



BZ-04. 8023.6.2.2016

Kraków, dnia 09 WRZ 2016

dotyczy: Wystąpienia pokontrolnego i zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego

Pan
Janusz Czekaj
Dyrektor
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

W załączeniu przesyłam Wystąpienie pokontrolne z dnia 09.09.2016 r. (znak: BZ-04. 8023.6.2.2016).

Uprzejmie informuję Pana Dyrektora, że zgodnie z pouczeniem zawartym w punkcie VIII Wystąpienia pokontrolnego: *od Wystąpienia pokontrolnego Zakładowi Opiekuńczo-Leczniczemu w Krakowie, nie przysługują środki odwoławcze (zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20 grudnia 2012 r. - Dz. U. z 2012 r. poz. 1509).*

W odpowiedzi na pismo DNS 1583/16 z 24.08.2016 r. dot. zastrzeżeń do treści projektu wystąpienia pokontrolnego, uprzejmie informuję co następuje.

Ad. IV.1. Ocena przepisów dotyczących odwiedzin pacjentów i ich realizacji.

W projekcie wystąpienia pokontrolnego oceniono, że Zakład powinien rozważyć zasadność opracowania kompleksowego regulaminu odwiedzin, dotyczącego istotnych spraw związanych z odwiedzinami pacjentów w celu zapewnienia sprawnego i bezkonfliktowego funkcjonowania Zakładu, jakości opieki i leczenia pacjentów. W zastrzeżeniach do Projektu wystąpienia pokontrolnego (pismo DNS 1583/16 z dnia 24.08.2016 r.) Zakład uznał, że ww. wniosek jest niecelowy. Odmienna opinia Zakładu dotycząca konieczności wprowadzenia regulaminu odwiedzin nie jest uzasadnieniem dla wykreślenia wniosku z oceny przepisów dotyczących odwiedzin pacjentów i ich realizacji, zapisanego w projekcie wystąpienia pokontrolnego. Wniosek nie nakłada bowiem na Zakład konieczności wprowadzenia regulaminu odwiedzin, wskazuje jedynie, że kwestia ta powinna być przedmiotem jego oceny. Natomiast zagadnienia wskazane w projekcie wystąpienia pokontrolnego, dotyczące zasad odwiedzin należy traktować wyłącznie jako przykładowe propozycje, nie obejmujące wszystkich problemów związanych z odwiedzinami pacjentów.

Odnosząc się do szczegółowych uwag zawartych w punkcie ad. IV.1, przedkładamy następujące wyjaśnienia.

W projekcie wystąpienia pokontrolnego zaproponowano wprowadzenie do regulaminu odwiedzin zakazu przebywania w salach pacjentów w trakcie obchodów lekarskich i podczas wykonywania czynności leczniczo-pielęgniacyjnych. Przepis ten nie zakazywałby kontaktu



LAUREAT KONKURSU



TERAZ POLSKA

pacjenta z innymi osobami, byłby natomiast próbą uregulowania tej sprawy mając na względzie również inne prawa i obowiązki pacjenta, prawa innych pacjentów oraz prawa i obowiązki personelu medycznego, w tym: prawa pacjentów do intymności, ciszy i wypoczynku, konieczność stworzenia optymalnych warunków przy wykonywaniu czynności leczniczo-pielęgnacyjnych, konieczność prawidłowej, nieskrępowanej komunikacji z pacjentem i personelem medycznym oraz obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej itp. Można przypuszczać, że Zakład kierując się tymi względami wprowadził ograniczenie odwiedzin pacjentów do godzin od 11.00 do 19.00.

ZOL w zastrzeżeniach stwierdził, że nie znajduje możliwości wprowadzenia jakichkolwiek restrykcji związanych z nieprzestrzeganiem regulaminu odwiedzin. Wydaje się jednak, że gdyby ZOL uznał opracowanie regulaminu odwiedzin za zasadne i go następnie wprowadził, to musiałby również zapewnić przestrzeganie jego zapisów. Trudności z tym związane nie mogą być argumentem za rezygnacją z jego wprowadzenia.

Wspomniany przez ZOL w zastrzeżeniach ustęp „Oczywiście, w oparciu o etykę lekarską, w sytuacji zagrożenia życia pacjenta, osoby odwiedzające mogą w takiej sytuacji przebywać na terenie Zakładu po wyznaczonych godzinach odwiedzin” jest opisem zwyczajowego postępowania Zakładu. Praktyka ta nie została jednak uregulowana przepisem Zakładu. Zatem następujący zapis w projekcie wystąpienia pokontrolnego: „Oprócz godzin odwiedzin pacjentów, inne kwestie dotyczące zasad odwiedzin nie zostały przez Zakład uregulowane, w tym: czas pobytu odwiedzającego, możliwość zmiany godzin odwiedzin; (...)” jest prawdziwy (przez czas pobytu odwiedzającego należy rozumieć sprawę ewentualnej konieczności ustalenia ilości godzin pobytu odwiedzającego w sali, w której leży odwiedzany pacjent tj. np. czy może przebywać ciągle od godziny 9.00 do 19.00, czy np. bez przerwy nie dłużej niż 5 godzin - ze względu na np. prawo do intymności/spokoju drugiego pacjenta).

Ad. IV.4 Wykonanie planu finansowego za 2015 .

- a. W protokole pokontrolnym nie ma zarzutu niezgodności dokumentu z art. 53 ustawy o działalności leczniczej. Zwrócono jedynie uwagę, że trudno traktować wersję planu z końca roku budżetowanego, jako podstawy prowadzenia gospodarki. Plan jako podstawa gospodarki powinien obejmować działania, których realizacja doprowadzi do osiągnięcia efektów wyrażonych liczbowo w tym planie. Działania, których realizacja została zaplanowana w przedmiotowym dokumencie mogą być realizowane jedynie po tej dacie. Jeżeli plan (jego korekta) ujmuje skutki działań zrealizowanych przed datą jego przyjęcia, możemy mówić tylko o dostosowaniu planu do stanu faktycznego. Istnieje więc różnica pomiędzy czasem obowiązywania planu (od daty przyjęcia), a czasem, którego plan dotyczy (rok obrotowy).
- b. Sprawozdania z miesiąca lutego, marca i kwietnia nie odnoszą się do pierwszej wersji planu, o czym świadczy np. pozycja usługi obce, która w Planie finansowym z 14.11.2014 r. wynosi 1 071 431 zł, a w przedmiotowych sprawozdaniach finansowych, w kolumnie Plan wynosi 2 431 431 zł.

Ad. IV.4. Tabela nr 8. Zestawienia planów finansowych ZOL na 2015 r.

W związku z uwagami do Tabeli nr 8 zmieniono nagłówek kolumny nr 5 Tabeli z „Dokument korygowany” na „Dane odniesienia”.

Ad. IV 4 – Tabela 9. Zestawienie planu i realizacji przychodów w 2015 r.

Poz. 6 i Poz. 7

finansowej i działalności gospodarczej, które są realizowane na poziomie całego Zakładu.

- d. Prawdą jest, że Zakład prowadzi ewidencję szczegółową kosztów dla miejsc powstawania kosztów. Nie prowadzi jednak takiej ewidencji dla przychodów. Z informacji przekazanych przez Głównego Księgowego podczas spotkania w trakcie kontroli wynikało, że Zakład nie ma możliwości rzeczywistego podziału przychodów NFZ oraz z dopłat pacjentów na poszczególne Oddziały Ogólne. Takie rozliczenie sporządzane jest statystycznie wg osobodni poza systemem finansowo-księgowym.

Ad. IV. 4 – punkt 7.6

Kontrolujący nie kwestionuje schematu sprawozdania. Poddaje natomiast pod wątpliwość prawidłowość zaprezentowanych w nim danych. Jako przykład mogą posłużyć koszty planowane i zrealizowane usług obcych w zakresie realizacji projektu EOG. Koszty poniesione w tej grupie są o 363 tys. zł mniejsze niż planowane. W sprawozdaniu z realizacji planu finansowego dla Oddziałów Opiekuńczo-Lecznicznych takie odchylenie nie występuje. Oznacza to brak spójności pomiędzy sprawozdaniem z planu finansowego według rodzaju a sprawozdaniami według miejsc powstawania kosztów, co nie powinno mieć miejsca.

Ad. IV. 4 – punkt 8

- a. W dniu 23 maja 2016 r. kontrolujący przesłał do Głównego Księgowego prośbę o następującej treści:

„ pkt 3. Proszę o przesłanie, jeżeli są sporządzane: (...) b) zestawienia narzutów kosztów poszczególnych ośrodków działalności pomocniczej oraz zarządu na poszczególne ośrodki działalności podstawowej wraz z opisem kluczy podziału za 2015 r. Proszę również o podanie stawek planowanych dla poszczególnych ośrodków działalności pomocniczej na 2015 r. i odchyleń od tych stawek (jeżeli rozliczenie dokonywane jest zgodnie z polityką rachunkowości).”

W odpowiedzi Zakład przekazał arkusz pn. Rozliczenie ośrodków kosztów za 2015 r. prezentujące rozliczenie kosztów pośrednich i zarządu procentowo. Zakład nie przekazał wnioskowanego rozliczenia według planowanych kosztów nośników oraz rozliczenia odchyleń, co potwierdzało informacje uzyskane w trakcie spotkania kontrolującego z Głównym Księgowym w siedzibie Zakładu.

Ad. IV. 4 – punkt 9

- a. Punkt 1

Z przedstawianych wyników według miejsc powstawania kosztów wynika, że Zakład ma tylko cztery miejsca powstawania kosztów i przychodów. Prezentowane dane: wynik, przychody i koszty nie są zgodne ze stanem faktycznym (w szczególności Oddziałów Opiekuńczo-Lecznicznych). Pozostałymi przychodami i kosztami operacyjnymi, kosztami i przychodami finansowymi, przychodami z działalności gospodarczej zarządza się na poziomie podmiotu jako całości, a nie na poziomie Oddziałów Opiekuńczo-Lecznicznych. Według kontrolującego stan taki wymaga korekty.

W strukturze miejsc powstawania kosztów w planie finansowym i w sprawozdaniu z jego realizacji Zakład nie wyodrębnia również Hospicjum domowego, która to działalność jest odrębnie kontraktowana przez NFZ i zapewne osiąganie tych przychodów generuje koszty po stronie Zakładu.

Kontrolujący nie może zgodzić się z argumentacją, że przychody wynikające z realizacji projektu za 2014 r. i 2015 należy zsumować w zestawieniu. Przedstawiony podział wskazuje faktyczne przyczyny powstania zysku na projekcie.

Ponadto, dla prawidłowego określenia wyników, przychodom powinno przyporządkować się koszty ich uzyskania. Z tej perspektywy uzyskanie przychodów w 2015 r. na pokrycie kosztów zaksięgowanych w 2014 r. jest pewnego rodzaju premią i nie powinno zaburzać wskazywanej dla projektu EOG neutralności wynikowej jego realizacji w 2015 r.

W Wystąpieniu pokontrolnym zmieniono częściowo nazwę opisu zgodnie z sugestią zawartą w piśmie.

Ad. IV. 4 – punkt 6

Z pisma przysłanego przez Zakład do tut. Biura w dniu 27.05.2016 r. w odpowiedzi na e-mail z dnia 23.05.2016 r. w punkcie 4 b. piszą Państwo: „Wzrost kosztów zużycia nośników energii jest związany z realizacją inwestycji pn. „Przebudowa Pawilonu nr 4 oraz wdrożeniem programu edukacyjnego w opiece długoterminowej”. Z zestawienia, które Państwo prezentują wynika, że wzrost kosztów nośników energii wynika z większego jej zużycia przez Rehabilitację (o 32%), RTG (o 21%), Kuchnia (o 57%), Warsztaty (o 39%), Administracja (o 22%).

Oddziały Opiekuńczo-Lecznicze, w których realizowany jest projekt, wykonały plan energii elektrycznej w 100 %, czyli bez wykazywania przekroczeń.

Potwierdza to ustalenie kontrolującego, że wskazana przez Zakład w trakcie kontroli przyczyna zwiększonych w stosunku do planu kosztów zużycia energii elektrycznej, nie koresponduje z danymi zawartymi w sprawozdaniu z realizacji planu według ośrodków kosztów.

Ad. IV 4 – Tabela 11 Zestawienie planu i realizacji kosztów wynagrodzeń osobowych w 2015 r.

Zmieniono tabelę zgodnie z uwagami.

Ad IV.4 punkt 7.4

Zmieniono opis zgodnie z uwagami.

Ad. IV 4 punkt 7.5

- a. Zakład ujął w kosztach 2015 r. usługę obcą „Projekt -Dzienny Dom Opieki” w wysokości 3 075 zł. Z uwagi na to, że jest to nowa działalność, dla projektu powinno zostać utworzone odrębne konto ewidencyjne w zespole 5.
- b. W punkcie 7.5 kontrolujący wykazał, że wynik Oddziałów Opiekuńczo-Leczniczych jest pewnym agregatem i jego ocena wymaga dodatkowego podziału, dla wskazania źródeł tego wyniku. Kontrolujący nie kwestionuje dokonanego przez Zakład wyboru prezentacji Oddziałów Ogólnych łącznie. Wskazuje jedynie, że obecna prezentacja nie jest transparentna. Można to poprawić przez wydzielenie pozostałej działalności operacyjnej, działalności finansowej oraz wyniku projektu EOG.
- c. Dodatni wynik prezentowany przez Zakład dla Oddziałów Opiekuńczo-Leczniczych jest uzyskiwany dzięki dosumowaniu do jego straty: zysku z projektu EOG (wpływ związany z refundacją kosztów 2014 r.; co do zasady realizacja projektu ma neutralny wpływ na wynik roku obrotowego) oraz zysku z pozostałej działalności operacyjnej,



Co do „prowadzenia ewidencji”, uwaga nie dotyczy jedynie ewidencji księgowej. Jest to pojęcie szerokie i należy do niego np. doprowadzenie do stanu, gdzie kontrolowany np. uzyska informację o przychodach rzeczywistych poszczególnych Oddziałów Opiekuńczo-Lecznicznych (NFZ oraz z dopłat wnoszonych przez pacjentów).

b. Punkt 2

W związku z uwagami Zakładu przeniesiono punkt 2 do punktu IV. 9. Zdaniem kontrolującego sporządzanie zapisów ze spotkań dot. analizy sprawozdań z realizacji planu jest istotną częścią dokumentowania procesu zarządzania i poprawi skuteczność jego realizacji.

c. Punkt 3.

Procesy międzymiejscowego rozliczania kosztów opisane w dokumentach wewnętrznych realizowane są niezgodnie z nimi. Konieczny jest przegląd procesów faktycznych i korekta dokumentów wewnętrznych.

d. Punkt 4

Procedura wewnętrzna dotycząca zasad sporządzania planu finansowego nie jest realizowana zgodnie z jej zapisami.

Ad IV.5. Ocena zakresu wdrożenia zaleceń z kontroli przeprowadzonej w 2015 r. dotyczących usunięcia nieprawidłowości funkcjonowania jednostki kontrolowanej.

Proszę o przedstawienie powodów zaplanowania wdrożenia zalecenia z kontroli przeprowadzonej w 2015 r. dotyczącej dokonania zmiany treści Regulaminu Organizacyjnego (sprecyzowanie zakresu obowiązków komórek organizacyjnych) równocześnie z wejściem w życie ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej - tj. po wyznaczonym terminie 30.11.2015 r.

Ponadto proszę o wyjaśnienie przyczyn braku złożenia w wyznaczonym terminie do 30.11.2015 r. informacji o nie wykonaniu zalecenia pokontrolnego.

Z poważaniem,

DIREKTOR BIURA

Michał Marszałek

9.09.2016

Otrzymują:

1. Adresat,
2. aa.

Tomasz Węgraszki

GŁÓWNY SPECJALISTA
8.10.2016

GŁÓWNY SPECJALISTA

Dorota Gołqb Beltowicz

8.10.2016

KIEROWNIK REFERATU

Justyna Halberda-Wilk

9.09.2016



