



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-09/2014
P/14/118

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

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	Zdzisław Błauciak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89811 z dnia 23 lipca 2014 r. <i>(Dowód: akta kontroli str. 1-2)</i>
Jednostka kontrolowana	Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno-Paliatywnej, 58-309 Wałbrzych, ul. Krasińskiego 8 (dalej: PTOB lub Poradnia)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Henryka Kowalczyk – Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu od 19 czerwca 2008 r. i nadal. <i>(Dowód: akta kontroli str. 3-6)</i>

II. Ocena kontrolowanej działalności.

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej w prowadzonym przez PTOB przedsiębiorstwie leczniczym, pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno – Paliatywnej,² w latach 2012 – 2014 (I półrocze).
Uzasadnienie oceny ogólnej	Podstawą powyższej oceny ogólnej były pozytywne ustalenia kontroli dotyczące w szczególności: [1] zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej; [2] poprawnego rozliczenia i finansowania opieki paliatywnej i hospicyjnej; [3] stworzenia odpowiednich warunków udzielania świadczeń medycznych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna; [4] należytego sprawowania opieki nad chorymi; [5] zapewnienia właściwego funkcjonowania nadzoru i kontroli oraz załatwiania skarg i wniosków. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły natomiast: [1] nieterminowego przeprowadzenia kontroli pięcioletniej i rocznej obiektu Poradni, wskutek czego naruszone zostały przepisy art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. <i>Prawo budowlane</i> ³ (dalej: Prawo budowlane); [2] nieterminowej kontroli stanu technicznego urządzeń przeciwpożarowych, co było niezgodne z postanowieniami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. <i>w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów</i> ⁴ (dalej: rozporządzenie w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków).

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

² Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno – Paliatywnej w Wałbrzychu od 1 lipca 2011 r. stał się przedsiębiorstwem leczniczym PTOB Oddział w Wałbrzychu w związku ze zmianą organizacyjno- prawną wprowadzoną przez art. 205 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. nr 112, poz. 654 ze zm.) i przekształceniem niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2010 r., nr 109, poz. 719.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

1. Dostępność pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

1.1. Zgodnie ze statutem⁵ PTOP funkcjonowało w formie stowarzyszenia⁶. Prowadzi ono działalność leczniczą w zakresie opieki hospicyjnej oraz medycyny paliatywnej i udzielało świadczenia zdrowotne polegające na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentem znajdującym się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów. Działalność lecznicza realizowana była przez prowadzony przez PTOP Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno-Paliatywnej w Wałbrzychu, w skład której wchodziły: Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe oraz Poradnia Medycyny Paliatywnej.

(Dowód: akta kontroli str. 7-31, 46-47)

W latach 2012 – 2014 (I półrocze) funkcjonujące w ramach Poradni Hospicjum Stacjonarne (dalej: Hospicjum) dysponowało 13 łóżkami do świadczenia pomocy paliatywnej i hospicyjnej. Wskaźnik wykorzystania tych łóżek⁷ kształtował się w przedziale od 87% do 95%⁸ i był wyższy od zalecanego przez Ministerstwo Zdrowia⁹. Hospicjum przyjęło łącznie 433 pacjentów¹⁰, a średni czas oczekiwania na opiekę paliatywną wynosił w 2012 r. – 5,6 dnia, w 2013 r. – 5,9 dnia i w I półr. 2014 r. – 7,6 dnia¹¹. W okresie tym odnotowano 431 zgony, a średni okres pobytu pacjenta w Hospicjum wynosił 27,7 dnia¹².

(Dowód: akta kontroli str. 124, 138-140, 147)

1.2. W Poradni nie wprowadzono – w formie regulacji wewnętrznych – zasad rejestracji pacjentów oczekujących na świadczenia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Listę (księgę) oczekujących pacjentów na świadczenia w Hospicjum¹³ prowadzono zgodnie z przepisami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴. Na liście oczekujących – w odniesieniu do każdego pacjenta – wpisywano dane, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 tej ustawy, w tym kolejny numer wpisu, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, nr PESEL, rozpoznanie, nr telefonu świadczeniobiorcy lub jego opiekuna, datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej listy oczekujących.

Hospicjum wprowadzało na „listę oczekujących” pacjentów w dni robocze na podstawie:

- zgłoszeń dokonywanych osobiście przez osoby fizyczne¹⁵ posiadające skierowania lekarskie;
- zgłoszeń telefonicznych dokonywanych przez szpitale i inne placówki służby zdrowia¹⁶.

⁵ Statut Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu przyjęty uchwałą nr 4/2004 Nadzwyczajnego Zjazdu PTOP z dnia 16 września 2004 r. ze zm.

⁶ Dobrowolne, samorządne, trwałe zrzeszenie o celach niezarobkowych.

⁷ Ustalony jako stosunek liczby osobodni pobytu pacjentów w hospicjum do średniej liczby łóżek (liczba osobodni jest równa sumie dni, w trakcie których przebywali w hospicjum wszyscy leczeni w ciągu roku).

⁸ Tj.: 91% w I półr. 2012 r.; 94% w 2012 r.; 87% w I półr. 2013 r.; 95% w 2013 r.; 93% w I półr. 2014 r.

⁹ Zalecany przez Ministerstwo Zdrowia wskaźnik wykorzystania łóżek wynosi 80% (optymalny 85%) z wyłączeniem wybranych specjalności medycznych, tj. choroby zakaźne, pediatria.

¹⁰ W 2012 r – 165 pacjentów, w 2013 r. – 195 pacjentów i w I półr. 2014 r. – 75 pacjentów.

¹¹ Najdłuższy okres oczekiwania wynosił 24 dni, a w przypadku najkrótszego okresu – przyjęcie do Hospicjum następowało w dniu zgłoszenia pacjenta.

¹² Średni czas pobytu liczony wg formuły – $[ilość\ dni \times ilość\ łóżek] : liczba\ zgonów$.

¹³ Dla działających w ramach Poradni Hospicjum Domowego i Poradni Hospicyjno-Paliatywnej nie prowadzono list oczekujących – świadczenia realizowane były na bieżąco.

¹⁴ Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.

¹⁵ Opiekunowie osób wnoszących o świadczenia w Hospicjum Stacjonarym.

¹⁶ Skierowanie lekarskie dostarczane było w dniu przyjęcia pacjenta do Hospicjum.

W Hospicjum nie wyznaczono (w sposób formalny) osób odpowiedzialnych za prowadzenie listy oczekujących pacjentów - wpisów na listę dokonywali pracownicy personelu medycznego. Weryfikacji w zakresie zasadności umieszczania pacjentów na liście oczekujących¹⁷ oraz oceny jej rzetelności i poprawności - stosownie do wymogów art. 21 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dokonywał Zastępca Kierownika Poradnia Opieki ds. spraw medycznych (lekarz), w ramach sprawowanego nadzoru w zakresie spraw medycznych nad działalnością Hospicjum, zgodnie ze swoim zakresem czynności.

W latach 2012 – 2014 (I półrocze) PTOP składało do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu (dalej: NFZ) komunikaty sprawozdawcze XML w miesięcznych okresach. Zakres podawanych w ww. komunikatach danych podlegających sprawozdawczości z zakresu listy oczekujących Hospicjum spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniobiorców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹⁸. Dane te były zgodne ze stanem faktycznym i dotyczyły m.in. liczby oczekujących wg stanu na ostatni dzień miesiąca, średniego czasu oczekiwania, liczb pacjentów skreślonych z listy oczekujących. Średni rzeczywisty czas oczekiwania PTOP przeliczało wg wzoru, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 7 do wymienionego rozporządzenia.

Przedmiotowe komunikaty przekazywano do NFZ w wymaganych w terminach.

(Dowód: akta kontroli str. 67-68, 136-137)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Zdaniem NIK wskazane byłoby wprowadzenie – w formie regulacji wewnętrznej – zasad rejestracji pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, a także formalne wyznaczenie osób odpowiedzialnych za prowadzenie przedmiotowych list pacjentów oczekujących na badanie.

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zadań w zakresie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach Hospicjum Stacjonarnego.

2. Ocena finansowania opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Opis stanu faktycznego

2.1. Oferta na realizację świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej przez Hospicjum¹⁹ została złożona do NFZ w dniu 22 listopada 2012 r., tj. w wymaganym terminie²⁰.

Formularz tej oferty spełnił wymogi formalne²¹, a dane w nim zawarte były zgodne ze stanem faktycznym w zakresie m.in. spełniania przez Hospicjum warunków lokalowych, wyposażenia oraz stanu²² i kwalifikacji kadry. W ofercie założono, że w 2012 r.

¹⁷ Na podstawie dostarczanej dokumentacji medycznej pacjentów.

¹⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447.

¹⁹ Oferta dotyczyła okresu rozliczeniowego od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.

²⁰ Ogłoszenie nr 01-12-000259/OPH/15/1/15.4180.021.04/1 konkursu ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej umieszczone na stronie internetowej NFZ w dniu 7 listopada 2011 r.

²¹ Został sporządzony na formularzu udostępnionym na portalu internetowym NFZ.

²² W przeliczeniu na etaty.

Hospicjum udzieli 4.380 osobodni²³ pomocy paliatywnej o łącznej wartości 876,0 tys. zł (oferowana cena za 1 osobodzień wynosiła 200 zł).

(Dowód: akta kontroli str. 115-118)

2.2. W dniu 30 stycznia 2012 r. PTOP podpisało z NFZ umowę o udzielanie przez Hospicjum świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2012 – 2014²⁴.

W umowie tej wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotowych świadczeń w 2012 r. ustalono w kwocie nie wyższej niż 876,0 tys. zł, tj. zgodnej ze złożoną ofertą. W trakcie tego roku wartość przedmiotu umowy została ostatecznie zwiększona do kwoty 894,0 tys. zł²⁵. W 2012 r. Hospicjum wykonało świadczenia zdrowotne o łącznej wartości 897,9 tys. zł, tym samym nadwykonania²⁶ wynosiły 3,9 tys. zł. Nadwykonania te w 97,4% (tj. na kwotę 3,8 tys. zł) zostały rozliczone przez NFZ na podstawie ugody zawartej z PTOP w dniu 19 lutego 2013 r. Przekazane przez NFZ środki z tytułu realizacji świadczeń przez Hospicjum w 2012 r. (łącznie 897,8 tys. zł) były niższe od kosztów jego funkcjonowania w tym okresie (1 191,0 tys. zł) o 24,6%, tj. o 293,2 tys. zł.

W przypadku 2013 r. wykonane przez Hospicjum świadczenia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej na kwotę 908,4 tys. zł były wyższe od limitu (881,2 tys. zł) określonego w umowie zawartej z NFZ²⁷ o 27,2 tys. zł (o 3,0%). Wykazane nadwykonania nie zostały rozliczone przez NFZ. Przekazane przez NFZ środki z tytułu realizacji świadczeń przez Hospicjum w 2013 r. (881,2 tys. zł) były niższe od kosztów jego funkcjonowania w tym okresie (1 138,1 tys. zł) o 22,6%, tj. o 256,9 tys. zł.

Na I półr. 2014 r. NFZ ustalił dla Hospicjum limit na realizację przedmiotowych świadczeń w wysokości 443,0 tys. zł²⁸, który ww. okresie został przekroczony o 28,6 tys. zł (o 6,6%).

(Dowód: akta 119-131)

Prezes Zarządu PTOP wyjaśniła, że przychody z NFZ za realizowane świadczenia przez Hospicjum nie pokrywały ponoszonych kosztów, albowiem sprawowana opieka - z zachowaniem wysokich jej standardów - dotyczyła głównie pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej. PTOP jest stowarzyszeniem posiadającym organizacji status pożytku publicznego i posiada prawo do pozyskiwania dodatkowych środków na finansowanie działalności leczniczej.

W badanym okresie PTOP wypracowało nadwyżkę przychodów nad kosztami w wysokości 176,1 tys. zł w 2012 r.; 143,3 tys. zł w 2013 r. i 1,4 tys. zł za I półrocze 2014 r. Osiągnięte przychody z działalności statutowej (poza przychodami z działalności leczniczej)²⁹ wynosiły odpowiednio 622,5 tys. zł; 551,0 tys. zł i 195,2 tys. zł.³⁰

(Dowód: akta 132-135, 150 - 152)

W umowie zawartej z NFZ o udzielanie przez Hospicjum świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2012 – 2014 „zakontraktowano” 12 łóżek (miejsc) w sytuacji, gdy Hospicjum dysponowało 13 łózkami.

²³ Jednostka rozliczeniowa.

²⁴ Umowa nr 15/1/3202099/01/2012/01.

²⁵ Aneks z dnia 6 czerwca 2012 r. – zwiększenie limitu świadczeń do 881,8 tys. zł.; aneks z dnia 27 sierpnia 2012 r. – zwiększenie limitu świadczeń do 894,0 tys. zł.

²⁶ Wykonane świadczenia ponad limit określony w umowie po zmianach.

²⁷ Aneks z dnia 5 lutego 2013 r. wyznaczający pierwotny limit świadczeń na 2013 r. w wysokości 891,4 tys. zł; aneks z dnia 28 maja 2013r. – zwiększenie limitu świadczeń do 893,2 tys. zł; aneks z dnia 5 lutego 2014 r. – zmniejszenie limitu świadczeń do 881,2 tys. zł.

²⁸ Aneks z dnia 13 stycznia 2014 r.

²⁹ Tj. poza przychodami z NFZ.

³⁰ Pozyskane przychody z odpisów 1% podatku dochodowego od osób fizycznych, darowizny, zbiórki publiczne.

Prezes Zarządu PTOP wyjaśniła, że ww. umowa określa liczbę osobodni w przeliczeniu na 12 łóżek zgodnie ze złożoną ofertą. Sposób rozliczania świadczeń przez NFZ zakłada, że dzień przyjęcia pacjenta i dzień wypisu jest traktowany jako 1 osobodzień pobytu pacjenta w Hospicjum. W rzeczywistości każdy pacjent przebywa w Hospicjum o 1 dzień dłużej niż wylicza to NFZ. Pacjentami są w zasadzie osoby w stanie terminalnym, a ich pobyt ogranicza się często tylko do kilku dni. Tym samym stan osobowy pacjentów zmienia się z dużą częstotliwością. Powoduje to, iż w rzeczywistości obłożone są wszystkie łóżka Hospicjum (13 łóżek), ale z rozliczeń z NFZ wynika obłożenie 12 łóżek. O wysokości kontraktu decyduje wyłącznie NFZ, a negocjacje sprowadzają się do zaakceptowania propozycji Funduszu.

(Dowód: akta str. 119-127, 132-135, 150 - 152)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu w zakresie finansowania świadczeń medycznych w Hospicjum.

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

3.1. Hospicjum posiadało właściwe warunki lokalowe oraz niezbędny sprzęt i urządzenia niezbędne do wykonywania świadczeń, określonych w umowie z NFZ.

Opis stanu
faktycznego

Hospicjum zlokalizowane było w budynku Poradni,³¹ obejmującym m.in.: siedem sal chorych,³² wyposażonych w odrębne węzły sanitarne³³; magazyn środków opatrunkowych, środków higieny osobistej i środków dezynfekcyjnych; pomieszczenie działu farmacji szpitalnej; gabinet lekarski; pokój pielęgniarski przelóżonego; szatnię personelu z toaletą i łazienką; magazyny czystej i brudnej bielizny; magazyn sprzętu rehabilitacyjnego; pomieszczenie „pro morte”³⁴; brudownik³⁵; pokój dziennego pobytu³⁶; pomieszczenia rozdzielni posiłków³⁷ (Hospicjum korzysta z cateringu), kaplicę. Stan techniczny pomieszczeń był dobry.

Na wyposażeniu Hospicjum znajdowały się m.in.³⁸ łóżka pielęgniarskie z materacami przeciwoleżynowymi (13 szt.); ssaki elektryczne (osiem szt.); pompy infuzyjne (sześć szt.); aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (trzy szt.); chodziki (trzy szt.); defibrylator (jedna szt.); elektrokardiograf (jedna szt.); inhalatory (cztery szt.); koncentratory tlenu (12 szt.); kule i laski rehabilitacyjne (cztery szt.); laser zabiegowy (jedna szt.); sprzęt do pozycjonowania pacjenta (jedna szt.), sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego³⁹ (siedem szt.); sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn⁴⁰ (10 szt.); usg (jedna szt.); worek samorozprężalny dla dorosłych z zestawem masek do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (dwie szt.); wózki

³¹ Budynek parterowy, teren wokół budynku ogrodzony i utwardzony, z wytyczonymi drogami wewnętrznymi, miejscami parkingowymi. Do budynku prowadzą m.in. dwa wejścia główne wyposażone w pochylnie dla osób niepełnosprawnych.

³² W tym: sześć sal dwuosobowych i jedna sala jednoosobowa;

³³ Wszystkie sale posiadają drzwi balkonowe z możliwością wyjścia na taras ogrodowy.

³⁴ Pomieszczenie z klimatyzacją do czasowego przechowywania osoby zmarłej.

³⁵ Przechowywanie basenów, kaczek wraz z maszyną do mycia ww. wyposażenia.

³⁶ Wyposażony w telewizor, stoły, krzesła, fotele.

³⁷ Wyposażony w zmywarkę - wyparząrkę, zestaw metalowych mebli kuchennych, garnki, talerze, sztućce.

³⁸ Ustalono na podstawie oględzin przeprowadzonych w dniu 23 lipca 2014 r.

³⁹ W tym: dwa zestawy zintegrowanego systemu do pielęgnacji ciała, podnośni, ławeczka do wanny, parawany, pasy ślizgowe; mini nosze, maxi nosze, łatwoślizg.

⁴⁰ Podparcie pod kończyny, podkładki pod kolana/plecy.

inwalidzkie (trzy szt.); wanna podnoszona (jedna szt.); lampa bakteriologiczna – (jedna szt.); pompy do masażu limfatycznego (jedna szt.) oraz urządzenia do rehabilitacji⁴¹.

Wykazane wyposażenie spełniało odpowiednie wymagania i było wystarczające dla świadczeń medycznych realizowanych w warunkach stacjonarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁴². W badanym okresie sprzęt medyczny Hospicjum został podany przeglądowi technicznemu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁴³.

(Dowód: akta kontroli str. 71-74)

3.2. PTOB posiadało swoją siedzibę i na prowadzenie Poradni użytkowało budynek⁴⁴ przekazany nieodpłatnie przez Gminę Wałbrzych na podstawie umowy użyczenia z dnia 9 grudnia 2005 r., zawartej na okres 30 lat. Zgodnie z ww. umową PTOB zobowiązane było do używania obiektu wyłącznie na prowadzenie działalności statutowej oraz do ponoszenia wszelkich kosztów jego utrzymania i eksploatacji.

(Dowód: akta kontroli str. 50-54)

3.3. Dla budynku Poradni założono w dniu 14 grudnia 2006 r. książkę obiektu budowlanego, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*⁴⁵. Książkę tę prowadzono w sposób zgodny z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego⁴⁶.

W badanym okresie budynek został poddany okresowym kontrolom stanu technicznego⁴⁷, wymaganych przepisami art. 62 ust. 1 i ust. 2 ustawy *Prawo budowlane*.

Protokoły z kontroli okresowych spełniały wymogi określone w przepisach § 4 ust. 4 pkt 1- 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 sierpnia 1999 r. w sprawie warunków technicznych użytkowania budynków mieszkalnych⁴⁸ (zawierały wymagane adnotacje, w tym m.in. opis stanu technicznego elementów budynku objętych kontrolą i rozmiarów ich zużycia lub uszkodzenia oraz zakresu robót remontowych i kolejności ich wykonywania).

Kontrole te przeprowadzały osoby posiadające uprawnienia lub kwalifikacje wymagane przepisami art. 62 ust. 4–6 *Prawo budowlane*, w tym:

- kontrole ogólnobudowlane – przeprowadzały osoby posiadające uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności;
- kontrole okresowe stanu technicznego instalacji elektrycznych – osoby posiadające kwalifikacje wymagane przy wykonywaniu dozoru nad eksploatacją urządzeń, instalacji oraz sieci energetycznych;
- kontrole przewodów wentylacyjnych - kwalifikacje mistrza w rzemiośle kominarskim.⁴⁹

⁴¹ Rotor do kończyn dolnych i górnych, rotor do kończyn dolnych, PUR (przenośne urządzenie rehabilitacyjne).

⁴² Dz. U. z 2013 r., poz. 1347. (załącznik nr 2 – Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych).

⁴³ Dz. U. nr 107, poz. 679.

⁴⁴ Uprzednio w budynku tym funkcjonowało przedszkole.

⁴⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409.

⁴⁶ Dz. U. nr 120, poz. 1134.

⁴⁷ Rocznym i pięcioletniej.

⁴⁸ Dz. U. nr 74, poz. 836 ze zm.

⁴⁹ Budynek nie posiada instalacji gazowej oraz przewodów kominowych dymowych i spalinowych (obiekt zasilany był w energię ciepłą z sieci miejskiej).

Ww. kontrole wykazały dobry stan techniczny obiektu, a ich zalecenia - dotyczące m.in. naprawy spękanych tynków kominów wentylacyjnych i miejscowych nieszczelności pokrycia dachowego z papy - zostały zrealizowane.

(Dowód: akta kontroli str. 100 - 113)

Urządzenia przeciwpożarowe będące na wyposażeniu Przychodni (gaśnice, hydranty wewnętrzne i zawory hydrantowe oraz węże stanowiące wyposażenie hydrantów wewnętrznych) zostały objęte przeglądami technicznymi i poddane czynnościom konserwacyjnym, o których mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych. Wyniki przeglądów wykazały dobry stan techniczny tych urządzeń (nie wydawano zaleceń). Obiekt został wyposażony w Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego opracowaną w lipcu 2011 r., wymaganą przepisami § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia.

(Dowód: akta kontroli str. 114)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1/ Kontrolę pięcioletnią i kontrolą roczną obiektu Poradni przeprowadzono nieterminowo. I tak:

- kontrolę pięcioletnią⁵⁰ przeprowadzono w sierpniu 2013 r., tj. ze zwłoką ośmiu miesięcy (poprzednia kontrola w ww. zakresie została przeprowadzona w grudniu 2007 r.);

- kontrolę roczną⁵¹ przeprowadzono w sierpniu 2013 r., tj. ze zwłoką jednego miesiąca (poprzednia kontrola w ww. zakresie została przeprowadzona w lipcu 2012 r.).

2/ Kontrole stanu technicznego urządzeń przeciwpożarowych obiektu Poradni (gaśnice, hydranty wewnętrzne i zawory hydrantowe) zostały przeprowadzone ze zwłoką jednego miesiąca w 2013 r.⁵² oraz dwóch miesięcy w I półroczu 2014 r.⁵³, co było niezgodne z przepisem § 3 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, nakazującym dokonanie sprawdzenia stanu technicznego tych urządzeń nie rzadziej niż raz w roku.

Prezes Zarządu PTOP⁵⁴ oraz Kierownik Poradni tłumaczyły zwłokę w dokonywaniu kontroli okresowych budynku Poradni oraz sprawdzaniu stanu technicznego urządzeń przeciwpożarowych przeoczeniem wymaganych terminów przeprowadzenia tych kontroli.

(Dowód: akta kontroli str. 55-63, 101-114, 148-152)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działania PTOP Oddział w Wałbrzychu dotyczące zapewnienia właściwych warunków udzielania świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

⁵⁰ Obejmującą sprawdzenie stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia (art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy *Prawo budowlane*).

⁵¹ Obejmujące sprawdzenie stanu technicznego elementów budynku narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu (art. 62 ust. 1 pkt 1a ustawy *Prawo budowlane*).

⁵² Kontrolę urządzeń przeciwpożarowych przeprowadzono w marcu 2013 r. w sytuacji, gdy poprzednio sprawdzenia stanu technicznego tych urządzeń dokonano w lutym 2012 r.

⁵³ Kontrolę urządzeń przeciwpożarowych przeprowadzono w maju 2014 r. w sytuacji, gdy poprzednio sprawdzenia stanu technicznego tych urządzeń dokonano w marcu 2013 r.

⁵⁴ Ww. w okresie od 19 czerwca 2012 r. do 2 czerwca 2013 r. kierowała Poradnią na podstawie pełnomocnictwa Zarządu PTOP Oddział w Wałbrzychu z dnia 19 czerwca 2012 r.

4. Sprawowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej nad chorymi.

4.1. W badanym okresie liczba zatrudnionej w Hospicjum kadry wykonującej świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej zapewniała jej właściwe sprawowanie. Na koniec 2012 r., 2013 r. i I półr. 2014 r. zatrudnionych było m.in., kolejno:

- dziewięciu; ośmiu i jedenastu lekarzy, których łączny czas pracy - w przeliczeniu na etaty⁵⁵ – odpowiadał odpowiednio 2,6; 2,4 i 2,4 etatu;

- 28; 29 i 22 pielęgniarek⁵⁶, których łączny czas pracy – w przeliczeniu na etaty – odpowiadał odpowiednio 14,3; 15,3 i 12,5 etatu;

- trzech; czterech i dwóch psychologów, których łączny czas pracy - w przeliczeniu na etaty wynosił - odpowiednio 0,6; 0,7 i 0,4 etatu;

Ponadto w całym badanym okresie w Hospicjum zatrudniano jednego fizjoterapeutę i trzy salowe na pełnych etatach.

Wg stanu na koniec I półr. 2014 r., jeden lekarz Hospicjum zatrudniony był na podstawie umowy o pracę (w wymiarze ½ etatu), a pozostali na podstawie umowy zlecenia lub umowy cywilno-prawnej. Zatrudnieni lekarze posiadali specjalizację w dziedzinie medycyny paliatywnej lub legitymowali się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych.

Nie wystąpiły przypadki nakładania się czasu pracy personelu lekarskiego wykonującego w Hospicjum świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej z zatrudnieniem u innych pracodawców.

Wykazana liczba pracowników hospicjum (w przeliczeniu na etaty) oraz jego kwalifikacje zapewniała wypełnienie warunków dla świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

(Dowód: akta kontroli str. 16-31, 69, 71-74, 124,)

4.2. W Hospicjum przestrzegane były prawa pacjentów objętych opieką paliatywną, określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.⁵⁷ Pacjenci mieli prawo m.in. do: świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia, zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, poszanowania intymności i godności pacjenta⁵⁸, dostępu do dokumentacji medycznej, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej.

Kartę Praw Pacjenta wprowadzono w formie załącznika do obowiązującego regulaminu organizacyjnego PTOP.⁵⁹

Z dniem 25 czerwca 2012 r. Prezes Zarządu PTOP ustanowił Pełnomocnika Praw Pacjenta Poradni⁶⁰. Pełnomocnik ten badał poziom satysfakcji pacjentów z otrzymanej usługi medycznej w Hospicjum na podstawie anonimowych ankiet⁶¹. W badanym

⁵⁵ Jeden etat odpowiadał 40 godzinom pracy tygodniowo.

⁵⁶ W tym trzech pielęgniarzy.

⁵⁷ Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417.

⁵⁸ W szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących także prawo do umierania w spokoju i godności.

⁵⁹ Regulamin organizacyjny przyjęty uchwałą nr 12/M/2012 Zarządu Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu z dnia 19 czerwca 2012 r.

⁶⁰ Pełnomocnikiem Praw Pacjenta został ustanowiony Przełożony Pielęgniarek NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno – Paliatywnej w Wałbrzychu.

⁶¹ Badaniem ankietowym objęto zagadnienia związane z przyjęciem i pobytem w Hospicjum (ocena pracy personelu, wyposażenia, posiłków).

okresie pacjenci (lub ich opiekunowie) wypełnili łącznie 43 takie ankiety, w których pozytywnie oceniono poziom świadczonych usług w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

(Dowód: akta kontroli str. 32-44, 70, 141-146)

W I półr. 2013 r. Rzecznik Praw Pacjenta w Warszawie – działając na wniosek osoby fizycznej - przeprowadził postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia, czy w Hospicjum doszło do naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, o którym mowa w art. 20-22 ww. *ustawy o prawach pacjenta*. W wyniku tego postępowania Rzecznik nie stwierdził naruszenia praw pacjenta w Hospicjum.⁶²

(Dowód: akta kontroli str. 86-97)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Hospicjum Stacjonarnego w zakresie sprawowania opieki hospicyjnej i paliatywnej nad chorymi.

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

Opis stanu
faktycznego

5.1. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) działalność Hospicjum nie była kontrolowana przez NFZ, konsultanta wojewódzkiego w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, stanu technicznego posiadanych urządzeń (ważności atestów) oraz prowadzenia list oczekujących. Komisja Rewizyjna PTOP 11 razy kontrolowała działalność Poradni (w tym Hospicjum) m.in. w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, jak również zapoznawała się z ustaleniami kontroli przeprowadzonych przed podmioty zewnętrzne i wynikami ankiet dotyczących badania poziomu satysfakcji pacjenta. Komisja nie wносиła uwag do działalności Hospicjum.

W badanym okresie służby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wałbrzychu przeprowadziły łącznie sześć kontroli Hospicjum dotyczące oceny stanu sanitarnego pomieszczeń, procedury dezynfekcji, sterylizacji i postępowania z odpadami medycznymi (trzy kontrole) oraz oceny stanu sanitarnego punktu wydawania posiłków (trzy kontrole). Ponadto w styczniu 2013 r. Dolnośląski Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny we Wrocławiu skontrolował pomieszczenie Hospicjum wykorzystywane na dział farmacji w zakresie dostosowania tego lokalu do przepisów ustawy *Prawo farmaceutyczne*⁶³. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(Dowód: akta kontroli str.76-83)

5.2. W badanym okresie do PTOP lub NFZ nie wpłynęły skargi na działalność Hospicjum.

(Dowód: akta kontroli str. 84-85)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie nadzoru nad działalnością paliatywną i hospicyjną prowadzoną przez Hospicjum Stacjonarne.

⁶² O wszczęciu postępowania wyjaśniającego i ustaleniu tego postępowania Rzecznik Praw Pacjenta poinformował - w formie pisemnej – Prezesa Zarządu Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Wałbrzychu.

⁶³ Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz.271 ze zm.

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*⁶⁴ (dalej: *ustawa o NIK*), wnosi o:

- 1. Zapewnienie terminowego przeprowadzania kontroli okresowych obiektu NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno – Paliatywnej, stosownie do wymagań przepisu art. 62 ust. 1 Prawo budowlane.**
- 2. Zapewnienie terminowego przeprowadzania kontroli stanu technicznego urządzeń przeciwpożarowych NZOZ Poradnia Opieki Hospicyjno – Paliatywnej, zgodnego z dyspozycją § 3 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków.**
- 3. Rozważenie możliwości wprowadzenia, w formie uregulowań wewnętrznych, zasad rejestracji pacjentów oczekujących na badania medyczne w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, a także wyznaczenia osób odpowiedzialnych za prowadzenie przedmiotowych list pacjentów oczekujących.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli* 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.

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 10 października 2014 r.

Kontroler
Zdzisław Błauciak
Główny Specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor
z up. Zdzisław Poręba
p.o. Wicedyrektor

.....
Podpis

.....
Podpis

⁶⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm.