



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-02/2014
P/14/118

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|-------------------------------------|---|
| Numer i tytuł kontroli | P/14/118 Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego w latach 2012 – 2014 (I półrocze). |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu. |
| Kontroler | Marek Skrzypecki, doradca ekonomiczny, legitymacja służbowa nr 1529. |
| Jednostka kontrolowana | Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego (dalej: UMWD lub Urząd), ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, kod pocztowy: 50-411 Wrocław. |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Cezary Przybylski - Marszałek Województwa Dolnośląskiego od 13 lutego 2014 r. i nadal. Poprzednio, tj. w okresie od 1 grudnia 2010 r. do 13 lutego 2014 r. Marszałkiem Województwa Dolnośląskiego był Rafał Jurkowlaniec. |

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację zadań przez Marszałka Województwa Dolnośląskiego na terenie województwa dolnośląskiego w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2012-2014 (I półrocze).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła pozytywne ustalenia dotyczące m.in.: [1] uregulowania w Urzędzie kwestii prowadzenia spraw związanych z opieką zdrowotną, [2] funkcjonowania systemu nadzoru i kontroli w zakresie spraw związanych z opieką zdrowotną, w tym przeprowadzanie kontroli zakładów opieki zdrowotnej w zakresie zgodności wykonywanej przez nie działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², zwanej dalej *ustawą o działalności leczniczej*. Na pozytywną ocenę zasługuje także opracowanie Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do roku 2020 (SRWD), w której m.in. założono likwidację zidentyfikowanych obszarów niedoboru w opiece zdrowotnej, m.in. poprzez rozwój bazy opieki długoterminowej, paliatywnej, rehabilitacji oraz wzmocnienie opieki nad osobami starszymi.

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

² Dz. U. 2013. 217 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania Marszałka Województwa w zakresie określenia potrzeb i dostępności pacjentów do opieki paliatywnej i hospicyjnej

Opis stanu faktycznego

1.1. Szczegółową organizację, zasady funkcjonowania i strukturę Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego i zadania jego poszczególnych komórek organizacyjnych określał Regulamin Organizacyjny uchwalony przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego³. Zgodnie z postanowieniami tego Regulaminu, zadania związane z realizacją regionalnej polityki zdrowotnej przypisane zostały do zadań Departamentu Polityki Zdrowotnej. Zgodnie z §18 Regulaminu w skład wymienionego Departamentu wchodziły: Wydział Zdrowia oraz Wydział Restrukturyzacji Ochrony Zdrowia.

Do zadań Departamentu Polityki Zdrowotnej należało w szczególności:

- 1) Kreowanie regionalnej polityki zdrowotnej.
- 2) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z tworzeniem, przekształcaniem i likwidacją zakładów opieki zdrowotnej.
- 3) Nadzór nad działalnością samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wobec których Województwo pełniło funkcję organu tworzącego.
- 4) Prowadzenie spraw związanych z organizacją i zapewnieniem odbycia stażu podyplomowego lekarzy, dentystów, pielęgniarek i położnych, w tym wyznacza listy zakładów opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia staży.
- 5) Promocja zdrowia.
- 6) Rozpoznawanie potrzeb Województwa w zakresie opieki psychiatrycznej, organizacja i wykonanie czynności związanych z prowadzeniem psychiatrycznych zakładów opieki zdrowotnej.
- 7) Realizacja zadań w zakresie medycyny pracy.
- 8) Kierowanie osób do zakładów opiekuńczo - leczniczych i zakładów pielęgnacyjno - opiekuńczych, dla których Województwo jest organem założycielskim.
- 9) Prowadzenie działań i ich koordynacja zmierzająca do wdrożenia i monitorowania programu oddłużenia i całościowej restrukturyzacji służby zdrowia.
- 10) Prowadzenie całokształtu spraw dotyczących upoważnień lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewnienia realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego.

Zarządzeniem nr 17/2012 Marszałka Województwa Dolnośląskiego z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań Departamentu Polityki Zdrowotnej

³ Regulamin organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego stanowi załącznik do uchwały Zarządu Województwa Dolnośląskiego Nr 3972/III/06 z dnia 8 sierpnia 2006 r.

ustalono, że do zadań merytorycznych wydziałów Departamentu należą m.in. realizacja polityki zdrowotnej Samorządu Województwa poprzez inicjowanie i koordynowanie działań z zakresu promocji zdrowia i e-Zdrowia, gromadzenie, analiza, opiniowanie i sporządzanie informacji o realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia, opracowywanie planów i wniosków oraz realizacja projektów związanych z wykorzystaniem funduszy europejskich w zakresie promocji zdrowia i interoperacyjności systemów e-Zdrowia, sporządzanie analiz z informacji o programach zdrowotnych realizowanych na terenie województwa dolnośląskiego, planowanie i wnioskowanie o przeprowadzenie kontroli samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Dolnośląskiego, analiza wykorzystania bazy łóżkowej i związana z nią analiza zatrudnienia w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa, sprawowanie nadzoru nad podmiotami leczniczymi z udziałem Województwa Dolnośląskiego będącymi przedsiębiorcą.

(dowód: akta kontroli str. 2 - 13)

Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w złożonych wyjaśnieniach podał, że stosownie do zarządzenia Marszałka Województwa Dolnośląskiego *w sprawie szczegółowego zakresu zadań Departamentu Polityki Zdrowotnej*⁴, zagadnienia związane z nadzorem i funkcjonowaniem podmiotów leczniczych, w tym prowadzących działalność w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, przypisane zostały do kompetencji Departamentu Polityki Zdrowotnej. Działania podmiotów leczniczych, dla których Samorząd Województwa Dolnośląskiego pełni funkcję podmiotu tworzącego, w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, uregulowane zostały odpowiednimi zapisami w ich statutach, które stosownie do przepisu art. 42 ustawy *o działalności leczniczej*⁵ stanowią o ich ustroju oraz wszelkich innych kwestiach dotyczące ich funkcjonowania. Departament Polityki Zdrowotnej sprawuje nadzór oraz jest merytorycznie odpowiedzialny za aktualizację statutów podmiotów leczniczych. Wszystkie działania z obszaru opieki paliatywnej i hospicyjnej znajdują odzwierciedlenie w statutach podmiotów leczniczych, prowadzących działalność w określonym obszarze, tj.:

- Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu;
- Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu;
- Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu;
- Wojewódzkie Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze;
- Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy;
- Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim;
- Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu;
- Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji sp. z o.o. w Kamiennej Górze;
- Sanatoriów Dolnośląskich sp. z o.o. w Sokołowsku.

(dowód: akta kontroli str. 14 - 16)

⁴ Zarządzenie Nr 17/2012 Marszałka Województwa Dolnośląskiego z dnia 7 lutego 2012 r. *w sprawie szczegółowego zakresu zadań Departamentu Polityki Zdrowotnej*.

⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

1.2. Departament Polityki Zdrowotnej z uwagi na zakres swoich kompetencji prowadził stały monitoring potrzeb i zasobów podmiotów leczniczych w obszarze opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej. Aktualnie, wg stanu na dzień 31 lipca 2014 r., zasoby opieki hospicyjnej i paliatywnej realizowanej w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Dolnośląskiego pełni funkcję podmiotu tworzącego oraz podmiotach leczniczych funkcjonujących w formule spółek prawa handlowego z udziałem Samorządu Województwa, kształtują się następująco:

- liczba łóżek rzeczywistych – 908;
- liczba leczonych pacjentów – 1 772;
- liczba osobodni leczenia – 180 829;
- obłożenie łóżek – 93,9 %;
- średni okres pobytu/leczenia chorego (w dniach) – 102.

Opieka długoterminowa i paliatywna były działaniami Samorządu Województwa Dolnośląskiego o charakterze priorytetowym, czego wyrazem może być nadrzędny charakter tych świadczeń, skonkretyzowany w Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 r.⁶

W szczególności kwestia powyższa znalazła wyraz w zapisach SRWD 2020 w zdefiniowanych problemach dolnośląskiej ochrony zdrowia, w tym:

- deglomeracji zasobów, powodującej rozproszenie strumienia finansowych środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń medycznych i w konsekwencji pogarszanie się sytuacji finansowo – ekonomicznej podmiotów leczniczych;
- niewłaściwej strukturze łóżek – zbyt małej liczbie łóżek opieki długoterminowej (w tym łóżek paliatywno-hospicyjnych), w stosunku do nadmiernej liczby w opiece krótkoterminowej, prowadzącej do występowania regionalnej asymetrii w dostępie do świadczeń w niektórych specjalnościach oraz nieefektywnego wykorzystania dostępnych zasobów medycznych;
- dysproporcjach w poziomie jakości i dostępności do świadczeń, związanych głównie ze zdekapitalizowaną infrastrukturą.

W Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 r. zapisano, że podstawową sprawą jest dostosowanie systemu ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku do długofalowych trendów demograficznych oraz epidemiologicznych. Poczynione przez Urząd w tej materii obserwacje i analizy prowadzą do następujących wniosków:

I. Demograficzne prognozy długoterminowe (do 2035 r.) dla Dolnego Śląska przewidują, że:

- liczba urodzeń będzie drastycznie maleć, natomiast liczba zgonów utrzymywać się będzie na wysokim poziomie, co oznacza istotny spadek liczby ludności regionu;

⁶ Uchwała Nr XXXII/932/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 lutego 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020 r.

– populacja mieszkańców województwa w wieku < 65 lat zwiększy się o prawie 10% i stanowić będzie blisko ¼ ogółu ludności na Dolnym Śląsku.

II. Uwarunkowania epidemiologiczne jednoznacznie wskazują na negatywne trendy wzrostowe w zapadalności na choroby nowotworowe, które stanowią obecnie drugą przyczynę zgonów na Dolnym Śląsku.

W tym stanie rzeczy określono, że niezbędnym staje się stworzenie bazy leczenia długoterminowego oraz opieki paliatywno – hospicyjnej, dedykowanej, zarówno osobom chorym na nowotwory, jak i zagrożonym wykluczeniem społecznym z uwagi na wiek i towarzyszące mu schorzenia o szeroko rozumianej etiologii geriatrycznej. Jako priorytetowe zadanie w Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego zdefiniowano „Rozwój bazy opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej na bazie partnerstw i porozumień”.

Także w ramach programowania przez Urząd nowej perspektywy finansowej, której głównym dokumentem wykonawczym będzie Regionalny Program Operacyjny dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020, uwzględnione zostaną zadania z obszaru przeciwdziałania skutkom negatywnych trendów demograficznych i epidemiologicznych w regionie.

(dowód: akta kontroli str. 11 - 83)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie działań związanych z oceną identyfikacji potrzeb i dostępnością pacjentów do podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Marszałka Województwa Dolnośląskiego w zakresie rozeznania potrzeb dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

2. Funkcjonowanie nadzoru i kontroli w zakresie spraw związanych z opieką paliatywną i hospicyjną

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków złożonych do UMWD (skargi rejestruje i rozpatruje Wydział Audytu Wewnętrznego i Kontroli) w zakresie działalności podmiotów świadczących usługi zdrowotne związane z opieką paliatywną i hospicyjną.

(dowód: akta kontroli str. 84)

Na podstawie rocznych planów kontroli oraz protokołów pokontrolnych Wydziału Audytu Wewnętrznego i Kontroli ustalono, że w latach 2012-2014 przeprowadzono łącznie 39 kontroli w podmiotach leczniczych, dla których Samorząd Województwa Dolnośląskiego był jednostką tworzącą, w tym w poszczególnych latach:

- 2012 r. – 10 kontroli,
- 2013 r. – 23 kontrole,
- 2014 r. (I półrocze) – 6 kontroli.

Z 39 przeprowadzonych kontroli, dwie kontrole dotyczyły m.in. sprawowania opieki paliatywnej i hospicyjnej, tj.:

- kontrola przeprowadzona w okresie od maja 2012 r. do czerwca 2012 r. w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu (DCO), m.in. w zakresie oceny spełniania przez podmiot wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z aktami rejestrowymi oraz regulaminem organizacyjnym, zatrudnianiem personelu medycznego, wykorzystywaniem aparatury medycznej, realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na podstawie wystąpienia pokontrolnego skierowanego do Dyrektora DCO stwierdzono, że uchybienia dotyczyły braku wyegzekwowania obowiązku dokonywania przez Zespół Oceny Przyjęć, rzetelnej oceny prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenia świadczenia medycznego oraz sporządzania w tym zakresie stosownych raportów. W odniesieniu do sprawowania opieki paliatywnej i hospicyjnej nie stwierdzono nieprawidłowości lub uchybień. Wnioski pokontrolne zostały zrealizowane.

- kontrola przeprowadzona w okresie od kwietnia 2013 r. do maja 2013 r. w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze w zakresie realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych (w tym w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej), prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, prowadzenia gospodarki finansowej za lata 2011 – 2012. Działalność jednostki oceniono pozytywnie, z wyjątkiem zasad stosowanych w latach 2011 – 2012 w odniesieniu do przyjęć pacjentów do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Bolkowie (ZOL), gdzie kwestie te oceniono negatywnie. Ustalenia kontroli Urzędu Marszałkowskiego w ZOL w Bolkowie wykazały m.in. nieprawidłowości w zakresie przyjmowania pacjentów do ZOL na podstawie podpisywanych umów z pacjentami, podczas gdy w myśl obowiązujących przepisów⁷ skierowanie do zakładu wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył publiczny zakład opiekuńczo-leczniczy. Ponadto ZOL gospodarował niepotrzebnymi generującymi straty składnikami majątku Województwa niezwiązanymi z podstawową działalnością (oczyszczalnia ścieków, nieruchomości – budynki mieszkalno-internatowe). W związku z tymi ustaleniami Urząd skierował do skontrolowanej jednostki wnioski w kierunku wyeliminowania tych nieprawidłowości. Wnioski w tym zakresie zostały zrealizowane.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie sprawowania nadzoru i kontroli oraz załatwiania skarg i wniosków nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru i kontroli nad podmiotami świadczącymi usługi związane z opieką paliatywną i hospicyjną.

⁷ Rozporządzenie 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 (Dz. U. Nr 166, poz. 1265 ze zm.).

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe pozytywne oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust.1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*⁸ (dalej: *ustawa o NIK*), odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych.

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.

Wrocław, dnia 15 października 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor
z up. Zdzisław Poręba
p.o. Wicedyrektor

Kontroler:
Marek Skrzypecki
doradca ekonomiczny

.....
podpis

.....
podpis

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.