



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-05/2014  
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.
Kontrolerzy	Renata Połatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89848 z dnia 23 września 2014 r. Krzysztof Paliwoda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89834 z dnia 4 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jelenie Górze (dalej: Centrum Szpitalne)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Woźniak – Dyrektor Centrum Szpitalnego od dnia 1 września 2011 r. i nadal. (dowód: akta kontroli str.5)

## Ocena ogólna

### II. Ocena kontrolowanej działalności

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

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą ogólnej oceny były pozytywne ustalenia kontroli dotyczące w szczególności: [1] stworzenia odpowiednich warunków udzielania świadczeń medycznych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz [2] właściwego sprawowania opieki nad chorymi.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości polegały natomiast na: [1] braku zapewnienia przejrzystości przyjęć pacjentów na Oddział Medycyny Paliatywnej, [2] generowaniu dodatkowych kosztów związanych z utrzymywaniem większego potencjału medycznego (personelu, łóżek) na rzecz sprawowania opieki paliatywnej i hospicyjnej, których to kosztów nie finansował w pełni NFZ w ramach zawartych kontraktów, [3] niefunkcjonowaniu kontroli wewnętrznej pomimo utworzenia jej w strukturach organizacyjnych Centrum Szpitalnego.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej udzielało świadczeń w ramach: Oddziału Medycyny Paliatywnej (dalej: „Oddział”), Hospicjum Domowego oraz

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

Poradni Medycyny Paliatywnej. Miejscem udzielania świadczeń był Szpital „Wysoka Łąka” w Kowarach.

Według stanu na dzień 1 stycznia 2012 r. Oddział dysponował 30 łózkami. Zarządzeniem Dyrektora nr 02/11/2012 z dnia 2 listopada 2012 r., liczbę łóżek zwiększono od dnia 1 listopada 2012 r. do 39. Jak podał, w złożonych wyjaśnieniach, Dyrektor Centrum, decyzję o zwiększeniu liczby łóżek podjęto po wielokrotnych spotkaniach z Ordynatorem Oddziału Medycyny Paliatywnej oraz po analizie zapotrzebowania na te świadczenia, wskazanego przez Ordynatorów Oddziałów Szpitalnych, podopiecznych Hospicjum Domowego oraz pacjentów z innych placówek medycznych. Przyczyną zwiększenia łóżek było rosnące zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi medyczne, na co wskazuje liczba pacjentów przyjętych do Oddziału w latach 2012-2014, w tym 36 osób we wrześniu 2012 r., 33 osoby w październiku 2012 r., 35 osób w listopadzie 2012 r., 33 osoby w maju 2013 r., 35 osób w październiku 2013 r., 31 osób w kwietniu 2014 r.

W latach 2012-2014 (I półrocze) ze świadczeń Oddziału Medycyny Paliatywnej skorzystało 968 osób<sup>2</sup>, Hospicjum Domowego – 593 osoby<sup>3</sup>, a ze świadczeń Poradni Medycyny Paliatywnej 1718 – osób<sup>4</sup>. W okresie 1 stycznia 2012 r. – 30 czerwca 2014 r. na Oddział Medycyny Paliatywnej przyjętych zostało 945 osób<sup>5</sup>, wypisano 487 osób<sup>6</sup>, natomiast 463 osób<sup>7</sup> zmarło. Wypis następował w związku ze skierowaniem do dalszego leczenia w innym szpitalu, zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego, skierowaniem do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym lub na własne żądanie.

W 2012 r. pacjenci przebywali na Oddziale łącznie przez 9 721 osobodni z 14 235 dostępnych, w 2013 r. – przez 10 737 osobodni z 14 235, zaś w I półroczu 2014 r. – przez 4 970 z 7 059 dostępnych. Wskaźnik wykorzystania łóżek kształtował się na poziomie 82,04% w I półroczu 2012 r., 68,29% na koniec 2012 r., 77,36% w I półroczu 2013 r., 75,43% na koniec 2013 r. i 70,41% w I półroczu 2014 r.<sup>8</sup>, przy liczbie osobodni pobytu pacjenta wyliczonej zgodnie z wytycznymi Prezesa NFZ (pierwszy i ostatni dzień pobytu pacjenta jako jeden osobodzień).

Kontrakt zawarty z DOW NFZ na 2012 r. w zakresie świadczeń w Oddziale Medycyny Paliatywnej obejmował finansowanie 4 230 osobodni, a w ciągu roku został zwiększony do 7 259 osobodni. W 2013 r. zakontraktowane 6 056 osobodni, zwiększono do 8 738, zaś w 2014 r. zakontraktowane 7 094 osobodni zwiększono do 7 502 osobodni (według stanu na 1 lipca 2014 r.). W związku z powyższym z początkiem roku zakontraktowanych było 11 łóżek na 2012 r. z 30 dostępnych oraz 16 łóżek na 2013 r. i 19 łóżek na 2014 r. z 39 dostępnych.

(dowód: akta kontroli str. 18-25, 26-29; 31; 77-98; 518; 521; 526)

Według stanu na dzień 1 stycznia 2012 r. żadna osoba nie oczekiwała na przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej, natomiast według stanu na 31 grudnia 2012 r. - na przyjęcie oczekiwało 10 pacjentów zakwalifikowanych jako „stabilni”, na dzień 31 grudnia

<sup>2</sup> 460 osób w 2012 r., 347 - w 2013 r. (30 z 2012 r.) i 216 osób w I półroczu 2014 r. (25 z 2013 r.).

<sup>3</sup> 201 osób w 2012 r., 235 - w 2013 r. i 157 - w I półroczu 2014 r.

<sup>4</sup> 755 osób w 2012 r., 684 - w 2013 r. i 279 - w I półroczu 2014 r.

<sup>5</sup> 438 osób w 2012 r., 317 - w 2013 r. i 190 osób w I półroczu 2014 r.

<sup>6</sup> 221 osób w 2012 r., 142 - w 2013 r. i 124 - w I półroczu 2014 r.

<sup>7</sup> 209 osób w 2012 r., 180 - w 2013 r. i 74 - w I półroczu 2014 r.

<sup>8</sup> Według Ministerstwa Zdrowia zalecany wskaźnik wykorzystania łóżek wynosi 80%, optymalny 85%, z wyłączeniem wybranych specjalności medycznych, tj. choroby zakaźne, pediatria.

2013 r. - 75 pacjentów (z tego 56 „stabilnych” i 19 „pilnych”), zaś na 30 czerwca 2014 r. - 42 pacjentów (z tego 30 „stabilnych” i 12 „pilnych”).

W badanym okresie, średni czas oczekiwania pacjentów „stabilnych” na przyjęcie na Oddział Medycyny Paliatywnej wynosił trzy dni, a najdłuższy 14 dni. Średni czas oczekiwania pacjentów „pilnych”, pacjentów z innych oddziałów Centrum Szpitalnego oraz pacjentów z Hospicjum Domowego wynosił jeden-dwa dni, a najdłuższy od sześciu do 10 dni.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Organizacyjnych Centrum Szpitalnego wyjaśniła, że główną przyczyną oczekiwania na udzielenie świadczenia z zakresu opieki paliatywnej było i w dalszym ciągu jest niewystarczające finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Oddział Medycyny Paliatywnej posiada wystarczającą liczbę łóżek, bazę lokalową oraz wystarczającą liczbę personelu.

(dowód: akta kontroli str.32-39; 517)

**1.2.** Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 03/06/2013 z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie wprowadzenia zasad prowadzenia kolejek oczekujących na świadczenia medyczne, Oddział Medycyny Paliatywnej zobowiązany był do tworzenia list pacjentów oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w formie elektronicznej. Zasady przyjęć i rejestracji pacjentów do udzielenia świadczeń opieki paliatywnej regulowały, wprowadzone przez Dyrektora z dniem 6 czerwca 2013 r., Standardy przyjęcia pacjentów do opieki paliatywnej. Według przedmiotowego dokumentu: [1] w celu rejestracji każdy pacjent mógł zgłosić się do Oddziału Medycyny Paliatywnej oraz Hospicjum Domowego w każdy dzień roboczy: osobiście, telefonicznie lub poprzez osoby trzecie, [2] pacjenci zgłaszani przez inne oddziały szpitalne byli przyjmowani do Oddziału w pierwszej kolejności, ze względu na brak możliwości samodzielnej egzystencji w warunkach domowych, [3] ze względu na intensywność dolegliwości, pacjenta powinien kwalifikować lekarz Oddziału, do pilnej lub stabilnej kolejki, lub do przyjęcia w trybie natychmiastowym, [4] wszystkim pacjentom oczekującym w kolejce do Oddziału powinna być proponowana opieka przez zespół Hospicjum Domowego, [5] każdemu pacjentowi i jego rodzinie, w momencie rejestracji, powinno pozostawić się numer telefoniczny do Oddziału, aby w razie pogorszenia stanu zdrowia mogli to zgłosić (w celu ewentualnej zmiany decyzji o terminie przyjęcia do Oddziału), [6] w razie braku możliwości przyjęcia chorego do Oddziału, należało wskazać pacjentom inne najbliższe hospicjum, [7] weryfikację pacjentów (telefoniczną) pozostających w kolejce, Oddział powinien przeprowadzać w pierwszych 10 dniach miesiąca i w każdy dzień roboczy w związku z informacjami o zmianie stanu zdrowia pacjenta oczekującego, [8] w razie możliwości przyjęcia pacjenta do Oddziału (wolne łóżko), lekarz Oddziału zobowiązany był dokonać ponownej weryfikacji wskazań do przyjęcia, [9] osobą odpowiedzialną za prowadzenie kolejek oczekujących był Ordynator Oddziału.

(dowód: akta kontroli str.40; 42)

Oceny list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń, dokonywał Zespół Oceny Przyjęć, powołany zarządzeniem Dyrektora nr 50/2011 z dnia 1 września 2011 r. Dokonując w badanym okresie miesięcznych ocen list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, Zespół nie stwierdził nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji elektronicznej, jak też w zakresie zasadności i przyczyn zmian

terminów przyjęć pacjentów. Stwierdzono natomiast niezrealizowane świadczenia w ramach Hospicjum Domowego, wynikające z braku większego kontraktu z NFZ (protokół z kontroli z dnia 2 sierpnia 2013 r. oraz z dnia 7 marca 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 41; 348-354)

Oceny rzetelności i poprawności prowadzonych list oczekujących dokonano na przykładzie list pacjentów oczekujących na przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej z losowo wybranych trzech miesięcy, tj. czerwca 2012 r., marca 2013 r. i maja 2014 r. W wyniku analizy ustalono, że:

- w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 30 czerwca 2012 r. na Oddział przyjętych zostało 29 pacjentów, w czego:
  - 22 osoby bezpośrednio z innych oddziałów Szpitala (głównie z Oddziału Onkologii Klinicznej) – z poza listy oczekujących, z uwagi na brak możliwości umieszczenia pacjenta na liście oczekujących podczas pobytu w oddziale szpitalnym oraz brak możliwości technicznych w systemie elektronicznym,
  - trzy osoby z Hospicjum Domowego, w trybie pilnym, z poza listy oczekujących,
  - cztery osoby w trybie pilnym, ze skierowaniem w dniu zgłoszenia, w tym tylko jedną osobę z listy oczekujących.

Na koniec czerwca 2012 r. w kolejce zarejestrowanych było 17 pacjentów oczekujących, pierwszy pacjent zarejestrowany 24 kwietnia 2012 r., ostatni zarejestrowany 29 czerwca 2012 r.

- w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 marca 2013 r. na Oddział przyjętych zostało 21 pacjentów, w czego:
  - 13 osób bezpośrednio z innych oddziałów Szpitala (głównie z Oddziału Onkologii Klinicznej) z poza listy oczekujących,
  - dwie osoby z Hospicjum Domowego, z pominięciem kolejności zapisu w Księdze oczekujących,
  - sześć osób z listy oczekujących.

Na koniec marca 2013 r. w kolejce zarejestrowanych było 37 pacjentów oczekujących, pierwszy pacjent zarejestrowany został w dniu 1 czerwca 2012 r., ostatni - 28 marca 2013 r.

- w okresie od 1 maja 2014 r. do 31 maja 2014 r. na Oddział przyjętych zostało 26 pacjentów, w czego:
  - 18 osób bezpośrednio z innych oddziałów Szpitala (głównie z Oddziału Onkologii Klinicznej) z poza listy oczekujących,
  - cztery osoby z Hospicjum Domowego, z pominięciem kolejności zapisu w Księdze oczekujących,
  - dwie osoby w trybie pilnym, ze skierowaniem w dniu zgłoszenia, z poza listy oczekujących,
  - dwie osoby zarejestrowane w Księdze oczekujących, ale poprzez Oddział Onkologii Klinicznej, z pominięciem kolejności zapisu na liście oczekujących.

Na koniec maja 2014 r. w kolejce zarejestrowanych było 59 pacjentów oczekujących, pierwszy zarejestrowany został w dniu 1 czerwca 2012 r., ostatni - 15 maja 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 43-52, 53-55, 56-59)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezapewnieniu przejrzystości zasad ustalających kolejność pacjentów do świadczeń medycznych w zakresie opieki

paliatywnej i hospicyjnej. Na przykładzie realizacji list pacjentów oczekujących z czerwca 2012 r., marca 2013 r. i maja 2014 r., stwierdzono, że z łącznej liczby 76 pacjentów oczekujących na przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej, 53 osoby (70%) przyjęto z poza listy oczekujących, bezpośrednio z innych oddziałów Centrum Szpitalnego (głównie z Oddziału Onkologii Klinicznej). Średni czas ich pobytu na oddziałach z których zostali przyjęci wynosił od siedmiu do 12 dni, a najdłuższy od 29 do 59 dni.

Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>9</sup>, pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Zarówno z prowadzonej przez Szpital listy pacjentów oczekujących (prowadzonej na Oddziale w formie papierowej i elektronicznej – przy pomocy programu komputerowego „Eskulap – Moduł Ruchu Chorych – Księga Oczekujących”), jak i ze szpitalnego (oddziałowego) Raportu przyjęć i wypisów, nie wynikało, że pacjenci ci musieli być przyjęci „w pierwszej kolejności, ze względu na brak możliwości samodzielnej egzystencji w warunkach domowych”, o czym stanowiły Standardy przyjęcia pacjentów do opieki paliatywnej.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Organizacyjnych, w złożonych wyjaśnieniach wskazała, że pacjenci z Oddziałów Szpitalnych są kwalifikowani jako przypadki pilne lub jako przypadki natychmiastowe. Kwalifikacja pacjentów do hospitalizacji odbywa się na podstawie ciężkości objawów choroby.

(dowód: akta kontroli str.40, 43-65, 67, 560-564)

W ocenie NIK, założenie a priori, że każdy pacjent z innego oddziału szpitalnego nigdy nie jest przypadkiem stabilnym (zawsze pilnym lub nagłym) nie znajduje uzasadnienia. Przyjmowanie pacjentów hospitalizowanych na innych oddziałach, automatycznie poza kolejnością, było niezgodne z przyjętymi Standardami przyjęcia pacjentów do opieki paliatywnej, gdyż pacjenci zgłaszani przez inne oddziały szpitalne powinni być przyjmowani do Oddziału „w pierwszej kolejności, ze względu na brak możliwości samodzielnej egzystencji w warunkach domowych,” a nie z tytułu hospitalizacji na innych oddziałach jako takiej. Ponadto w ocenie NIK, przyjęte Standardy powinny: [1] w sposób jednoznaczny definiować kwalifikację pacjentów na „stabilnych”, „pilnych” i „natychmiastowych” ze ścisłym medycznym rozróżnieniem tych pojęć, oraz [2] opisywać jaki stan zdrowia pacjenta (np. objawy, rokowania, choroby współistniejące) kwalifikują go do przyjęcia na Oddział w pierwszej kolejności lub poza kolejnością.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2. Finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej

2.1. Jednostki rozliczeniowe dla świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wycenę poszczególnych świadczeń w tych jednostkach ustalał Prezes NFZ, w związku z § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>10</sup>. Ceny oczekiwane w poszczególnych zakresach świadczeń na 2012 r. zostały określone w komunikacie DOW NFZ z dnia 2 listopada 2011 r. i wynosiły dla

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

<sup>10</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484.

poradni medycyny paliatywnej – 38,80 zł za poradę, oddziałów medycyny paliatywnej – 200 zł za osobodzień, hospicjów domowych – 47,25 zł za osobodzień.

Kontrakt z DOW NFZ obowiązujący w latach 2012-2014 został zawarty na podstawie złożonej przez Centrum Szpitalne oferty na realizację świadczeń zdrowotnych w Oddziale Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowym oraz Poradni Medycyny Paliatywnej. Zawarte w ofercie ceny w poszczególnych zakresach świadczeń odpowiadały w całości cenom oczekiwanym przez NFZ. Zaoferowana na 2012 r. wielkość świadczeń w ilości 9 380 osobodni (1 876 000,00 zł) w zakresie Oddziału Medycyny Paliatywnej została zakontraktowana w 45,1% (4 230 osobodni, 846 000 zł), w ilości 8 268 osobodni (tj. 390 663,00 zł) w zakresie Hospicjum Domowego została zakontraktowana w 75,7% (6 261 osobodni, 295 832,25 zł), w ilości 864 porad (tj. 31 795 zł) w zakresie Poradni Medycyny Paliatywnej zakontraktowana została w 96,6% (835 porad, 30 728 zł).

Jako przyczynę braku wskazania w ofercie faktycznych kosztów ponoszonych przez Centrum Szpitalne na realizację przedmiotowych świadczeń, Z-ca Dyrektora Centrum wskazała, że cena może być niższa niż w komunikacie, natomiast przekroczenie wskazanej wartości powoduje odrzucenie oferty. Gdyby Szpital złożył ofertę z ceną wynikającą z kosztów, to byłaby ona wyższa od ceny oczekiwanej przez NFZ, i oferta zostałaby odrzucona. Skutkowałoby to utratą kontraktu, co w konsekwencji oznaczałoby z dniem 1 stycznia każdego roku brak możliwości leczenia, wypisanie ok. 26 pacjentów bez wskazania miejsca ich dalszego leczenia oraz zwolnienie personelu Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 68-76)

**2.2.** W wyniku złożenia oferty, podpisano z DOW NFZ umowę/kontrakt<sup>11</sup> na trzy lata. W poszczególnych latach kwoty zobowiązań Funduszu z tytułu realizacji kontraktu wyniosły:

- w 2012 r. 1 172 560,25 zł, w tym: Oddział – 846 000,00 zł, Hospicjum Domowe – 295 832,25 zł, Poradnia – 30 728,00 zł,
- w 2013 r. 1 631 204,85 zł, w tym: Oddział – 1 211 200,00 zł, Hospicjum Domowe – 389 387,25 zł, Poradnia – 30 617,60 zł,
- w 2014 r. 2 386 631,35 zł, w tym: Oddział – 1 418 800,00 zł, Hospicjum Domowe – 937 581,75 zł, Poradnia – 30 249,60,00 zł.

Pomimo rokrocznie wzrastającej kwoty kontraktowanych świadczeń w zakresie opieki paliatywnej (w 2013 r. o 39,1% więcej w stosunku do 2012 r., a w 2014 r. aż o 103,5% więcej w stosunku do 2012 r.), przewyższającej dynamiką przyrostu udzielanych świadczeń (w 2013 r. o 10,5% więcej osobodni opieki stacjonarnej w stosunku do 2012 r. i o 57,8% więcej osobodni opieki domowej w stosunku do 2012 r.), rokrocznie po stronie Szpitala występowały nadwykonania świadczeń medycznych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Kwota nadwykonań w opiece stacjonarnej wynosiła:

- w 2012 r. : 1 022 720,00 zł, z tego 605 800,00 zł zostało zapłacone przez NFZ za 100% wartości osobodnia, natomiast 346 400,00 zł za 75% wartości osobodnia, a pozostała kwota 70 520,00 nie została przez Fundusz sfinansowana,
- w 2013 r.: 847 760,00 zł, z tego 536 400,00 zł zostało przez NFZ zapłacone w całości, a kwota 311 360,00 zł nie została przez Fundusz sfinansowana.

<sup>11</sup> Aneksowany m.in. corocznie w zakresie warunków finansowych.

Kwota nadwykonań w opiece domowej wynosiła:

- w 2012 r.: 344 922,00 zł, z tego 154 032,00 zostało zapłacone za 100% wartości osobodnia, 176 526,00 zł za 75%, a kwota 14 364,00 zł nie została przez Fundusz sfinansowana,
- w 2013 r.: 586 656,00 zł, z tego 492 628,50 zł zostało zapłacone w całości, a kwota 94 027,50 zł nie została przez Fundusz sfinansowana.

Z-ca Dyrektora Centrum wyjaśniła, że zawsze przyczyną wykonanych nadwykonań było większe zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi medyczne. Podała także, że wartość kontraktów z NFZ bardzo ogranicza przyjęcia pacjentów, przy czym. Szpital posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną, sprzęt medyczny oraz warunki lokalowe, co pozwoliłoby na leczenie dużo większej liczby pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 38-39, 77-134, 135-184, 185-218, 219-222)

W badanym okresie działalność Oddziału Medycyny Paliatywnej przynosiła ujemny wynik finansowy: w 2012 r. – 720,2 tys. zł; w 2013 r. – 338,6 tys. zł i w 2014 r. (I półrocze) – 381,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 244-246; 555-559)

Przeprowadzona w toku kontroli analiza kosztów związanych z udzielaniem przez Szpital świadczeń w zakresie opieki paliatywnej wykazała, że rzeczywisty średni koszt realizacji świadczenia w Oddziale Medycyny Paliatywnej (opieka stacjonarna) wynosił na koniec badanego okresu (I półrocze 2014 r.) 294 zł za osobodzień. W rachunku tego kosztu znajdowało się m.in. utrzymanie personelu:

- lekarze – siedem osób, w przeliczeniu na czterech etatach,
- pielęgniarki – 21 osób (na 21 etatach),
- fizjoterapeuta – dwie osoby (na jednym etacie),
- psycholog – jedna osoba (na jednym etacie),
- pozostały personel (salowe i opiekunowie medyczni) – osiem osób (na ośmiu etatach).

Łącznie 39 osób na 35 etatach.

W poprzednich okresach (2012 r. i 2013 roku) koszt realizacji świadczenia w Oddziale wynosił odpowiednio 257 zł. i 282 zł.

Podstawą rozliczeń Szpitala z DOW NFZ za świadczenia udzielone w okresach sprawozdawczych (miesiącach), stosownie do §12 pkt 1 zarządzenia Prezesa nr 79/2011/DSOZ, były rachunki wraz z raportami statystycznymi składane na piśmie oraz przesyłane w formie elektronicznej (§ 12 pkt 3 ww. zarządzenia).

(dowód: akta kontroli str.239-253, 555-559)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W badanych latach Centrum Szpitalne utrzymywało personel wymagany do zapewnienia świadczeń opieki paliatywnej dla 39 pacjentów, a także zapewniało warunki lokalowe dla takiej liczby świadczeniobiorców, co generowało po stronie Szpitala dodatkowe koszty, które nie w pełni zostały sfinansowane przez NFZ, a sytuacja finansowa Centrum Szpitalnego nie pozwalała na pełne wykorzystanie wszystkich posiadanych łóżek.



Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej<sup>12</sup>, wymagania odnośnie personelu kształtowały się następująco:

- lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej (lub o zrównanych uprawnieniach) – jeden etat na 10 łóżek,
- fizjoterapeuta – ¼ etatu na 10 łóżek,
- psycholog – ½ etatu na 20 łóżek.

W I półroczu 2014 roku Oddział dysponował 39 łózkami, a obsada personelu zapewniała opiekę – zgodnie z założeniami powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia – na udzielanie świadczeń na oddziale liczącym ok. 40 łóżek.

W badanym okresie nie zostały zakontraktowane wszystkie łóżka opieki paliatywnej jakimi dysponował Szpital. Najwięcej, tj. 19 łóżek (wg. przeliczenia łącznej umownej kwoty kontraktu z DOW NFZ na osobodzień), zakontraktowano w 2014 r. Ze względów medycznych i społecznych, na Oddziale przebywało z reguły jednak więcej pacjentów (wg oświadczenia Ordynator Oddziału – ok. 25 osób)<sup>13</sup>, które już generowały nadwykonania ponad limit kwotowy zakontraktowany z NFZ.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli utrzymywanie ponadlimitowej obsady personelu na Oddziale w stosunku do liczby łóżek zakontraktowanych z NFZ generowało dla Szpitala dodatkowe koszty.

(dowód: akta kontroli str. 254-265, 266-269)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie finansowania opieki paliatywnej.

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

Opis stanu faktycznego

**3.1.** Zasoby będące w dyspozycji Szpitala służące wykonywaniu świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, tzn. rodzaj i wielkość pomieszczeń, stopień ich przystosowania dla osób niepełnosprawnych oraz zaopatrzenie w sprzęt były zgodne z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy/kontraktu z DOW NFZ. Ponadto, sprzęt wymieniony w ww. harmonogramie spełniał warunki określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

(dowód: akta kontroli str.270-291)

**3.2.** Obiekt, w którym znajdował się Oddział i Poradnia miał, w badanym okresie, uregulowany stan prawny, w formie umowy użytkowania, sporządzonej aktem notarialnym pomiędzy Zarządem Województwa Dolnośląskiego a Dyrektorem Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.292-296)

**3.3.** W badanym okresie oraz w okresach poprzedzających, stosownie do przepisów ustawy Prawo budowlane<sup>14</sup>, obiekt w którym znajdował się Oddział poddawano okresowym kontrolom: (a) elementy budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników

<sup>12</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1347.

<sup>13</sup> W czasie oględzin Oddziału w ramach niniejszej kontroli NIK, w dniu 22 września 2014 r., na Oddziale przebywało 23 pacjentów.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

występujących podczas użytkowania obiektu (art.62 ust.1 pkt 1a), (b) przewody kominowe (art.62 ust.1 pkt 1c), (c) instalacje elektryczne (art.62 ust.1 pkt 2) oraz (d) instalacji piorunochronnej (art.62 ust.1 pkt 2). Wszystkie ww. kontrole dokumentowano protokołami, a w żadnym z powyższych przypadków nie stwierdzono złego stanu technicznego budynków lub jego instalacji. Dla ww. obiektu prowadzono również książkę obiektu budowlanego (art.64 ust.1 ww. ustawy).

(dowód: akta kontroli str. 297-304)

Przeprowadzone w dniu 22 września 2014 r. oględziny wykazały, że obiekt w którym znajdował się Oddział Medycyny Paliatywnej położony był w Kowarach, przy ul. Sanatoryjnej 27. Budynek w technologii tradycyjnej, murowany z cegły, czterokondygnacyjny. Oddział zlokalizowany był na ostatniej kondygnacji, z częścią pomieszczeń o ścianach skośnych (poddasze). Przez rozczłonkowanie obiektu wydzielone były: część centralna i dwa skrzydła boczne. Schody prowadzące na ostatnią kondygnację wykonano z bloków kamiennych; balustrady klatki schodowej były stalowe, pochwyt - drewniane. Na Oddział możliwy był dostęp windą osobową z parteru. Hol, pokoje pacjentów, pokoje personelu, sanitariaty były pomalowane; czyste, bez widocznych ubytków tynków. Stolarka okienna była nowa. Przy każdym łóżku była instalacja umożliwiająca pacjentom przywoływanie personelu medycznego w nagłych przypadkach. Stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń personelu, pomieszczeń techniczno-magazynowych oraz świetlicy – był bez zastrzeżeń. Instalacje elektryczne zabezpieczone zostały przed przypadkowym dostępem pacjentów. Oznaczenia p.poż., gaśnic, kierunku ewakuacji ludności umieszczono w widocznych miejscach.

(dowód: akta kontroli str.305-335 )

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie warunków udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

## 4. Sprawowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej nad chorym

Opis stanu  
faktycznego

4.1. W latach 2012-2014 (I półrocze) na Oddziale zatrudniano 39 osób na 35 etatach, tj.:

- lekarze – siedem osób, w przeliczeniu na czterech etatach, w tym w specjalności: medycyna paliatywna (dwie osoby), choroby wewnętrzne (trzy osoby), choroby płuc (jedna osoba), chirurgia onkologiczna (jedna osoba),
- pielęgniarki – 21 osób (na 21 etatach),
- fizjoterapeuta – dwie osoby (na jednym etacie),
- psycholog – jedna osoba (na jednym etacie),
- pozostały personel (salowe i opiekunowie medyczni) – osiem osób (na ośmiu etatach).

Stosownie do wymogów załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych ww. personel spełniał warunki w zakresie wykształcenia oraz

wymiaru czasu pracy do wykonywania świadczeń medycznych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

(dowód: akta kontroli str. 26-27,254-265, 269)

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Medycyny Paliatywnej określone zostały w zarządzeniu Dyrektora nr 02/08/2012 z dnia 2 sierpnia 2012 r. w liczbie 21 osób oraz w zarządzeniu nr 16/03/2014 z dnia 26 marca 2014 r. - w liczbie 20 osób. Wyliczeń dokonano na podstawie średniej liczby pacjentów w wybranym okresie czasowym poszczególnych kategorii opieki (I, II lub III), z uwzględnieniem średniego czasu czynności pielęgniarskich wyliczonych dla poszczególnych kategorii pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 505-516)

**4.2.** W 2012 r. w ramach Hospicjum Domowego udzielono świadczeń 201 pacjentom, w 2013 r. – 235, zaś w I półroczu 2014 r. – 157. Świadczenia były udzielane przez lekarzy, pielęgniarki oraz psychologa i fizjoterapeutę. Łączne zatrudnienie lekarzy, w przeliczeniu na pełne etaty. 1,625 etatu na koniec grudnia 2012 r. i 2013 r. oraz 1,875 etatu na koniec czerwca 2014 r. Zatrudnienie pielęgniarek wynosiło natomiast: 5,75 etatu na koniec grudnia 2012 r. oraz 3,625 etatu na koniec grudnia 2013 r. i czerwca 2014 r. Ponadto, świadczenia udzielane były przez zatrudnionych na 0,5 etatu, psychologa i fizjoterapeutę.

(dowód: akta kontroli str. 28-29; 77-218)

Na próbie losowo wybranej dokumentacji 14 z 29 pacjentów przyjętych do opieki w ramach Hospicjum Domowego w czerwcu i lipcu 2012 r. (po siedem w każdym miesiącu), stwierdzono, że świadczenia w zakresie wizyty lekarskiej odbywały się, co najmniej dwa razy w miesiącu, zaś wizyty pielęgniarskiej, co najmniej dwa razy w tygodniu. Potwierdzeniem realizacji świadczenia był podpis pacjenta lub opiekuna na tzw. „karcie wizyty w domu chorego”, gdzie odnotowywano datę wizyty lekarza lub pielęgniarki.

Powyższe było zgodne z pkt 3 części II załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz pkt 2.2. załącznika nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2011/DSOZ z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, zgodnie z którymi, w zakresie Hospicjum Domowego dla dorosłych, pacjentowi przysługiwała opieka lekarska w zależności od potrzeb lecz nie mniej niż dwie porady w miesiącu oraz opieka pielęgniarska w zależności od potrzeb lecz nie mniej niż dwie wizyty w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str. 421-451)

**4.3.** W badanym okresie, z zakresu przestrzegania praw pacjenta zostały zorganizowane co najmniej trzy szkolenia wewnętrzne (21 maja 2013 r., 14 maja 2014 r. oraz 19 sierpnia 2014 r.), w których udział wzięli m.in. pracownicy udzielający świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 498-504)

Od stycznia 2014 r. wdrożono 20 standardów akredytacyjnych w zakresie realizacji praw pacjenta. Zasady zapoznawania pacjentów oraz najbliższych członków ich rodzin z przysługującymi pacjentowi prawami i obowiązkami, zgodnymi z Kartą Praw i Obowiązków ustalone zostały w procedurze „Informowania pacjenta o przysługujących mu prawach”.

Prawo do poszanowania godności realizowane było m.in. poprzez stosowanie standardu „Opieki nad pacjentami w stanach terminalnych”, którego głównym celem było wyeliminowanie bólu, uśmierzenie innych dokuczliwych objawów, zaspokojenie

potrzeb fizycznych, psychicznych, socjalnych i duchowych oraz towarzyszenie choremu w trudnych dla niego chwilach.

Prawo poszanowania życia prywatnego i rodzinnego było realizowane m.in. poprzez stosowanie procedury akredytacyjnej „Opieka nad pacjentem przez osoby bliskie” oraz „Zasady odwiedzin osób hospitalizowanych.”

Prawo do opieki duszpasterskiej było realizowane poprzez stosowanie procedury akredytacyjnej „Informacja o możliwości korzystania z opieki duszpasterskiej”, która obejmowała listę parafii wraz z numerem telefonu.

W dniach 10-12 września 2014 r. Centrum Szpitalne zostało poddane przeglądowi akredytacyjnemu uzyskując 77% poziomu spełnienia wszystkich wymaganych standardów, w tym w zakresie realizacji Praw Pacjenta w 100%. W czasie kontroli NIK Centrum oczekiwało na oficjalne otrzymanie certyfikatu akredytacyjnego.

Informację o prawach pacjenta umieszczono w miejscach ogólnie dostępnych, w formie papierowej oraz na stronie internetowej Centrum Szpitalnego. W przypadku nieprzestrzegania praw pacjenta, skargę można było złożyć do Pełnomocnika ds. Pacjenta lub bezpośrednio do Dyrektora Centrum. W badanym okresie nie wpłynęły skargi wskazujące na nieprzestrzeganie praw pacjenta na Oddziale Medycyny Paliatywnej.

(dowód: akta kontroli str. 340-341; 414; 452-497)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie sprawowania opieki paliatywnej na chorymi.

## 5. Nadzór i kontrola oraz załatwianie skarg i wniosków

Opis stanu  
faktycznego

5.1. W badanym okresie, w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej nie było kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w Centrum Szpitalnym przez NFZ, Dolnośląski Urząd Marszałkowski, czy Konsultanta wojewódzkiego w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Przeprowadzane były jedynie wizytacje lub weryfikacje, które nie zostały udokumentowane protokołem czy wystąpieniem pokontrolnym.

(dowód: akta kontroli str. 342-343)

W strukturze organizacyjnej Centrum Szpitalnego przewidziano stanowisko inspektora ds. kontroli wewnętrznej oraz inspektora ds. jakości. W badanym okresie inspektor ds. kontroli wewnętrznej nie realizował zadań kontrolnych, w tym nie przeprowadził żadnej kontroli z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Na lata 2012 - 2014 nie zostały opracowane i realizowane roczne plany kontroli, w związku z czym nie sporządzano sprawozdań.

Zasady kontroli wewnętrznej uregulowane zostały w Regulaminie Funkcjonowania Kontroli Wewnętrznej, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 18/11/2012 z dnia 26 listopada 2012 r. Zgodnie z § 38 pkt 2 i 3 tego regulaminu, kontrole zarządzane są przez kierownika jednostki. Opracowanie rocznego planu kontroli należało do zadań komórki kontroli, która zobowiązana była do przedłożenia tego planu do zatwierdzenia przez kierownika jednostki.

Przeprowadzone przez inspektora ds. jakości dwa audyty w obszarze Oddziału Opieki Paliatywnej dotyczyły sprawdzeń funkcjonowania procesów związanych z normą ISO 9001, w tym w zakresie sprzętu, leków, dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 380-403)

**5.2.** W okresie od stycznia 2012 r. – do końca października 2013 r. rozpatrywaniem oraz załatwianiem skarg i wniosków, zajmował się główny specjalista ds. Praw Pacjenta i Edukacji Medycznej. Od dnia 1 listopada 2013 r. zarządzeniem nr 05/10/2013 r. z dnia 15 października 2013 r., Dyrektor powołał Pełnomocnika Praw Pacjenta, do którego zadań należało m.in. przyjmowanie skarg pacjentów na działalność medyczną oraz analiza i składanie wniosków do Dyrekcji. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały wniesione dwie skargi, z których jedna związana była z nieobecnością lekarza w Poradni Medycyny Paliatywnej o godzinie umówionej wizyty (uznana za zasadną), zaś druga dotyczyła pobierania opłaty za wizytę domową i podłączenie kroplówki (uznana za niezasadną). Odpowiedzi na skargi udzielono w terminie do 30 dni od daty ich wpływu.

(dowód: akta kontroli str. 341-342; 358; 362-374)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Inspektor ds. kontroli wewnętrznej nie realizował zadań kontrolnych w latach 2012-2014 (I półrocze). W badanym okresie nie zostały opracowane plany kontroli, o których mowa w § 39 Regulaminu Funkcjonowania Kontroli Wewnętrznej wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora nr 18/11/2012 z dnia 16 listopada 2012 r., co w świetle § 40 przedmiotowego Regulaminu, stanowiło obowiązek inspektora ds. kontroli wewnętrznej. Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną braku sporządzenia planów kontroli i ich realizacji był brak zleceń do skontrolowania Oddziałów lub medycznych komórek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 380-403; 407-409)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie.

#### **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 dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>15</sup>, wnosi o:

1. Podjęcie działań w kierunku formalnego, wewnętrznego uregulowania zasad przyjmowania pacjentów na Oddział Medycyny Paliatywnej, wcześniej hospitalizowanych na innych oddziałach, w celu zapewnienia przejrzystej, obiektywnej, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie stopnia wykorzystania posiadanego potencjału medycznego Oddziału Medycyny Paliatywnej poprzez m.in. zwiększenie liczby świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna finansowanych ze środków NFZ lub poprzez ograniczanie wzrostu kosztów świadczonych usług medycznych.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82.

3. Podjęcie działań w kierunku zapewnienia funkcjonowania kontroli wewnętrznej zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 18/11/2012 z dnia 26 listopada 2012 r.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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 14 października 2014 r.

Kontroler  
Renata Połatajko  
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor  
z up. Zdzisław Poręba

p.o. Wicedyrektor

.....  
podpis

.....  
podpis