



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-012-10/2014

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

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Nr i tytuł kontroli	P/14/118 – Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego w latach 2012 – 2014 (I półrocze).
Jednostka prowadząca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.
Kontroler	Paweł Potemski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89817 z dnia 31.07.2014 r.  <i>(dowód: akta kontroli str. 1-2)</i>
Jednostka kontrolowana	Konwent OO. Bonifratrów Hospicjum Bonifratrów im. Jana Bożego NZOZ we Wrocławiu, zwany w dalszej części wystąpienia Hospicjum lub NZOZ.
Kierownik jednostki kontrolowanej	W okresie od 4 stycznia 2008 r. do 10 lipca 2013 r. dyrektorem Hospicjum była Anna Olchówka, a od 11 lipca 2013 r. do dnia 30 sierpnia 2014 r. – Albert Kazior. Dyrektorem Hospicjum od dnia 1 września 2014 r. jest Dominik Krzyżanowski i nadal.  <i>(dowód: akta kontroli str.4-10)</i>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

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

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą oceny ogólnej były pozytywne ustalenia kontroli dotyczące w szczególności: **(1)** wysokiego stopnia wykorzystania łóżek w Hospicjum stacjonarnym (ponad 80%), **(2)** rzetelnego przygotowania ofert/wniosek o finansowanie świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz poprawnego rozliczania umów/kontraktów zawartych z Dolnośląskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: DOW NFZ) oraz **(3)** zabezpieczenia odpowiednich, zgodnych z przepisami, warunków kadrowych, lokalowych i sprzętowych niezbędnych do wykonywania świadczeń medycznych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości polegały w szczególności na: **(1)** niepoprawnym prowadzeniu list pacjentów oczekujących na opiekę paliatywną i hospicyjną, **(2)** przekazaniu do DOW NFZ nierzetelnych danych o liczbie pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, **(3)** nieterminowym przekazaniu do Narodowego Funduszu Zdrowia 10 faktur za wykonane świadczenia medyczne, opiewających na kwotę 514.891,65 zł, **(4)** nieposiadaniu książki obiektu budowlanego przy ul. Poświęckiej 8a we Wrocławiu, **(5)** nieudokumentowaniu przeprowadzenia w latach 2012-2014 (I półrocze) okresowych kontroli obiektu budowlanego Hospicjum w zakresie:

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

(a) elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu (corocznej), (b) instalacji gazowych (corocznej), (c) sprawdzenia stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego i jego otoczenia; **(6)** nieaktualizowaniu Harmonogramu – Zasobu, stanowiącego załącznik do umów z DOW NFZ o świadczenie usług medycznych, mimo dokonywania zmian tego Zasobu w zakresie personelu medycznego, do czego obligował § 2 ust. 8 i 9 zawartych umów.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

W latach 2012 - 2014 (I półrocze) w Hospicjum funkcjonowały: Hospicjum stacjonarne w Hospicjum Bonifratrów (dalej: Hospicjum stacjonarne), Hospicjum domowe w Hospicjum Bonifratrów (dalej: Hospicjum domowe) oraz Poradnia Medycyny Paliatywnej w Hospicjum Bonifratrów (dalej: Poradnia). Hospicjum stacjonarne dysponowano 22 łózkami, przy czym z DOW NFZ zakontraktowano 17 łóżek w latach 2012-2013 oraz 19 łóżek w 2014 r. Wskaźnik wykorzystania łóżek rzeczywistych (22 szt.) wynosił od 79,7% (w II półrocze 2012 r.) do 96,7% (w I półrocze 2014 r.)<sup>2</sup>. W latach objętym kontrolą, na 478 pacjentów przyjętych do Hospicjum stacjonarnego, najwięcej pacjentów, tj. 255 (53,3%) przyjęto w terminie od 0 dni do 7 dni. W terminie od ośmiu dni do 14 dni przyjęto do Hospicjum 114 pacjentów (23,9%), od 15 dni do 30 dni – 76 pacjentów (15,9%), zaś powyżej 30 dni – 33 pacjentów (6,9%). Natomiast średni czas oczekiwania na przyjęcie do Hospicjum stacjonarnego wynosił odpowiednio 18, 15 i 12 dni.

Dyrektor Hospicjum wskazując na przyczyny wykorzystania łóżek w odniesieniu do liczby łóżek zakontraktowanych (w II półroczu 2012 r. – 79,7%), wyjaśnił, że wykorzystanie łóżek w Hospicjum uzależnione jest od listy pacjentów oczekujących – kolejka jest zjawiskiem dynamicznym. Ilość wolnych łóżek uzależniona jest od ilości zgonów, wypisów z Hospicjum do środowiska domowego i sporadycznego przekazywania pacjentów do innych świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str.46-49,50-77,159-161)

W badanym okresie listy pacjentów oczekujących na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej prowadzono dla Hospicjum stacjonarnego.<sup>3</sup> Rolę wewnętrznej regulacji dotyczącej rejestracji pacjentów oczekujących na świadczenia paliatywne i hospicyjne pełniło Zarządzenie Dyrektora w sprawie trybu i sposobu umawiania pacjentów do Hospicjum stacjonarnego, zgodnie z którym: (a) kwalifikacji pacjenta na listę oczekujących decydował kierownik medyczny lub inny lekarz Hospicjum poprzez dokonanie stosownego wpisu w kartach zgłoszeniowych pacjentów

<sup>2</sup> Według Ministerstwa Zdrowia zalecany wskaźnik wykorzystania łóżek powinien wynosić 80%, optymalnie 85%, z wyłączeniem wybranych specjalności medycznych, tj. choroby zakaźne, pediatria. Wskaźnik wykorzystania łóżek w Hospicjum w poszczególnych okresach wynosił: 84,7 % w I półroczu 2012 r., 79,7% w II półroczu 2012 r., 85,2% w I półroczu 2013 r., 91,9% w II półroczu 2013 r. oraz 96,7% w I półroczu 2014 r.

<sup>3</sup> W Poradni oraz w Hospicjum domowym świadczenia udzielane były na bieżąco.

(pilne/planowe przyjęcia) po przedłożeniu wymaganych dokumentów<sup>4</sup>, (b) elektroniczną formę listy oczekujących prowadzono w Systemie mMedica obsługiwany przez kierownika ds. administracji - osobę odpowiedzialną za prowadzenie listy oczekujących, (c) do przyjmowania kart zgłoszeniowych wyznaczono osoby obsługujące recepcję, pielęgniarkę koordynującą (w przypadku nieobecności – kierownika ds. administracji), lekarzy, (d) do kontaktu z instytucjami/rodzinami w sprawie umówienia przyjęcia pacjenta do Hospicjum wyznaczono lekarzy, pielęgniarkę koordynującą (a w przypadku nieobecności – kierownika ds. administracji), (e) informację o godzinie przyjęcia pacjenta odnotowywano na karcie zgłoszeniowej.

Hospicjum, stosownie do § 8 pkt 2 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.06.2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych,<sup>5</sup> zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, comiesięcznie przekazywało do DOW NFZ informacje nt. liczby oczekujących pacjentów wg stanu na ostatni dzień miesiąca oraz średniego czasu oczekiwania. Średni czas oczekiwania był automatycznie wyliczany w systemie mMedica, tj. produkcie firmy Asseco Poland S.A.

(dowód: akta kontroli str.22-26, 44-45, 156-158)

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

1. Prowadzona lista oczekujących na świadczenie w Hospicjum stacjonarnym nie wypełniała postanowień art. 20 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,<sup>6</sup> zwana dalej: ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, nakazujących prowadzenie przez świadczeniodawcę listy oczekujących pacjentów (stanowiącej integralną część dokumentacji medycznej) w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż:

a) nie sporządzano trwałej - na dzień sporządzenia - listy oczekujących pacjentów na świadczenie, gdyż za podstawę tworzenia listy przyjęto złożone i zakwalifikowane wnioski o świadczenie, które gromadzono w segregatorach przy jednoczesnym nie wpisywaniu od czerwca 2013 r. na wnioskach o przyjęcie kolejnych numerów z listy osób oczekujących. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że z uwagi na fakt, iż wnioski o przyjęcie do hospicjum przyjmowały różne osoby, w różnych częściach Hospicjum lista oczekujących prowadzona była w segregatorach<sup>7</sup>. Na podstawie tych danych w systemie komputerowym tworzony był rejestr oczekujących sprawozdawany następnie do NFZ. Ze względów ekonomicznych lista ta nie była drukowana.

<sup>4</sup> Wypełniona karta zgłoszeniowa, dokumenty potwierdzające tożsamość i ubezpieczenie, dokumentacja medyczna (kwalifikująca do przyjęcia do Hospicjum) oraz skierowanie do Hospicjum.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2013, poz.1447.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz.1027 ze zm.

<sup>7</sup> Wnioski segregowano wg daty i godziny wpisu.

b) na 849 z 1280 (66,3%) złożonych wniosków przez pacjentów oczekujących lub skreślonych<sup>8</sup> z listy oczekujących w latach 2012-2014 (I półrocze), brak było jednoznacznej kwalifikacji dokonanej przez lekarzy o zakwalifikowaniu do kolejki oczekujących. Ponadto wśród tych 849 wniosków, na 730 z nich nie było imienia i nazwiska wraz z podpisem osoby dokonującej wpisu (przyjmującej wniosek) - danych wymaganych art. 20 ust.2 pkt 3 lit. i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że w związku z brakiem w przeszłości regularnych wpisów lekarskich dotyczących kwalifikacji podjęto działania naprawcze, co doprowadziło do regularnych wpisów lekarskich od początku 2014 r. Wyjaśniająca podała również, że kwalifikacji dokonywano ustnie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjenta, a podpis lekarza znajduje się na dokumentacji medycznej (historia choroby), którą zaprowadzano w momencie przyjęcia pacjenta do Hospicjum.

c) dokonano w badanym okresie przyjęć pacjentów (w tym 26 bez wpisywania na listę oczekujących), z pominięciem przyjętej zasady przyjęć (tj. w zależności od wniosków złożonych najwcześniej), albowiem na 391 osób figurujących jako pacjenci oczekujący w kolejce na dzień 30.06.2014 r.: 26 pacjentów złożyło wniosek w 2009 r.; 53 pacjentów złożyło wniosek w 2010 r.; 53 pacjentów złożyło wniosek w 2011 r.; 85 pacjentów złożyło wniosek w 2012 r.; 112 pacjentów złożyło wniosek w 2013 r., przy jednoczesnym nie odnotowaniu na wnioskach komunikacji z oczekującym pacjentem, a udzielano świadczeń pacjentom (bez statusu „pilnego pacjenta”), którzy złożyli wnioski w 2014 r. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że w realizacji przyjęć pacjentów do Hospicjum starano się zachować zasadę umawiania pacjentów od „najstarszych” wpisów. Wykazane przez kontrolę NIK zgłoszenia nie zawierały adnotacji o nieaktualności zgłoszenia, mimo że kontakt z osobami wskazanymi na zgłoszeniu został wykonany.

(dowód: akta kontroli str.22-26,44-45,78-84)

2. Prowadzone w wersji elektronicznej listy pacjentów oczekujących na świadczenia (na podstawie zapisów z kart zgłoszeniowych pacjentów), nie zawierały wymaganych przepisami art. 20 ust. 2 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, danych, tj.:

a) nie wpisywano daty dokonania wpisu pacjenta na listę oczekujących, lecz podawano datę złożenia wniosku przez pacjenta lub osobę uprawnioną wynikającą z karty zgłoszeniowej, co nie było równoznaczne z wpisem na listę oczekujących, m.in. z uwagi na konieczność dokonania kwalifikacji przez lekarza. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że złożenie wniosku o umieszczenie w kolejce oczekujących było traktowane jako przyjęcie wniosku do kolejki oczekujących, a datę jego złożenia traktowano jako jedyną, obowiązującą datę.

b) nie wpisywano (przewidywanego) terminu udzielenia świadczenia na zaakceptowanym wniosku stanowiącym podstawę zapisów elektronicznych. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że data planowanego przyjęcia jest prowadzona w systemie elektronicznym na zasadach przyjęcie 'planowe' – czas oczekiwania 30 dni, przyjęcia 'pilne' – 15 dni. Podawany czas przyjęcia jest jedynie szacunkowy. Pacjent bądź jego rodzina była zawsze informowana ustnie o braku możliwości podania dokładnego terminu przyjęcia, najczęściej podawano przedział oczekiwania „od kilku dni do miesiąca”.

c) od czerwca 2013r. nie wpisywano na kartach zgłoszeniowych kolejnego

<sup>8</sup> Z uwagi na zrealizowanie świadczenia bądź zrezygnowanie ze świadczenia.

nr wpisu. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że wnioski pacjentów oczekujących wraz ze zwiększeniem liczby zgłoszeń zaczęły przyjmować różne, wyznaczone osoby, w różnych częściach hospicjum, dlatego też osoba wypełniająca nie знаła poprzedniego nr wniosku.

(dowód: akta kontroli str.22-26,44-45,78-84)

3. W całym badanym okresie przekazane do NFZ dane o liczbie pacjentów oczekujących na świadczenia nie były rzetelne, gdyż:

- a) 26 pacjentów oczekujących na świadczenie nie zarejestrowano w systemie, mimo ich oczekiwania na świadczenie i ich udzielenie. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że pacjenci, których dane przy zgłoszeniu nie były kompletne uzupełnili je w chwili przyjęcia do hospicjum. Brakujące dane nie były wstecznie uzupełniane, gdyż były już przekazana do NFZ.
- b) Dla 16 pacjentów oczekujących na świadczenie nie dokonano aktualizacji w systemie. Na dzień 30.06.2014 r. byli oni widoczni jako oczekujący na świadczenie, podczas gdy na kartach zgłoszeniowych odnotowano nieaktualność ich zgłoszenia (cztery przypadki) bądź realizację świadczenia (12 przypadków). Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że wskazane osoby nie zostały dotychczas wykreślone z listy oczekujących omyłkowo w wyniku natłoku obowiązków.
- c) Wśród 391 osób oczekujących wg stanu na dzień 30.06.2014 r., 26 osób złożyło wniosek w 2009 r.; 53 - w 2010 r.; 53 - w 2011 r.; 85 - w 2012 r.; 112 - w 2013 r., co przy charakterze oczekujących na świadczenie w Hospicjum, poddaje w wątpliwość aktualność listy oczekujących. Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, że wykazane przez kontrolę NIK zgłoszenia nie zawierały adnotacji o nieaktualności zgłoszenia, mimo że kontakt z osobami wskazanymi na zgłoszeniu został wykonany.

(dowód: akta kontroli str.22-26,44-45,50-77,78-84)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

#### 2. Finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

#### Opis stanu faktycznego

Obowiązujący w latach 2012-2014 (I półrocze) kontrakt z DOW NFZ został zawarty na podstawie złożonych przez Hospicjum w dniu 22.11.2011 r. ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w Hospicjum stacjonarnym, Hospicjum domowym i Poradni. Powyższe oferty (wnioski o finansowanie) z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej zawierały wszystkie niezbędne dane i spełniały wymogi prawne.

W wyniku złożenia ww. ofert, w dniu 23.01.2012 r. podpisano trzyletnią umowę/kontrakt<sup>9</sup>, przy czym w 2012 r. wartość pierwotnie podpisanego kontraktu<sup>10</sup> stanowiła 14,2% (Poradnia), 74,9% (Hospicjum stacjonarne) oraz 34,7% (Hospicjum domowe) wnioskowanego przez Hospicjum finansowania przedmiotowych świadczeń<sup>11</sup>. W 2013 r. wartość pierwotnego kontraktu wzrosła w stosunku do

<sup>9</sup> Aneksowany m.in. corocznie w zakresie warunków finansowych.

<sup>10</sup> Bez późniejszych aneksów.

<sup>11</sup> Propozycja Hospicjum: 416 jednostek po 36,80 zł = 15 308,80 zł (Poradnia), 4 015 jednostek po 47,25 zł = 189 708,75 zł (Hospicjum domowe) oraz 8 030 jednostek po 250 zł = 2 007 500 zł (Hospicjum stacjonarne), Propozycja DOW NFZ (=wartość kontraktu): 59 jednostek po 36,80 zł = 2.171,20 zł (Poradnia), 1.393 jednostki po 42,75 zł = 65.819,25 zł (Hospicjum domowe) oraz 6.014 jednostek po 200 zł = 1.202.800 zł (Hospicjum stacjonarne).

pierwotnej umowy z poprzedniego roku o: 55,9% (Hospicjum domowe) i 5,2% (Hospicjum stacjonarne)<sup>12</sup>. Wartość finansowania świadczeń w Poradni w 2013 r. pozostała bez zmian w stosunku do pierwotnego kontraktu poprzedniego roku. W 2014 r. obniżono wartość pierwotnego kontraktu na świadczenia zdrowotne w Poradni o 8,5% oraz zwiększono wartość świadczeń w Hospicjum domowym o 36,9% i Hospicjum stacjonarnym o 11,1%<sup>13</sup> w stosunku do pierwotnej umowy z poprzedniego roku.

*(dowód: akta kontroli str.131-134)*

Z informacji uzyskanej z DOW NFZ w zakresie nieuwzględnienia w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych proponowanej przez Hospicjum wartości kontraktu wynikało, że w każdym z przeprowadzonych postępowań suma wartości złożonych ofert przekraczała wartość postępowania, niemożliwe było aby każdy oferent otrzymał umowę na taką wartość na jaką złożył ofertę. Suma wartości umów uzgodnionych ze świadczeniodawcami nie może bowiem przekroczyć wartości ogłoszonego konkursu. Podział kwot [na 2012 r.] wynikał m.in. z pozycji w rankingu konkursowym, przedstawionego potencjału (łóżka), początkowej wartości kontraktu w 2011 r. i prognozy wykonania za 2011 r. Kwota zaproponowana świadczeniodawcy na 2013 r. na poszczególne zakresy świadczeń wynikała z wysokości kontraktu w chwili wyliczania (tj. z dnia 15.10.2012r.). Kwota zaproponowana świadczeniodawcy na 2014 r. na poszczególne zakresy świadczeń wynikała z wysokości kontraktu w chwili wyliczania (tj. z dnia 14.10.2013r.). Ostateczna wartość umowy została ustalona zgodnie ze świadczeniodawcą w procesie negocjacji z komisją konkursową. Wysokość środków określonych w Planie Finansowym 2013 r. i 2014 r., NFZ dla rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna była niewystarczająca do zaproponowania świadczeniodawcom wartości kontraktów na poziomie wykonania.

*(dowód: akta kontroli str.91-94)*

Ostateczne (po podpisaniu aneksów w kontrolowanym okresie) kontrakty podpisane z DOW NFZ opiewały na łączną kwotę: 1 402 013,95 zł<sup>14</sup> (w 2012 r.), 1 504 584,45 zł<sup>15</sup> (w 2013 r.), 1 547 516,45 zł<sup>16</sup> (w 2014 r.). W całym okresie objętym kontrolą Hospicjum generowało nadwykonania przy udzielaniu świadczeń w Hospicjum domowym i stacjonarnym.

*(dowód: akta kontroli str.131-134)*

Dyrektor Hospicjum wyjaśnił, że Hospicjum jest jedynym stacjonarnym hospicjum we Wrocławiu. Hospicjum realizuje nadwykonania ze względów etycznych, pacjenci objęci opieką paliatywną są często obciążeni dużym cierpieniem. Nasilenie objawów fizycznych, psychospołecznych i duchowych wymaga szybkiej interwencji profesjonalnego, interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, którego działania ukierunkowane są na podniesienie jakości życia w tak trudnym okresie życia

<sup>12</sup> Wartość kontraktu w 2013 r.: 59 jednostek po 36,80 zł = 2171,20 zł (Poradnia), 2171 jednostek po 47,25 zł = 102579,75 zł (Hospicjum domowe) oraz 6327 jednostek po 200 zł = 1265400 zł (Hospicjum stacjonarne).

<sup>13</sup> Wartość kontraktu w 2014 r.: 54 jednostki po 36,80 zł = 1987,20 zł (Poradnia), 2953 jednostek po 47,25 zł = 139529,75 zł (Hospicjum domowe) oraz 7030 jednostek po 200 zł = 1406000 zł (Hospicjum stacjonarne).

<sup>14</sup> W tym 59 porady x 36,80 zł = 2171,20 zł (Poradnia), 2439 osobodni x 47,25 zł = 115242,75 zł (Hospicjum domowe) i 6423 osobodni x 200 zł = 1284600,00 zł (Hospicjum stacjonarne).

<sup>15</sup> W tym 59 porady x 36,80 zł = 2171,20 zł (Poradnia), 2777 osobodni x 47,25 zł = 131213,25 zł (Hospicjum domowe) i 6856 osobodni x 200 zł = 1371200,00 zł (Hospicjum stacjonarne).

<sup>16</sup> W tym 54 porad x 36,80 zł = 1987,20 zł (Poradnia MP), 2953 jednostek po 47,25 zł = 139529,75 zł (Hospicjum domowe) oraz 7030 jednostek po 200 zł = 1406.000 zł (Hospicjum stacjonarne) 7636 osobodni x 42,75 zł = 326439,00 zł.

pacjentów i ich rodzin.

(dowód: akta kontroli str.159-161)

Podstawą rozliczeń Hospicjum z DOW NFZ za świadczenia udzielone w okresach sprawozdawczych (miesiącach), stosownie do §12 pkt 1 Zarządzenia Prezesa nr 79/2011/DSOZ, były faktury wraz z raportami statystycznymi składane na piśmie oraz przesyłane w formie elektronicznej (§ 12 pkt 3 ww. Zarządzenia). Jednostkami rozliczeniowymi, stosownie do § 12 pkt 3 ww. Zarządzenia, były osobodzień (Hospicjum domowe i stacjonarne) oraz porada (Poradnia).

(dowód: akta kontroli str.138-141)

Poza środkami uzyskanymi z NFZ Hospicjum uzyskało przychody od Towarzystwa Pomocy Hospicjum Bonifratrów, z Fundacji Hospicyjnej oraz z dobrowolnych wpłat od darczyńców indywidualnych<sup>17</sup>.

(dowód: akta kontroli str.48-49)

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

W procesie rozliczenia umów zawartych z DOW NFZ, dziesięć faktur opiewających na łączną kwotę 514 891,65 zł<sup>18</sup> zostało przesłanych po upływie terminu 10 dni, o którym mowa w § 12 pkt 3 Zarządzenia Prezesa nr 79/2011/DSOZ.

Kierownik ds. administracyjnych wyjaśniła, iż przyczynami opóźnień było: późne otrzymanie dokumentów rozliczeniowych od lekarzy (sześć przypadków), nieudokumentowane problemy techniczne uniemożliwiające wygenerowanie pliku rozliczeniowego (jeden przypadek); polecenie ustne Dyrektora obligujące do przekazywania faktur na jego e-mail, który następnie osobiście przekazywał faktury do NFZ (trzy przypadki).

(dowód: akta kontroli str.85-90,138-141)

#### Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu faktycznego

Zasoby będące w dyspozycji Hospicjum, 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 29.10.2013 r.

<sup>17</sup> W 2012r. NFZ – 87,4%, 3,5% Towarzystwa Pomocy Hospicjum, 1,7% Fundacja, 7,4% darczyńcy; w 2013r. NFZ – 89,4%, 1,1% Towarzystwa Pomocy Hospicjum, 1,3% Fundacja, 8,2% darczyńcy, w I półroczu 2014r. NFZ – 91,4%, 1,7% Fundacja, 6,8% darczyńcy 1,8%.

<sup>18</sup> 1) fa nr 2/08/12 na kwotę 110,40 zł (dot.VII'2012) przekazana do DOW NFZ w dniu 31.08.2012 r.; 2) fa nr 1/09/12 na kwotę 109809,45 zł (dot.VIII'2012) przekazana do DOW NFZ w dniu 11.10.2012 r.; 3) fa nr 3/01/13 na kwotę 273,60 zł (dot.XII'2012) przekazana do DOW NFZ w dniu 8.02.2013 r.; 4) fa nr 3/02/13 na kwotę 8 604,95 zł (dot.I'2013) przekazana do DOW NFZ w dniu 12.02.2013 r.; 5) fa nr 5/01/13 na kwotę 5036,80 zł (dot.I'2013) przekazana do DOW NFZ w dniu 15.02.2013 r.; 6) fa nr 3/03/13 na kwotę 3225,65 zł (dot.II'2013) przekazana do DOW NFZ w dniu 12.03.2013 r.; 7) fa nr 2/07/13 na kwotę 609,25 zł (dot.VI'2013) przekazana do DOW NFZ w dniu 11.07.2013 r.; 8) fa nr 1/02/14 na kwotę 128686,65 zł (dot.I'2014) przekazana do DOW NFZ w dniu 11.02.2014r.; 9) fa nr 1/05/14 na kwotę 129590,40 zł (dot.IV'2014) przekazana do DOW NFZ w dniu 14.05.2014r.; 10) fa nr 1/07/14 na kwotę 128944,35 zł (dot.VI'2014) przekazana do DOW NFZ w dniu 11.07.2014r.



w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,<sup>19</sup> zwane dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(dowód: akta kontroli str.142-146)

Obiekty, w których znajdowało się Hospicjum miały, w badanym okresie, uregulowany stan prawny. Działki nr 27/2, 27/3, 28 i 29 o powierzchni 13.240 m<sup>2</sup> zabudowane budynkiem Hospicjum przy ul. Poświęckiej nr 8a we Wrocławiu, objęte księgą wieczystą nr WR1K/00077845/5, prowadzoną przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu, na podstawie ugody Komisji Majątkowej w Warszawie z dnia 27 października 1998 r. były własnością Konwentu OO. Bonifratrów we Wrocławiu (w formie aktu notarialnego sygn. akt III.1573/91). Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego dla Miasta Wrocławia udzielił pozwolenia na użytkowanie budynku Hospicjum<sup>20</sup>.

(dowód: akta kontroli str.95-102,103-104)

W badanym okresie oraz w okresach poprzedzających, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7.07.1994 r. *Prawo budowlane*,<sup>21</sup> zwana dalej: Prawo budowlane, obiekty budowlane przy ul. Poświęckiej 8a poddawano okresowym kontrolom: przewodów kominowych (art. 62 ust.1 pkt 1c *Prawo budowlane*)<sup>22</sup>; instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji (§39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,<sup>23</sup> zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie wymagań dot. pomieszczeń i urządzeń),<sup>24</sup> Wszystkie ww. kontrole udokumentowano protokołami, nie stwierdzając złego stanu technicznego instalacji. Dodatkowo podczas corocznie<sup>25</sup> przeprowadzanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego i porządkowego pomieszczeń Hospicjum i poradni ambulatoryjnych, nie stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, skutkujące zastosowaniem sankcji przewidzianej ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>26</sup>.

(dowód: akta kontroli str.120,121-130)

W trakcie przeprowadzonych oględzin (w dniu 4 września 2014 r.) ustalono, że: (a) budynek Hospicjum był otynkowany, a jego stan techniczny dobry (w trakcie oględzin nie zauważono pęknięć lub odpadającego tynku), (b) w trakcie oględzin nie stwierdzono ubytków balustrad, wszystkie były osadzone w sposób uniemożliwiający ich przechylenie/upadek, a balustrady balkonowe były kompletne, (c) nie stwierdzono zniszczeń i/lub ubytków odwodnienia budynku, obróbek blacharskich, pokryć dachowych, (d) budynek Hospicjum spełniał warunki do korzystania przez osoby niepełnosprawne (dwa podjazdy do budynku, winda), (e) główna wewnętrzna rozdzielnia elektryczna zabezpieczona była (zamknięta na zamek) przed dostępem osób nieuprawnionych.

<sup>19</sup> Dz. U. poz.1347.

<sup>20</sup> Decyzjami z dnia 5.10.2011r. oraz 17.02.2014r.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2013 r., poz.1409.

<sup>22</sup> W dniach: 6.01.2012 r., 5.11.2012 r., 12.02.2013 r., 29.08.2013r. i 3.02.2014 r.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.739.

<sup>24</sup> W dniach: 5.05.2011r., 27.02.2012r., 25.02.2013r., 10.02.2014r.

<sup>25</sup> Udokumentowane protokołami z dnia 14.12.2012r., 10.09.2013r.

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 14.03.1985 r. (Dz. U. z 2013r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.

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

1. Dla budynku Hospicjum przy ul. Poświęckiej 8a we Wrocławiu nie posiadano wymaganej przepisami art. 64 ust.1 *ustawy Prawo budowlane* - książki obiektu budowlanego, stanowiącego dokument przeznaczony do zapisów przeprowadzanych w okresie użytkowania obiektu budowlanego badań i kontroli stanu technicznego, remontów i przebudowy.
2. Nie udokumentowano przeprowadzenia w latach 2012-2014 (I półrocze) wymaganych *ustawą Prawo budowlane* okresowych kontroli obiektu budowlanego Hospicjum w zakresie: (a) elementów budynku, budowl i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu (rocznej - art. 62 ust.1 pkt 1a), (b) instalacji gazowych (corocznej - art. 62 ust.1 pkt 1c)<sup>27</sup>, (c) sprawdzenia stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego i jego otoczenia (raz na pięć lat - art. 62 ust.1 pkt 2).

Wg postanowień części IX ust.1 lit. a pkt 2 obowiązującego od 1 lutego 2014 r. Regulaminu Organizacyjnego Hospicjum, do kompetencji Dyrektora Hospicjum należało podejmowanie decyzji dotyczących mienia w zakresie zwykłego zarządu<sup>28</sup>. Dyrektor Hospicjum wyjaśnił, że funkcję Dyrektora pełnił od dnia 1 września 2014 r. Od dnia rozpoczęcia pracy w Hospicjum na ww. stanowisku nie odbyło się przekazanie zasobów i dokumentacji Hospicjum, z powodu nieobecności w miejscu świadczenia pracy poprzedniego Dyrektora, który przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Dokumenty powyższe nie były mu dostępne, nie ma ich w zasobach Hospicjum. Dodatkowo wskazał, iż braki w zakresie dokumentacji zostaną bezzwłocznie uzupełnione, a wymagane kontrole przeprowadzone.

Przedstawiciel właściciela nieruchomości – Przeor Konwentu Bonifratrów we Wrocławiu - Brat Łukasz Tomasz Dmowski poinformował, iż książka obiektu budowlanego Hospicjum nie została mu przekazana przez jego poprzednika (funkcję przeora sprawuje od 24 stycznia 2014 r.) i nie jest w jej posiadaniu. W związku z trwającymi pracami budowlanymi, budynek nie podlegał planowej, regularnej kontroli stanu technicznego. Badania kontrolne poszczególnych instalacji budynku zostaną wykonane do końca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str.120,121-130,147-151,162-166)

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli, ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, 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 W badanym okresie w Hospicjum stacjonarnym, w Hospicjum domowym oraz

<sup>27</sup> Przedłożono protokół z dnia 10.08.2014r.

<sup>28</sup> Za czynności zwykłego zarządu uważa się „załatwianie spraw związanych z normalną eksploatacją rzeczy, pobieranie pożytków i dochodów, uprawę gruntu, konserwację, administrację i szeroko rozumianą ochronę w postaci różnych czynności zachowawczych, jak wytoczenie powództwa o ochronę własności, posiadanie, o eksmisję, o zapłatę czynszu, odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia mienia lub uszkodzenia rzeczy, zawieranie umów związanych z zarządem i eksploatacją, a także ze sposobem korzystania z rzeczy przez współwłaścicieli.” (por.: Komentarz do kodeksu cywilnego, wydanie 5, Stanisław Rudnicki, s. 265).

w Poradni zatrudniano:

- w latach 2012 – 2013, pięciu lekarzy, w tym dwóch na etacie, dwóch na umowach zlecenia oraz jednego na kontrakcie, a w I półroczu 2014 r. - czterech lekarzy, w tym dwóch na etacie i po jednym na kontrakcie i umowie zleceniu<sup>29</sup>,
- od 14 (stan na 30.06.2012r.) do 20 pielęgniarek (stan na 30.06.2014r.),
- trzech psychologów i dwóch fizjoterapeutów.

W umowach zleceniach oraz w kontraktach zawartych z lekarzami, określono czas (wg grafików, wizyt i interwencji) i miejsce pracy (Hospicjum stacjonarne, bądź ogólnie w miejscu pobytu pacjenta w przypadku pacjenta Hospicjum domowego) oraz sposób rozliczenia z wykonywanych zadań (godzinowe dla Hospicjum stacjonarnego, od 'wizyty' dla pacjenta Hospicjum domowego).

Stosownie do wymogów załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych ww. personel spełniał warunki w zakresie wykształcenia oraz wymiaru czasu pracy, bowiem:

- (a) Każdy z lekarzy legitymował się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych. W Hospicjum stacjonarnym zatrudniano trzech lekarzy (na 22 łóżka - wymóg jeden lekarz na 10 łóżek) i dwóch lekarzy w Hospicjum domowym (obsługujących do 12 pacjentów - wymóg jeden lekarz na 30 pacjentów);
- (b) ponad 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń posiadało ukończony kurs kwalifikacyjny w zakresie podstaw opieki paliatywnej, w tym w Hospicjum domowym zatrudniono od trzech do czterech pielęgniarek (obsługujących do 12 pacjentów - wymóg jedna pielęgniarka na 30 pacjentów);
- (c) wszyscy psychologowie posiadali wykształcenie psychologiczne, zatrudnieni na ponad  $\frac{3}{4}$  etatu w hospicjum stacjonarnym (wymóg  $\frac{1}{2}$  etatu na 20 łóżek) oraz  $\frac{1}{4}$  etatu w hospicjum domowym (wymóg  $\frac{1}{4}$  etatu na 15 świadczeniobiorców),
- (d) fizjoterapeuci uzyskali tytuł licencjata fizjoterapii<sup>30</sup>, zatrudnieni w hospicjum domowym na  $\frac{1}{4}$  etatu (obsługujących do 12 pacjentów - wymóg  $\frac{1}{4}$  etatu na 15 pacjentów), w hospicjum stacjonarnym na  $\frac{3}{4}$  etatu (na 22 łóżka - wymóg  $\frac{1}{4}$  etatu na 10 łóżek).

(dowód: akta kontroli str.108-110,135-137,142-146)

Dyrektor Hospicjum nie posiadał informacji, czy w latach 2012-2014 (I półrocze), wystąpiły przypadki nakładania się czasu pracy personelu medycznego u różnych pracodawców. Oświadczył również, że w ww. okresie nie wystąpiły przypadki ograniczenia dostępu do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej z tego tytułu.

(dowód: akta kontroli str.147-155,159-161)

Ustalone nieprawidłowości

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

Wbrew postanowieniom §2 ust.8 i 9 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka paliatywna i hospicyjna, nakazującym bieżące aktualizowanie danych

<sup>29</sup>W 2012r. na łącznie 1,25 etatu, w 2013r. na łącznie 1/2 etatu, w I półroczu 2014 r. - 3/8 etatu.

<sup>30</sup> Rozpoczęli - po dniu 31 grudnia 1997 r. a przed wrześniem 2012 r. - studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach.

o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń, Hospicjum nie zaktualizowało za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych, załącznika nr 2 do umowy Harmonogram – Zasoby, w zakresie:

- a) Wykazywania w 2012 r. lekarza – niezatrudnionego w tym czasie;
- b) Niewykazywania zatrudnionych w 2012 r. pielęgniarek: E.M. ( w miesiącach XI-XII), M.G. (w miesiącach IV-XII), J.N (w grudniu), J.P. (w miesiącach XI-XII) oraz psychologa M.M. (w miesiącach VII-VIII);
- c) Niewykazywania zatrudnionego w 2012 r. lekarza (w miesiącach V-X);
- d) Niewykazywania w 2013 r. zatrudnionych pielęgniarek E.M. ( w miesiącach XI-XII), M.G. (w miesiącach I-XII), J.N. (w miesiącach I-XII), J.P. (w miesiącach I-XII), brat M.S. (w miesiącach IX-X),
- e) Niewykazywania w 2014 r. zatrudnionych pielęgniarek E.M., M.G., J.N., J.P., I.P., J.C.,
- f) Niewykazywania w 2014 r. zatrudnionego lekarza (w miesiącach III-VI).

Dyrektor Hospicjum wyjaśnił, że osobą zajmującą się obsługą techniczną Portalu Potencjału NFZ jest kierownik ds. administracyjnych. Dane na Portalu zostaną niezwłocznie zaktualizowane.

(dowód: akta kontroli str.135-137,147-155,159-161)

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli, ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie sprawowania opieki paliatywnej i hospicyjnej na chorymi.

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

##### Opis stanu faktycznego

W badanym okresie, w Hospicjum, ani DOW NFZ ani Wojewódzki Konsultant w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej nie przeprowadzili kontroli Hospicjum stacjonarnego, Hospicjum domowego i Poradni.

(dowód: akta kontroli str.121-130)

W latach 2012-2014 (I półrocze) nie wpłynęły do Hospicjum żadne uwagi, skargi bądź roszczenia związane z jego działalnością.

(dowód: akta kontroli str.121-130)

##### Ustalone nieprawidłowości

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

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli, ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru, kontroli i załatwiania 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 dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>31</sup>, wnosi o:

1. Zaprowadzenie i zaktualizowanie listy pacjentów oczekujących na

<sup>31</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82

świadczenie w Hospicjum stacjonarnym, wypełniającej postanowienia art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wyznaczenie w wewnętrznych regulacjach prawno-organizacyjnych osoby odpowiedzialnej za dokonywanie oceny rzetelności i poprawności prowadzonych list pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne - wymaganej postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.
3. Podjęcie skutecznych działań organizacyjnych celem wyeliminowania nieterminowego przekazywania faktur do Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Przekazanie do Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia aktualnych danych o zasobach kadrowych (lekarzy, pielęgniarek, psychologów), zatrudnionych w Hospicjum do udzielania świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.
5. Zaprowadzenie książki obiektu budowlanego dla budynku Hospicjum, wymaganej przepisem art. 64 ustawy Prawo budowlane.
6. Niezwłoczne przeprowadzenie kontroli budynku Hospicjum wymaganych postanowieniami art. 62 ust.1 ustawy Prawo budowlane.

## 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 10 października 2014 r.

Kontroler  
Paweł Potemski  
specjalista k.p.

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

.....  
Podpis

.....  
Podpis