



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-11/2014

P/14/118

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst ujednolicony

uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą Zespołu Komisji Rozstrzygającej Najwyższej Izby Kontroli z dnia 28 października 2014 r. w sprawie zastrzeżeń zgłoszonych do wystąpienia pokontrolnego z dnia 26 sierpnia 2014 r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

[lwr@nik.gov.pl](mailto:lwr@nik.gov.pl)

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/118 – Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.
Kontroler	Krystyna Knop – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89784 z dnia 10 czerwca 2014 r. <i>(dowód: akta kontroli str. 1-2)</i>
Jednostka kontrolowana	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu (dalej: „DCO”), pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Tatuśko, Dyrektor DCO – od dnia 2 lutego 2009 r. i nadal. <i>(dowód: akta kontroli str. 3-6)</i>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

**Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, działalność DCO w zakresie funkcjonowania opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2012 – 2014 (I półrocze).**

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą oceny ogólnej były pozytywne ustalenia kontroli dotyczące przede wszystkim: [1] zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz gospodarnego finansowania tej opieki, [3] stworzenia odpowiednich warunków do udzielania świadczeń medycznych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, [4] właściwego sprawowania opieki nad chorymi, [5] należytego sprawowania nadzoru i kontroli oraz poprawnego załatwianie skarg i wniosków.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości polegały na: [1] nieprzekazywaniu do Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu (dalej NFZ) comiesięcznych informacji o liczbie oczekujących pacjentów na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania pacjentów do Hospicjum Domowego za październik, listopad, grudzień 2013 r., [2] niedokonywaniu okresowych ocen list oczekujących na udzielenie świadczenia w Hospicjum Domowym w ww. trzech miesiącach 2013 r., czego wymagał przepis art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Dostępność pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej

*Opis stanu faktycznego*

1.1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej nad pacjentem odbywało się poprzez dwie funkcjonujące w DCO komórki organizacyjne, tj. Hospicjum Domowe oraz Poradnię Medycyny Paliatywnej (zwaną dalej Poradnią).

Opiekę paliatywną nad pacjentem realizowano w formie udzielania porad w Poradni oraz wizyt domowych: lekarza, psychologa, pielęgniarki, rehabilitanta, bądź pracownika socjalnego, odbywających się według ustalonego harmonogramu lub telefonicznego zgłoszenia potrzeby wizyty u pacjenta.

Hospicjum Domowe realizowało świadczenia obejmujące domową opiekę paliatywną chorych w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej (90%) oraz z innymi postępującymi nieuleczalnymi chorobami z terenu miasta Wrocławia.. Świadczenia te polegały m.in. na zwalczaniu bólu, leczeniu objawowym innych dolegliwości somatycznych, pielęgnacji chorych, zabiegach rehabilitacyjnych, usprawnianiu pacjentów, nauce korzystania ze sprzętu wspomagającego, fizykoterapii chorych leżących, zaspokojeniu potrzeb psychicznych, prowadzeniu terapii relaksacyjnych i wizualizacyjnych. Natomiast Poradnia udzielała porad ambulatoryjnych ww. pacjentom oraz rodzinom tych chorych, wykonywała wizyty domowe u pacjentów niewymagających stałej opieki hospicjum domowego, którzy ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się wymagają tych wizyt, udzielała konsultacji z zakresu opieki paliatywnej i leczenia bólu nowotworowego chorym leczonym w oddziałach i poradniach DCO oraz chorym spoza terenu miasta Wrocławia, jak również prowadziła rehabilitację pacjentów i sprawowała opiekę psychologiczną w odniesieniu do pacjentów oraz ich rodzin.

*(dowód: akta kontroli str.20 – 59, 451-518)*

Liczba pacjentów, którym Poradnia udzieliła świadczeń w zakresie opieki paliatywnej zwiększyła się z 1 197 w 2012 r. do 1 213 w 2013 r. (wzrost o 16 pacjentów, tj. o 1,3%). W analogicznym okresie odnotowano natomiast spadek porad udzielonych pacjentom przez Poradnię z 4 206 do 3 649 (spadek o 557 porad, tj. o 13,25%). W I półroczu 2014 r. Poradnia objęła opieką paliatywną 617 pacjentów w ramach, której udzieliła 1 917 porad.

Liczba pacjentów objętych opieką w Hospicjum Domowym kształtowała się na podobnym poziomie i wynosiła 846 w 2012 r. oraz 844 pacjentów w 2013 r. W 2014 r. (I półrocze) objęto opieką 517 pacjentów. Natomiast zmniejszeniu uległa liczba udzielonych świadczeń przez Hospicjum Domowe w przeliczeniu na osobodni: z 47 791 w 2012 r. do 45 146 osobodni w 2013 r., tj. o 2 645 (o 5,5%). W 2014 r. (I półrocze) wykonano 22 881 osobodni.

*(dowód: akta kontroli str.445-446, 452-519)*

1.2. DCO posiadało opracowane „Zasady ustalenia kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne, przyjmowania osób mających szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej oraz sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej”, stanowiące załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego wprowadzonego Zarządzeniem wewnętrznym nr 167/2012 Dyrektora DCO z dnia 18 grudnia 2012 r.

W latach 2012-2014 (do 30 czerwca) w Poradni i Hospicjum Domowym (poza październikiem, listopadem i grudniem 2013 r.) nie odnotowano pacjentów oczekujących na świadczenia w zakresie opieki paliatywnej. W Poradni (po rejestracji danego pacjenta) świadczenie zdrowotne w trybie ambulatoryjnym wykonywane było tego samego dnia, natomiast wizyty domowe realizowane, zarówno przez Poradnię, jak i Hospicjum w następnym dniu od zgłoszenia pacjenta.

W październiku 2013 r., w związku z oczekującymi pacjentami na świadczenia do Hospicjum Domowego została założona (w formie papierowej) „Księga oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego” (jedna dla Hospicjum Domowego i Poradni). Księga ta zawierała wszystkie elementy wskazane w art. 20 ust. 2 pkt 3-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także w §§ 1-15 załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego DCO z 18 grudnia 2012 r.

Liczba pacjentów (wpisanych na listę w księdze) oczekujących na objęcie opieką hospicyjną w Hospicjum Domowym wynosiła ośmiu w październiku 2013 r., czterech w listopadzie 2013 r. i dwóch w grudniu 2013 r., a średni rzeczywisty czas oczekiwania na ich przyjęcie wynosił odpowiednio: osiem dni, 11,5 dnia i pięć dni.

Okresowe oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia w ww. trzech miesiącach nie były dokonywane, co opisano w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

*(dowód: akta kontroli str. 498-503)*

**1.3.** Nadzór nad prowadzeniem list oczekujących pacjentów na świadczenia w Poradni i Hospicjum Domowym prowadzony był przez pielęgniarkę koordynującą-nadzorującą oraz pielęgniarkę – specjalistę. Informacje dotyczące kolejki oczekujących na badania w Poradni i Hospicjum Domowym zawarte były w sporządzanych miesięcznych sprawozdaniach statystycznych, które następnie przekazywano do Działu Dokumentacji Medycznej i Statystyki w DCO.

*(dowód: akta kontroli str. 95-105, 453-519.)*

*Ustalone  
nieprawidłowości*

W działalności DCO w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

**1.** Nieprzekazywaniu comiesięcznych informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania pacjentów do Hospicjum Domowego za październik, listopad i grudzień 2013 r., poprzez eksport danych o kolejkach oczekujących do systemu Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, co było niezgodne z postanowieniem art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także postanowieniem określonym w § 5 załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego DCO z 18 grudnia 2012 r.

*(dowód: akta kontroli str. 60-65, 76-83, 95-105, 134-138, 139-160)*

Nadzór nad prawidłowością sporządzania i przekazywania informacji w zakresie kolejek oczekujących pełnił Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej w DCO. Kierownik tego Działu w złożonych wyjaśnieniach podała, że przyczyną nie przekazania do Działu Informatyki ww. informacji było przeoczenie.

*(dowód: akta kontroli str.78-83, 161)*

**2.** Niedokonywaniu okresowych (co najmniej raz w miesiącu) ocen list oczekujących na udzielenie świadczenia w Hospicjum Domowym w październiku, listopadzie i grudniu 2013 r., co było niezgodne z postanowieniami art. 21 ust.1 ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także § 2 załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego DCO z dnia 18 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str.60-65, 78-83)

Kierownik Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej w DCO wyjaśniła, że przyczyną niepowołania ww. Zespołu oraz niedokonywania oceny w powyższym zakresie był fakt przyjmowania na bieżąco pacjentów w Hospicjum Domowym i Poradni, a powstała jedynie w okresie od października do grudnia 2013 r. lista oczekujących pacjentów w Hospicjum wynikała z braku personelu pielęgniarskiego.

(dowód: akta kontroli str.95 – 105, 139-160, 78-83)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność DCO w zakresie dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

## 2. Finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej

Opis stanu  
faktycznego

**2.1.** DCO, w związku z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, złożył w dniu 21 listopada 2011 r. dwie oferty na realizację świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach Poradni oraz Hospicjum Domowego. Sporządzone oferty zawierały wszystkie niezbędne dane i spełniały wymogi formalno-prawne w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny i pomocniczy Hospicjum Domowego (m.in.: aparaty do pomiaru ciśnienia, glukometry, inhalatory, koncentratory tlenu, pompy infuzyjne, ssaki, materace i poduszki odleżynowe, wózki inwalidzkie, balkoniki rehabilitacyjne, chodziki, urządzenia do elektroterapii i hydroterapii, nesesery pielęgniarskie wyposażone w podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku). Poradnia wyposażona była m.in w aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego, sprzęt resuscytacyjny, inhalatory, wózki inwalidzkie.

(dowód: akta kontroli str.162-314)

W Hospicjum Domowym, jak i Poradni personel, w tym medyczny, spełniał wymagania pod kątem kwalifikacji. Z 15 lekarzy: 10 było specjalistami w dziedzinie medycyny paliatywnej, pięciu lekarzy w trakcie tej specjalizacji, legitymujący się dokumentami ukończenia kursu, zgodnego z programem specjalizacji w ww. zakresie. Natomiast z 17 pielęgniarek - 15 posiadało ukończone specjalizacje lub kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

W postępowaniu ofertowym na świadczenia związane z opieką paliatywną i hospicyjną na lata 2012-2014, DCO zaproponowało NFZ wartość kontraktu dla:

- Poradni Medycyny Paliatywnej w kwocie 165,6 tys. zł (4 500 punktów/porad),
- Hospicjum Domowego w kwocie 2 063,8 tys. zł (43 679 punktów/osobodni).

W wyniku negocjacji Strony ustaliły wyjściową wartość kontraktu na 2012 r. w wysokości:

- 146,8 tys. zł (3 989 punktów/porad) dla Poradni,
- 2 006,0 tys. zł (42 456 punktów/osobodni) dla Hospicjum Domowego.

(dowód: akta kontroli: str.162-165, 166 -204, 205-314, 543-547)

**2.2.** W dniu 25 stycznia 2012 r. została zawarta pomiędzy NFZ, a DCO umowa nr 15/1/3101054/01/2012/01, której przedmiotem było udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka paliatywna i hospicyjna. Umowa została zawarta na okres

trzech lat, tj. od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. wartość świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej określono na kwotę 2 152,8 tys. zł, z tego 146,8 tys. zł (3 989 porad) na świadczenia realizowane przez Poradnię i 2 006,0 tys. zł (42 456 osobodni) przez Hospicjum Domowe. W trakcie roku rozliczeniowego 2012-2014 (do 30 czerwca) NFZ modyfikował koszty świadczonych usług poprzez zwiększenia wartości ww. umowy w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. I tak: w 2012 r. zwiększono wartość świadczonych usług przez Hospicjum Domowe i Poradnię do kwoty 2 382,3 tys. zł, tj. o 229,5 tys. zł (o 9,6%), w 2013 r. - do kwoty 2 248,8 tys. zł, tj. o 96 tys. zł (44 751 osobodni i 3 650 porad). W 2014 r. zwiększono wartość świadczonych usług do kwoty 2 254,3 tys. zł, tj. o 101,5 tys. zł (44 844 osobodni i 3 681 porad).

W latach objętych kontrolą podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone przez Hospicjum Domowe oraz Poradnię były przedkładane do NFZ faktury wraz raportami statystycznymi. W 2012 r. NFZ rozliczył i dokonał płatności za świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w kwocie 2 382,3 tys. zł (wykonano 47 791 osobodni i 4 206 porad), w 2013 r. w kwocie 2 248,7 tys. zł (44 750 osobodni i 3 649 porad), natomiast w 2014 r. (do 30 czerwca) w kwocie 1 127,2 tys. zł (22 422 osobodni i 1 842 porad). W zakresie rozliczeń ww. świadczeń nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli: str.344-416, 417-444,445-446, 450-451)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej i wykorzystanie środków na realizację tych świadczeń.

### 3. Warunki udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej

Opis stanu  
faktycznego

Zasoby będące w dyspozycji DCO służące wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna przez Poradnię w warunkach ambulatoryjnych, tzn. rodzaj i wielkość pomieszczeń, stopień ich przystosowania dla osób niepełnosprawnych oraz zaopatrzenie w sprzęt były zgodne z ofertą, a także z warunkami określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.<sup>3</sup> Pomieszczenia Poradni, w tym m.in. gabinet lekarski i zabiegowy, sala terapii zajęciowej usytuowane były na parterze, w jednym z budynków DCO, przystosowanym dla osób niepełnosprawnych (winda, podjazd). Poradnia zaopatrzona była również w niezbędny sprzęt medyczny i pomocniczy, np. w sprzęt resuscytacyjny, aparaty do pomiaru ciśnienia, glukometry, wózki inwalidzkie, balkoniki.

(dowód: akta kontroli str. 162-165, 166 -204, 336-340,548-556, 557).

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie warunki w zakresie udzielania świadczeń związanych z opieką paliatywną i hospicyjną.

### 4. Sprawowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej nad chorym

<sup>3</sup> Dz.U.2013.1347.

4.1. W latach objętych kontrolą stan zatrudnienia kadry medycznej wykonującej świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej (lekarzy, pielęgniarek) w przeliczeniu na osoby i etaty uległ nieznacznemu zmniejszeniu. Liczba lekarzy zmniejszyła się bowiem z 15 lekarzy na 30 czerwca 2012 r. do 14 lekarzy na koniec 2012 r. Nie zmieniła się liczba lekarzy w 2013 r. i w 2014 r. (30 czerwca) i wynosiła 14 lekarzy. W przeliczeniu na etaty zatrudnienie w tej grupie zmniejszyło się odpowiednio: z 13,25 według stanu na 30 czerwca 2012 r. do 12,75 etatów na koniec 2012 r. i do 11,25 etatów na koniec 2013 r. i na 30 czerwca 2014 r. Liczba zatrudnionych pielęgniarek w przeliczeniu na osoby i etaty wynosząca 18 według stanu na 31 czerwca 2012 r. zmniejszyła się do 17 na 31 grudnia 2012 r. i do 16 na 31 grudnia 2013 r., a następnie zwiększyła się do 17 pielęgniarek na dzień 30 czerwca 2014 r.

Stan zatrudnienia pracowników, w tym m.in. lekarzy i pielęgniarek był zgodny z wymogami określonymi przez NFZ w umowach zawartych na finansowanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na lata 2012-2014.

Podstawą prawną zatrudnienia kadry medycznej w DCO w zakresie opieki paliatywnej, tj. lekarzy, pielęgniarek były umowy o pracę na czas nieokreślony. Nie wystąpiły przypadki zatrudniania personelu lekarskiego na podstawie umów cywilnoprawnych.

*(dowód: akta kontroli str.315 – 416, 445- 449, 520-524)*

Kierownik Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej w złożonych wyjaśnieniach podała, że pomimo zmniejszenia liczby personelu medycznego, stan zatrudnienia spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. oraz zarządzeniu nr 73/2013/ DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2013 r. Kierownik wyjaśniła również, iż mimo ww. sytuacji, zapewniano w pełnym zakresie opiekę medyczną chorym m.in. poprzez zwiększenie liczby pacjentów Hospicjum Domowego i Poradni przypadających na jednego lekarza i pielęgniarkę.

*(dowód: akta kontroli str.99 – 133)*

Zatrudniony w Hospicjum Domowym i Poradni personel medyczny, spełniał wymagania pod kątem kwalifikacji zawodowych. Z 14 lekarzy (wg stanu na 30 czerwca 2014 r.) 11 lekarzy było specjalistami w dziedzinie medycyny paliatywnej, trzech lekarzy w trakcie tej specjalizacji, legitymujący się dokumentami ukończenia kursu, zgodnego z programem specjalizacji w ww. zakresie. Z kolei na 17 zatrudnionych pielęgniarek, 15 pielęgniarek ukończyło kursy kwalifikacyjne lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, natomiast dwie pielęgniarki (zatrudnione w Hospicjum Domowym), legitymowały się prawem wykonywania tego zawodu, niemniej jednak nie posiadały kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w ww. dziedzinie.

*(dowód: akta kontroli str.99 – 133)*

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia nr 73/2013/ DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 grudnia 2013 r. spełniano wymagania dotyczące personelu pielęgniarskiego udzielającego świadczeń opieki paliatywnej nad chorymi w ramach Hospicjum Domowego, tym niemniej zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, wskazanym byłoby odbycie przez pozostałe dwie pielęgniarki, udzielające świadczeń związanych z opieką hospicyjną kursu kwalifikacyjnego ww. dziedzinie.

Kierownik Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej wyjaśniając ww. sprawę podała, że według zarządzenia Prezesa NFZ z 9 grudnia 2013 r.(zał. nr 2) co najmniej 25% pielęgniarek zatrudnionych w Hospicjum winno posiadać kurs kwalifikacyjny lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, wymogi w tym zakresie są spełnione, gdyż specjalizację posiadają trzy osoby,

a siedem kursy kwalifikacyjne, natomiast dwie pielęgniarki zostaną oddelegowane do odbycia kursu kwalifikacyjnego w najbliższym terminie, w jakim będzie on zorganizowany przez dany ośrodek doskonalenia zawodowego na terenie Wrocławia

*(dowód: akta kontroli str.542)*

**4.2.** DCO przestrzegało procedury związane ze sprawowaniem opieki paliatywnej i hospicyjnej nad pacjentami, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 23 października 2013 r. oraz zał. nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2013/DSOZ z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. I tak. Świadczenia w Poradni, w warunkach ambulatoryjnych, były udzielane pacjentom, których stan ogólny był stabilny, a także tym, którzy mogli sami przybyć do Poradni oraz którzy ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się wymagały porad lub wizyt w domu. Świadczenia te realizowano nie częściej niż dwa razy w tygodniu (tj. obejmowały dwie porady lub wizyty w tygodniu w domu pacjenta). Chorzy przyjmowani byli do Poradni przez sześć dni w tygodniu, w tym przez trzy dni po siedem godzin dziennie, dwa dni po 10 godzin dziennie i jeden dzień po sześć godzin.

Z kolei Hospicjum Dobre realizowało świadczenia opieki paliatywnej pacjentom w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej oraz z innymi postępującymi nieuleczalnymi chorobami. Wizyty personelu, w tym medycznego (lekarzy i pielęgniarek) w domu pacjenta Hospicjum odbywały się po uzgodnieniu terminów z chorymi, członkami rodzin lub opiekunami prawnymi oraz każdorazowo były potwierdzane przez chorego, bądź członka rodziny lub opiekuna na tzw. „Karcie wizyt w domu chorego”

*(dowód: akta kontroli str. 557)*

**4.3.** W latach objętych kontrolą odnośnie przestrzegania praw pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w DCO obowiązywały zasady określające „Prawa i obowiązki pacjenta DCO we Wrocławiu”, stanowiące załącznik nr 5 do Regulaminu organizacyjnego z dnia 18 grudnia 2012 r. Stosownie do tych zasad pacjent miał prawo m.in. do: świadczeń zdrowotnych, informacji o swoim stanie zdrowia, zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, prawo do umierania w spokoju i godności, (przy czym pacjent znajdujący się w stanie terminalnym miał prawo do świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień), dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej. W przypadku nie przestrzegania tych praw, pacjent mógł złożyć skargę do Dyrektora bądź zastępcy Dyrektora DCO, Pełnomocnika ds. Pacjenta lub wpisania się do Książki Skarg i Wniosków znajdującej się w danej komórce organizacyjnej DCO.

W latach 2012-2014 (30 czerwca) do DCO nie zgłoszono skarg, wniosków i uwag w zakresie wykonywania świadczeń związanych z opieką paliatywną i hospicyjną.

*(dowód: akta kontroli str. 20-45, 1075 -1118)*

*Ustalone  
nieprawidłowości*

W działalności w zakresie sprawowania opieki paliatywnej i hospicyjnej nad chorym nie stwierdzono nieprawidłowości.



## Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej nad chorymi.

Opis stanu faktycznego

## 5. Funkcjonowanie nadzoru i kontroli oraz załatwianie skarg i wniosków

5.1. W latach 2012-2014 (I półrocze) w DCO nie były przeprowadzane kontrole przez NFZ, organ założycielski świadczeniodawcy, konsultanta wojewódzkiego w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz inne podmioty odnośnie m.in. prowadzenia list oczekujących, technicznego stanu posiadanych urządzeń (ważność atestów), prawidłowości realizacji kontraktów.

(dowód: akta kontroli str. 557)

5.2. Tryb rozpatrywania i załatwiania skarg oraz wniosków w DCO określony został w Regulaminie organizacyjnym z dnia 18 grudnia 2012 r. (ze zmianami) oraz Regulaminie rozpatrywania skarg i wniosków, stanowiącym załącznik nr 7 do ww. Regulaminu organizacyjnego. Z Regulaminów tych wynikało m.in., że wnoszone przez pacjentów Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej skargi i wnioski dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych miały być wpisywane do Książki skarg i wniosków znajdującej się w rejestracji Poradni. Rejestr dotyczący spraw pacjentów prowadzony był przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta. W zakresie powyższych spraw pacjenci przyjmowani byli codziennie przez Rzecznika Praw Pacjenta w godzinach pracy administracji DCO oraz w godzinach od 13<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup> przez Dyrektora i Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, a także ordynatora/kierownika komórki organizacyjnej – w miarę możliwości w godzinach pracy lub po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania. Pacjenci, którzy zgłosili skargę lub wniosek z podaniem nazwiska i adresu byli informowani pisemnie o sposobie jej załatwienia w terminie 14 dni od daty ich złożenia.

W badanym okresie do DCO nie wpłynęły skargi, wnioski i uwagi pacjentów odnośnie wykonywania świadczeń związanych z opieką paliatywną i hospicyjną.

(dowód: akta kontroli str.45, 74-75, 84-94, 535-54)1

Ustalone nieprawidłowości

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

## Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie funkcjonowanie nadzoru i kontroli oraz załatwianie skarg i wniosków.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>4</sup>, wnosi o:

- 1. Zapewnienie przez Zespół Oceny Przyjęć dokonywania oceny (przeprowadzanej okresowo, co najmniej raz w miesiącu) prawidłowości prowadzenia dokumentacji, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń oraz czasu oczekiwania pacjentów.**

<sup>4</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82.

2. **Zapewnienie przekazywania comiesięcznych informacji o liczbie oczekujących pacjentów na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania pacjentów do Hospicjum Domowego i Poradni, poprzez eksport danych o kolejkach oczekujących do systemu Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu.**
3. **Podjęcie działań mających na celu odbycie przez pielęgniarki udzielające świadczeń z zakresu opieki paliatywnej w Hospicjum Domowym, kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.**

## **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 Delegatury NIK we Wrocławiu.

*Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Delegatury Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu w terminie 30 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.

Wrocław, dnia 26 sierpnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu  
Dyrektor  
z up. Ziemowit Florkowski  
Wicedyrektor

.....  
*Podpis*