSOZ z 23 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna na 2009 r.

Stan zatrudnienia pracowników ZOL był zgodny z wymogami określonymi w obowiązujących w badanym okresie zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka długoterminowa oraz w umowach zawartych na finansowanie tych świadczeń.

**4.** Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia stosowaną w ZOL procedurę pobierania od pacjentów odpłatności z tytułu zakwaterowania i wyżywienia.

W badanym okresie w oparciu o zarządzenia Pana Dyrektora nr 27 z dnia 22 listopada 2006 r. i nr 2 z dnia 5 lutego 2008 r. została ustalona wysokość minimalnych opłat od pacjentów za pobyt w ZOL w kwotach kolejno 650 zł i 700 zł. Według wyjaśnień złożonych przez Pana Dyrektora wprowadzenie opłaty minimalnej za pobyt pacjenta w ZOL było jedynym rozwiązaniem w celu zapewnienia dodatkowego finansowania wyrównującego różnicę pomiędzy wnoszoną przez pacjentów opłatą a rzeczywistym kosztem ich wyżywienia i zakwaterowania.

W ocenie NIK działania powyższe były nielegalne i stanowiły naruszenie art. 34a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>4</sup>, zgodnie z którym osoba przebywająca w zol ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania, a miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Przeprowadzone badania 95 naliczeń opłat<sup>5</sup> dla 33 pacjentów wykazały, że tylko w 20 przypadkach, tj. 21,1% (dla 11 pacjentów) naliczona opłata nie przekroczyła 70% miesięcznego dochodu pacjenta, natomiast w 75 przypadkach, tj. 78,9% (dla 22 pacjentów) naliczona opłata przekraczała granicę 70% miesięcznego dochodu pacjenta określoną w art.34a ustawy o zoz. Powyższe przekroczenia wyniosły od 0,01 zł do 366,80 zł, a kwota stanowiąca sumę nadwyżek pobranych w latach 2007-2009 (I półrocze), w wyniku nałożenia obowiązkowej minimalnej odpłatności, w badanej próbie wyniosła 74.032,81 zł<sup>6</sup>, którą Zakład nienależnie pobrał od pacjentów.

**5.** ZOL nie spełniał niektórych standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod

<sup>4</sup> Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>5</sup> 19 w momencie przyjęcia pacjenta, 24 z powodu zmiany wysokości dochodu, 47 z powodu zmiany minimalnej wysokości opłaty ustalonej przez Dyrektora SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc i 5 z powodu jednoczesnej zmiany wysokości dochodu i minimalnej wysokości opłaty ustalonej przez Dyrektora SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc

<sup>6</sup> Wartość szacowana, wyliczona wg następującego wzoru:  $\sum X = A \times B$ , gdzie X – nadwyżka pobrana od jednego pacjenta w danym okresie, A – nadwyżka opłaty naliczonej dla danego pacjenta (tj. kwota pow.70% dochodów pacjenta),  $B = (D - C)/30$  – okres obowiązywania opłaty/nadwyżki (w miesiącach), gdzie C – data ustalenia danej opłaty, D – data ustalenia następnej opłaty lub 30.06.2009 r. dla pacjentów nadal przebywających w ZOL.

względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>7</sup> oraz w ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane<sup>8</sup>, tj. m.in. w zakresie:

- wielkości pokoi łóżkowych - na 21 pokoi łóżkowych w ZOL, 14 (tj. 66,7% ) nie spełniało wymogów w zakresie wymaganej powierzchni określonych w § 19 pkt 1 ww. rozporządzenia,
- dostępności do łóżek - na 73 łóżka w 21 pokojach, tylko 7 łóżek (tj. 9,6% ), stosownie do § 21 ww. rozporządzenia, było dostępnych z trzech stron,
- rozdziału zbiorowych pomieszczeń sanitarnych dla kobiet i mężczyzn - w ZOL, wbrew wymogowi określonemu w § 27 pkt 3 ww. rozporządzenia, funkcjonowały 2 oddziały ( usytuowane na 2 piętrach ) posiadające wspólne dla kobiet i mężczyzn zbiorowe pomieszczenia higieniczno-sanitarne,
  - liczby urządzeń sanitarnych – mimo wymogu zawartego w § 27 pkt 3 ww. rozporządzenia, ZOL nie posiadał pisuarów,
- przeglądów instalacji budynku – mimo obowiązku wynikającego z art. 61 ust.1 pkt 2 Prawa budowlanego w ZOL nie przeprowadzono okresowego przeglądu instalacji odgromowej.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zwrot nienależnie pobranych opłat za pobyt pacjentów w ZOL.
2. Wyeliminowanie przypadków przyjmowania pacjentów przed wydaniem decyzji o skierowaniu pacjenta do ZOL przez organ tworzący, tj. Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego.
3. Wprowadzenie pisemnego zawiadamiania pacjentów o terminie przyjęcia do ZOL.
4. Uaktualnienie zapisów „Regulaminu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach opiekuńczo – leczniczych należących do SPSZ Gruźlicy i Chorób Płuc”.
5. Dostosowanie budynku ZOL do warunków wymaganych przepisami rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać zoz.
6. Przeprowadzenie przeglądu instalacji odgromowej budynku ZOL.

---

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 213, poz. 1568,

<sup>8</sup> Dz. U. z 2006 r., Nr 156, poz.1118

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.