



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.11.1.2024

Pani
Marta Pietrasiak
Dyrektor
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Jana Pawła II 9
25-025 Kielce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/062 – Funkcjonowanie domowej opieki hospicyjnej w województwie świętokrzyskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: ŚOW NFZ lub Oddział), ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Pietrasiak, Dyrektor Oddziału (dalej: Dyrektor) od 1 czerwca 2024 r., w okresie od 30 września 2016 r. do 27 marca 2024 r. Dyrektorem Oddziału była Małgorzata Kiebzak.
Zakres przedmiotowy kontroli	Rozpoznawanie potrzeb dotyczących hospicyjnej opieki domowej i monitorowanie realizacji świadczeń.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2024 do czasu zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	1. Kinga Komenda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/48/2024 z 25 kwietnia 2024 r. 2. Mariusz Jedynak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/49/2024 z 25 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Podejmowane w latach 2020-2024 przez ŚOW NFZ działania nie zapewniły hospicyjnej opieki domowej dla wszystkich potrzebujących mieszkańców województwa świętokrzyskiego. W szczególności nie zapewniono perinatalnej opieki hospicyjnej, a dostęp do hospicjów domowych dla dzieci był ograniczony dla mieszkańców niektórych powiatów.

Pomimo iż w województwie świętokrzyskim nie funkcjonowało hospicjum perinatalne, w ŚOW NFZ w latach 2022-2024 (I kwartał) nie podjęto wystarczających działań w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej (dalej również: świadczenia OPH) w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej na terenie województwa świętokrzyskiego, w szczególności w tym okresie nie ogłoszono postępowania na udzielanie tych świadczeń.

W okresie objętym kontrolą nie zawierano nowych umów na świadczenia hospicyjnej opieki domowej, co wynikało przede wszystkim z przedłużania dotychczasowych umów ze względu na stan epidemii COVID-19.

Corocznie sporządzano plany zakupu świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w podziale na: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarne; świadczenia w hospicjum domowym; świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci; porada w poradni medycyny paliatywnej. W zakresie hospicjów domowych dla dorosłych obszarem kontraktowania były powiaty lub grupy powiatów. W ocenie NIK, ustalenie przez Oddział obszaru kontraktowania dla świadczeń w zakresie hospicjum domowego dla dzieci na województwo nie zabezpieczało dostępności tych świadczeń na obszarze niektórych powiatów, o czym świadczy fakt że na terenie czterech powiatów opieką hospicjum domowego nie było objęte żadne dziecko. Podczas sporządzania planów zakupów świadczeń analizowano wiele wskaźników i danych, w tym dane pochodzące z map potrzeb zdrowotnych, wojewódzkiego planu transformacji oraz uwagi konsultantów wojewódzkich. Analizowano także liczbę oczekujących na udzielenie tych świadczeń, jednak dane te nie mogły stanowić wiarygodnego wyznacznika, ponieważ w Oddziale nie w pełni rzetelnie weryfikowano listy oczekujących przekazywane przez świadczeniodawców prowadzących hospicja domowe, bowiem na listach tych były wykazywane corocznie jako osoby oczekujące na objęcie opieką hospicjów domowych ci sami pacjenci, z których większość już nie żyła. Natomiast w Oddziale prawidłowo weryfikowano, czy podmioty terminowo przekazywały wymagane informacje, weryfikowano i wyjaśniano przypadki wykazywania przez świadczeniodawców dłuższego czasu oczekiwania dla pacjentów w trybie pilnym względem stabilnego, a także w przypadkach budzących wątpliwości co do liczby osób oczekujących na objęcie domową opieką hospicyjną, podejmowano działania mające na celu wyjaśnienie takich sytuacji.

W Oddziale na bieżąco monitorowano realizację umów przez podmioty prowadzące hospicja domowe. NIK wskazuje jednak na konieczność podejmowania przez Oddział kolejnych prób zmiany wewnętrznych regulacji NFZ mających na celu ograniczenie zbyt długiego deklarowanego czasu udzielania świadczeń przez personel realizujący świadczenia z zakresu hospicyjnej opieki domowej.

Stwierdzono także nieprawidłowość polegającą na niepodejmowaniu w Oddziale działań mających na celu aktualizację danych o hospicjach domowych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim dostępnych w internetowym *Informatorze o terminach leczenia* opublikowanym na stronie internetowej NFZ, w efekcie czego w Informatorze tym, stanowiącym oficjalne źródło informacji o terminach leczenia,

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

oprócz funkcjonujących hospicjów domowych znajdowało się pięć podmiotów, które nie udzielają od kilku lat takich świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Rozpoznawanie potrzeb dotyczących hospicyjnej opieki domowej i monitorowanie realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2020-2024 (I kwartał) świadczeń w hospicjum domowym dla dorosłych na terenie województwa świętokrzyskiego udzielało 10 świadczeniodawców, którzy prowadzili łącznie 19 hospicjów domowych.

Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci były udzielane przez dwa podmioty mające siedziby w powiecie ostrowieckim i staszowskim. W województwie świętokrzyskim nie funkcjonowało hospicjum perinatalne.

Opieką hospicjów domowych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim obejmowano następującą liczbę pacjentów: 1344 w 2020 r., 1405 w 2021 r., 1333 w 2022 r., 1257 w 2023 r. i 662 w 2024 (I kwartał). Z opieki hospicjów domowych dla dzieci skorzystało: 51 pacjentów w 2020 r., 46 w 2021 r., 41 w 2022 r., 38 w 2023 r. oraz 37 w 2024 r. (I kwartał).

(akta kontroli str. 28, 30)

W ramach umów podpisanych z Oddziałem, świadczeń w hospicjach domowych dla dorosłych w latach 2020-2024 (I kwartał) udzielało odpowiednio 60, 61, 59, 55, 52 lekarzy. Spośród nich 10 w latach 2020-2023 miało specjalizację z medycyny paliatywnej, natomiast w 2024 r. (I kwartał) – dziewięciu. W latach 2020-2022 trzech lekarzy pracujących w hospicjach domowych na terenie województwa świętokrzyskiego było w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej, a w latach 2023-2024 (I kwartał) – pięciu. Liczba deklarowanego personelu pielęgniarskiego w okresie objętym kontrolą wynosiła od 86 do 88 osób w poszczególnych latach. Świadczeń w hospicjach domowych dla dorosłych w latach 2020, 2023 i 2024 (I kwartał) udzielało 14 pielęgniarek mających specjalizację w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz 15 w latach 2021 i 2022. Według deklarowanego przez świadczeniodawców potencjału w hospicjach domowych dla dorosłych pracowało w latach 2020-2024 od 23 do 24 psychologów i od 28 do 36 fizjoterapeutów.

(akta kontroli str. 31, 372-374)

Liczba lekarzy udzielających świadczeń w hospicjach domowych dla dzieci w poszczególnych latach 2020-2023 wynosiła od ośmiu do 10, pielęgniarek – od 11 do 13, psychologów – od sześciu do siedmiu, fizjoterapeutów – od dziewięciu do 12.

(akta kontroli str. 32)

W latach 2020-2024 (I kwartał) w województwie świętokrzyskim zmarło łącznie 3250 pacjentów hospicjów domowych dla dorosłych oraz 26 pacjentów hospicjów domowych dla dzieci.

(akta kontroli str. 33)

W ŚOW NFZ sporządzano plany zakupu świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna na poszczególne lata objęte kontrolą, w podziale na: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarne; świadczenia w hospicjum domowym; świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci; porada w poradni medycyny paliatywnej. Zakup świadczeń z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej został zaplanowany po raz pierwszy na 2021 r. Plan zakupu świadczeń na 2020 r. nie obejmował zakupu takich świadczeń. Zastępca Dyrektora ds. medycznych Joanna Wolszczak-Domańska wyjaśniła: *W Planie zakupu świadczeń na rok 2020 nie rezerwowano środków dedykowanych zakresowi perinatalnej opieki hospicyjnej. Plan*

zakupu świadczeń 2020 zawierał rezerwę „ogólną”, która w przypadku otrzymania przez Oddział sygnału o gotowości do zawarcia umowy w ww. zakresie przez jakiegokolwiek podmiot z terenu województwa mogłaby być potencjalnie przeznaczona jednakże na ten cel. Takie zgłoszenie nie wpłynęło jednak od żadnego ze świadczeniodawców. Warto dodać także, że w połowie roku 2019 Oddział ogłosił konkurs o zawarcie umów w zakresie perinatalnej opieki hospicyjnej, który został unieważniony z powodu braku ofert. Bezskuteczne próby zawarcia tego typu umowy podjęto kolejny raz w roku 2021.

W planach uwzględniano m.in. wyniki analiz dotyczące szacowania środków i liczby pacjentów wymagających opieki hospicyjnej, poziom kontraktów pierwotnych i aktualnych oraz ich wykonanie, migracje pacjentów z terenu województwa świętokrzyskiego do innych województw, kolejki oczekujących, dane z: Krajowego Rejestru Nowotworów, Map Potrzeb Zdrowotnych, wytyczne z centrali NFZ.

Na potrzeby sporządzania planów zakupu świadczeń dokonywano analiz wskaźników dostępności świadczeń w hospicjum domowym i hospicjum domowym dla dzieci odnosząc wartości tych wskaźników dla województwa świętokrzyskiego do wskaźników dostępności dla Polski. Do obliczania wskaźników dostępności wykorzystywano ogólnodostępne dane z Map Potrzeb Zdrowotnych oraz dane własne Oddziału wyrażone jako liczba jednostek rozliczeniowych w stosunku do populacji, standaryzowane na 10 tys. mieszkańców.

Wskaźnik dostępności świadczeń w hospicjum domowym dla dorosłych dla województwa świętokrzyskiego uwzględniany w procesie planowania:

- na 2020 r. wynosił 1279,54 i był wyższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (1242,73);
- na 2021 r. wynosił 1307,37 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (1392,23);
- na 2022 r. wynosił 1347,53 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (1445,41);
- na 2023 r. wynosił 1389,15 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (1754,94);
- na 2024 r. wynosił 1389,15 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (1754,94).

Wskaźnik dostępności świadczeń w hospicjum domowym dla dzieci dla województwa świętokrzyskiego uwzględniany w procesie planowania:

- na 2020 r. wynosił 140,15 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (192,23);
- na 2021 r. wynosił 158,87 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (215,40);
- na 2022 r. wynosił 161,61 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (220,42);
- na 2023 r. wynosił 164,02 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (265,08);
- na 2024 r. wynosił 164,02 i był niższy niż wskaźnik dostępności dla Polski (265,08).

(akta kontroli str. 40-136)

Corocznie głównym założeniem planu zakupu świadczeń było zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń. Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: *Oddział w kolejnych latach dokładał starań, by zwiększyć dostępność do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w ogóle, we wszystkich zakresach. Uwzględniano zwiększanie dostępności do świadczeń poprzez zwiększanie poziomu środków dedykowanych poszczególnym zakresom, natomiast powyższe uzależnione jest zarówno od poziomu wykonania umów (wynikającego m.in. z możliwości wykonawczych podmiotów leczniczych), a w szczególności od poziomu dostępnych środków w planie finansowym Oddziału. W przypadku braku możliwości uwzględnienia wzrostu finansowania zakresu w procesie planowania zakupu (np. poprzez zabezpieczenie finansowania w oparciu o kontrakty aktualne w danym roku, tj. uwzględniające renegocjacje zwiększające ich finansowanie lub zarezerwowanie środków w planie na rzecz prognozowanych nadwykonań na rok przyszły)*

finansowano nadwykonania generowane w umowach w trakcie roku lub po jego zakończeniu. Powyższe realizowano odpowiednio do środków ujętych w planie finansowym Oddziału, wielokrotnie następczo po zwiększeniu planu finansowego Oddziału w trakcie roku lub po jego zakończeniu. Powyższe realizowano odpowiednio do środków ujętych w planie finansowym Oddziału, wielokrotnie następczo po zwiększeniu planu finansowego Oddziału w trakcie roku lub po jego zakończeniu.

(akta kontroli str. 132-136)

Według danych Oddziału pacjenci hospicjum domowego dla dzieci nie oczekiwali na przyjęcie. Natomiast średni czas oczekiwania do hospicjum domowego dla dorosłych wynosił:

- dla przypadków pilnych: 50 dni³ (na koniec 2020 r.), 8 dni (na koniec 2021 r.), trzy dni na koniec 2022 r., na koniec 2023 r. pacjenci nie oczekiwali na przyjęcie, cztery dni na koniec pierwszego kwartału 2024 r.;
- dla przypadków stabilnych: 10 dni na koniec 2020 r., siedem dni na koniec 2021 r., 10 dni na koniec 2022 r., 34 dni na koniec 2023 r., 18 dni na koniec pierwszego kwartału 2024 r.

(akta kontroli str. 377-378)

Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: (...) dłuższy średni czas oczekiwania, 50 dni, do hospicjum domowego dla dorosłych, dotyczący przypadków pilnych (na koniec 2020 roku) na terenie województwa świętokrzyskiego wynikał z błędnej statystyki wykazywanej przez jednego ze świadczeniodawców, który podał czas oczekiwania na poziomie 941 dni w grudniu 2020 r. – przypadki pilne. Tym samym statystyka średniego czasu oczekiwania na terenie województwa świętokrzyskiego dla przypadków pilnych została w sposób oczywisty znacząco zawyżona względem zaledwie 10 dni oczekiwania dla przypadków stabilnych. Wystąpienie tego błędu jest ściśle związane z rozpoczętą w marcu 2020 roku pandemią Sars-Cov-2 oraz z tymczasowym zwolnieniem świadczeniodawców, na mocy odrębnych przepisów, z obowiązków sprawozdawczych, co doprowadziło w tym wypadku do nierzetelnej i błędnej statystyki poszczególnych kolejek na koniec grudnia 2020. Nieścisłości te zostały dostrzeżone przez NFZ i w wyniku podjętych działań świadczeniodawca skorygował statystykę w I kwartale 2021 r, przez co średni czas oczekiwania dla przypadków pilnych do hospicjum domowego dla dorosłych w następnych okresach uległ zmniejszeniu.

(akta kontroli str. 708-709)

Ponadto Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: (...) dane o kolejkach oczekujących w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna są tym samym wykorzystywane poglądowo i pomocniczo w procesach decyzyjnych podczas planowania zakupu świadczeń, nie są dominującą kierunkową. Planowanie zakupu świadczeń, poziomu ich finansowania determinowane było w latach objętych kontrolą przede wszystkim poziomem dostępnych środków finansowych, rzeczywistym poziomem realizacji umów na podstawie danych statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców do Oddziału oraz skutkami wdrażanych regulacji na

³ W związku ze stanem epidemii, po zmianach przepisów ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567, ze zm.), w związku z art. 15 pkt 4 dot. art. 7b pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm.), świadczeniodawcy zostali zwolnieni na okres 180 dni, tj. do 5 września 2020 r. z codziennego przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia oraz przekazywania co miesiąc oddziałom wojewódzkim NFZ sprawozdań z zakresu list oczekujących.

poziomie centralnym, np. rozporządzeń Ministra Zdrowia, Zarządzeń Prezesa NFZ czy taryfikacji AOTMiT.

(akta kontroli str. 467)

Analiza list oczekujących za grudzień 2020 r., 2021 r., 2022 r., 2023 r. i marzec 2024 r. przekazywanych przez pięć podmiotów prowadzących hospicja domowe⁴ wykazała, że:

- w Oddziale weryfikowano, czy podmioty terminowo przekazywały wymagane informacje;
- w przypadkach budzących wątpliwości co do liczby osób oczekujących na objęcie opieką hospicjum domowego lub czasu oczekiwania (np. stale zwiększająca się liczba osób oczekujących przy zerowym czasie oczekiwania) w Oddziale podejmowano na bieżąco działania mające na celu wyjaśnienie takich sytuacji, w wyniku których świadczeniodawcy składali korekty danych;
- weryfikowano i wyjaśniano przypadki wykazywania przez świadczeniodawców dłuższego czasu oczekiwania dla pacjentów w trybie pilnym względem stabilnego. Kierownik Działu Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń wyjaśnił: (...) *pragniemy zwrócić uwagę, iż były to sytuacje jednostkowe i były korygowane w następnych okresach w sytuacji, gdy liczba dni odbiegała wyraźnie od normy. Niemniej jednak, sytuacja taka jest możliwa – przy założeniu, że pojedynczy pacjenci z kategorii pilnej na własną prośbę z jakiegoś powodu przekładają termin (jak np. w okresie pandemii SARS-CoV-2 z obawy przed zakażeniem ze strony personelu, które mogłoby być śmiertelne dla osłabionej osoby) lub też, gdy osób ze skierowaniami pilnymi jest zdecydowanie więcej od osób kategorii stabilnej;*
- listy oczekujących nie były weryfikowane z uwzględnieniem danych osób w nich wykazanych, w związku z czym widnieli na nich nawet przez cztery lata ci sami pacjenci, z których część to osoby zmarłe, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 377-480)

W przypadku hospicjów domowych dla dorosłych obszarem kontraktowania były powiaty lub grupy powiatów (ostrowiecki i opatowski). Najwięcej hospicjów domowych zlokalizowanych⁵ było w Kielcach – cztery, po dwa w powiecie kieleckim, ostrowieckim, sandomierskim, po jednym w powiecie buskim, jędrzejowskim, koneckim, pińczowskim, skarżyskim, starachowickim, staszowskim i włoszczowskim.

Informacje o hospicjach domowych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim zawarte w internetowym *Informatorze o terminach leczenia*⁶ nie były zgodne z aktualnymi informacjami o podmiotach realizujących te świadczenia, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 28, 34-131)

Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania pacjentów objętych opieką hospicjów domowych w latach 2020-2024 (I kwartał) największą liczbę stanowili pacjenci z Kielc – 1503 (24,32%), następnie z powiatu ostrowieckiego 1040 (16,83%), powiatu kieleckiego – 718 (11,62%), powiatu koneckiego – 603 (9,76%). Najmniejszą grupę

⁴ Analizą objęto hospicja domowe wybrane w sposób celowy, tj. te, w których równolegle prowadzono kontrole NIK.

⁵ Wskazanie miejsca udzielania świadczeń wg umowy z NFZ.

⁶ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?page=1&search=true&Case=1&ServiceName=HOSPICJUM%20DOMOWE%20FZESP%C3%93%C5%81%20DOMOWEJ%20OPIEKI%20PALIATYWNEJ%20%20%20&State=13> (dostęp: 30 kwietnia 2024 r.).

stanowili pacjenci z powiatu opatowskiego – 67 osób (1,08%). W Oddziale zidentyfikowano potrzebę poprawy dostępności hospicyjnej opieki domowej w powiecie opatowskim, gdyż w planach zakupu świadczeń na 2022 i 2023 r. założono powstanie hospicjum domowego na terenie powiatu opatowskiego. Również w *Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa świętokrzyskiego* wskazano na potrzebę utworzenia hospicjum domowego w Opatowie.

(akta kontroli str. 147-150, 75-120)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: *Plan zakupu świadczeń na rok 2022 zakładał przeprowadzenie konkursu ofert o zawarcie nowych umów na okres od 1 lipca 2022 i lata następne w związku z wygasaniem wszystkich dotychczasowych 30 czerwca 2022 r. Plan zakupu określał tym samym wartości zamówienia dla postępowań konkursowych w poszczególnych zakresach świadczeń i obszarach terytorialnych kontraktowania. Zakładano zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach hospicjów domowych dla dzieci i dorosłych. Powyższe założenia nie zostały zrealizowane w związku z decyzją, podjętą w trakcie roku 2022, o przedłużeniu obowiązywania umów do 30 czerwca 2023, na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020 o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Tym samym, nie wszczęto procedury konkursu ofert o zawarcie nowych umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, którego skutkiem mogłaby być potencjalnie „nowa mapa” podmiotów realizujących przedmiotowe świadczenia na obszarze województwa. W związku z wygasaniem umów 30 czerwca 2023, plan zakupu na ten rok zawierał projekt obszarów i kwot zamówienia dla postępowań konkursowych w celu zawarcia nowych umów na II półrocze 2023 r. i lata następne. Umowy zostały jednakże ponownie przedłużone na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy – nie wszczęto postępowań konkursowych o zawarcie nowych umów w roku 2023. Pacjenci powiatu opatowskiego mogą korzystać ze świadczeń opieki hospicyjnej w warunkach domowych realizowanych przez podmioty posiadające umowy z Oddziałem. Charakter świadczeń przewiduje dojazd do domu pacjenta niezależnie od miejsca, siedziby podmiotu realizującego. Świadczenia były i są w tym czasie finansowane w ramach umów zawartych przez Oddział z poszczególnymi świadczeniodawcami. (...) Aktualne umowy na realizację świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej wygasają 31 grudnia 2024 r. – planując i kolejno przeprowadzając postępowania o zawarcie nowych umów Oddział uwzględni zakładaną w latach ubiegłych próbę poprawy dostępności w zakresie hospicjów domowych w ramach dostępnych środków finansowych.*

(akta kontroli str. 152)

W przypadku hospicjów domowych dla dzieci obszarem kontraktowania było województwo. Podmioty prowadzące hospicja domowe dla dzieci miały siedzibę w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz w Kielczynie (powiat staszowski). Pacjenci hospicjów domowych dla dzieci byli mieszkańcami następujących powiatów:

- w 2020 r.: ostrowieckiego (11 osób), kieleckiego (10), miasta Kielce (osiem), staszowskiego (siedem), opatowskiego (sześć), starachowickiego (cztery), skarżyskiego (dwie), buskiego i sandomierskiego (po jednej osobie);
- w 2021 r.: kieleckiego (dziewięć osób), ostrowieckiego (osiem), miasta Kielce i powiatu staszowskiego (po siedem osób), opatowskiego (sześć), skarżyskiego i starachowickiego (po trzy osoby), buskiego, pińczowskiego i sandomierskiego (po jednej osobie);

- w 2022 r.: kieleckiego (osiem osób), miasta Kielce i powiatu staszowskiego (po siedem osób), opatowskiego (pięć), skarżyskiego (cztery), ostrowieckiego i starachowickiego (po trzy osoby), buskiego i pińczowskiego (po jednej osobie);
- w 2023 r.: ostrowieckiego (osiem osób), kieleckiego, miasta Kielce i staszowskiego (po sześć osób), opatowskiego (pięć), skarżyskiego (dwie), buskiego, pińczowskiego, sandomierskiego i starachowickiego (po jednej osobie);
- w I kwartale 2024 r.: kieleckiego (osiem), miasta Kielce, ostrowieckiego i staszowskiego (po sześć osób), opatowskiego (pięć), skarżyskiego (dwie), buskiego, pińczowskiego i starachowickiego (po jednej osobie).

(akta kontroli str. 40-131, 530)

W latach 2020-2024 (I kwartał) opieką hospicjum domowego dla dzieci nie zostało objęte żadne dziecko z powiatów: jędrzejowskiego, kazimierskiego, koneckiego i włoszczowskiego.

(akta kontroli str. 530)

Dyrektor wyjaśniła: Oddział dostrzegał potrzebę poprawy dostępności do świadczeń hospicjum domowego dla dzieci. Planując konkurs ofert o zawarcie nowych umów, co opisano w planie zakupu na rok 2022, założono próbę zwiększenia dostępności o jedno nowe miejsce udzielania świadczeń, zakładając jednocześnie zwiększenie finansowania tego zakresu świadczeń. Należy jednak podkreślić, że Oddział nie posiada żadnego zgłoszenia o gotowości do zawarcia umowy czy nawet o planach tworzenia nowego hospicjum domowego dla dzieci na terenie województwa. Do Oddziału nie wpłynęła także żadna skarga na odmowę świadczeniodawcy hospicjum domowego dla dzieci przyjęcia pacjenta w latach 2020-2024 (I kwartał). Oddział monitorował udzielanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej poza województwem. Powyższe dane wskazano na przykład w planie zakupu świadczeń na rok 2022 (...). Wartość migracji świadczeń hospicjum domowego dla dzieci w okresie styczeń-maj 2021 wyniosła 8630,78 zł, z prognozą na pełny rok 2021 w wysokości 20 713,88 zł, a więc była nieznacznej skali. Pacjenci wskazanych powiatów, którzy potencjalnie mogliby korzystać ze świadczeń hospicjum domowego dla dzieci z racji posiadanego rozpoznania ICD-10 (...) korzystają ze świadczeń innych rodzajów. Niemniej oceniając tego typu dane należy uwzględnić fakt, że świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są na podstawie skierowania ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku występowania konkretnych jednostek chorobowych jednocześnie nierokujących nadziei na wyleczenie. Ostateczna decyzja, czy pacjent kwalifikuje się do opieki paliatywnej i hospicyjnej, pomimo posiadania konkretnego rozpoznania, należy do decyzji lekarza kierującego i przyjmującego do hospicjum domowego na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta.

(akta kontroli str. 481-482)

Zdaniem NIK, sposób ustalenia obszarów kontraktowania dla świadczeń w zakresie hospicjum domowego dla dzieci (województwo) nie zabezpieczał ich dostępności na obszarze całego województwa świętokrzyskiego. Biorąc pod uwagę położenie tych powiatów oraz znaczną odległość od miejsc lokalizacji dotychczasowych hospicjów domowych dla dzieci NIK wskazuje, że pacjenci z tych obszarów nie mieli faktycznej możliwości skorzystania z tej formy opieki.

W województwie świętokrzyskim nie funkcjonowało hospicjum perinatalne. W Oddziale monitorowano, czy pacjenci z terenu województwa korzystali z tych świadczeń w innym województwie. W 2020 r., 2021 r. i 2022 r. po sześciu mieszkańcy świętokrzyskiego korzystało z opieki hospicjów perinatalnych w innych

województwach, w 2023 r. – czworo. Wartość migracji zewnętrznej dla zakresu perinatalnej opieki paliatywnej wynosiła: 5803,30 zł w 2020 r., 4352,48 zł w 2021 r., 7828,37 zł w 2022 r., 7235,54 zł w 2023 r. Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: *Można uznać, że pacjenci którzy potencjalnie mogliby korzystać ze świadczeń w ramach zakresu perinatalnej opieki paliatywnej korzystają z nich w ramach leczenia szpitalnego, w szczególności w ramach zakresu położnictwa i ginekologii, a kolejno kierowani są do innych form opieki. Zgodnie z zapisami zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne: Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologia: 1) trzeci poziom referencyjny – w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu określonych w wykazie rozpoznań wg ICD-10, stanowiącym załącznik nr 15a do zarządzenia, obowiązany jest zapewnić kobiecie w ciąży, podczas porodu i w okresie połogu oraz jej dziecku opiekę zgodną ze standardami postępowania, określonymi w rozporządzeniu o standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej. Świadczeniodawca obowiązany jest w szczególności rozważyć możliwość leczenia płodu, zapewnić odbycie porodu w ośrodku trzeciego poziomu referencyjnego, umożliwić pomoc psychologiczną i skierować kobietę w trybie pilnym do dalszej psychologicznej opieki ambulatoryjnej oraz specjalistycznej opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki hospicyjnej – zgodnie ze wskazaniami medycznymi; 2) pierwszy i drugi poziom referencyjny – w przypadku kobiety w ciąży z uprzednio rozpoznaną i udokumentowaną ciężką nieuleczalną chorobą płodu, określaną w wykazie rozpoznań wg ICD-10, stanowiącym załącznik nr 15a do zarządzenia, obowiązany jest skierować kobietę do dalszej opieki, o której mowa w pkt 1. Dzieci mogą być obejmowane opieką leczenia szpitalnego w zakresie neonatologii w okresie poporodowym, a kolejno przez hospicja domowe dla dzieci. Na podstawie danych statystycznych otrzymanych od świętokrzyskich świadczeniodawców hospicjów domowych dla dzieci, w latach 2020-2024 obejmowali oni opieką pacjentów o rozpoznaniach z grupy P00-P96 Niektóre stany rozpoczynające się okresie okołoporodowym oraz Q00-Q99 Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe. W roku 2020 było to 19 dzieci, 2021 – 16, 2022 – 16, 2023 – 15, 2024 (I kwartał) – 15, w tym pacjenci pierwszorazowi stanowili w 2020 r. – ośmioro dzieci, 2021 – troje, 2022 – pięcioro, 2023 – troje, 2024 (I kw.) – dwoje.*

(akta kontroli str. 134-135, 532)

W okresie objętym kontrolą w ŚOW NFZ przeprowadzono dwa postępowania mające na celu wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu hospicjum perinatalnego. Oba postępowania⁷ były przeprowadzone w 2021 r. i zakończyły się ich unieważnieniem. Po przeprowadzeniu postępowania konkursowego dotyczącego perinatalnej opieki paliatywnej, zakończonego unieważnieniem w dniu 15 czerwca 2021 r. z powodu niezłożenia żadnej oferty, Oddział nie ogłaszał kolejnych postępowań konkursowych w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 562, 564-589)

Podczas opracowania planów zakupu świadczeń na lata 2022, 2023 i 2024 w ŚOW NFZ występowano do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej oraz do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej o opinię dotyczącą zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W przekazywanych odpowiedziach konsultant wojewódzki w dziedzinie

⁷ Postępowanie nr 13-21-000117/OPH/15/1/15.2181.028.02/01 oraz postępowanie nr 13-21-000096/OPH/15/1/15.2181.028.02/01

opieki paliatywnej zwracała uwagę na niewystarczający rozwój opieki hospicjów domowych i opieki ambulatoryjnej w poradniach medycyny paliatywnej. Zdaniem konsultanta, *zbyt wygórowane zapotrzebowanie na miejsca stacjonarne w województwie jest spowodowane brakiem rozwinięcia podstawowych form opieki jakim jest opieka hospicjum domowego i opieka ambulatoryjna w poradni*. Konsultant podkreślała, że: *hospicja domowe stanowią podstawową formę opieki nad pacjentem w jego własnym środowisku*. Zdaniem konsultant: *Ta forma opieki jest opieką podstawową, najtańszą i najbardziej przyjazną chorym. Usługi takie powinny być preferowane i ich powinno być najwięcej. W województwie jest wiele miejsc gdzie opieka paliatywna w miejscu zamieszkania chorych nie dociera lub ze względu na duże zapotrzebowanie i zbyt małą liczbę zespołów czas oczekiwania na objęcie opieką jest tak długi, iż chorzy nie dożywają do pierwszej wizyty*. W opiniach konsultant wskazywała także na potrzebę utworzenia w województwie hospicjum perinatalnego.

(akta kontroli str. 155-156, 164-176)

W odpowiedzi na prośbę Oddziału o opinię do planu zakupu świadczeń na 2022 r. konsultant wojewódzki z dziedziny pielęgniarstwa opieki paliatywnej przekazała pismo konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej⁸. Do Oddziału nie wpłynęły rekomendacje od konsultanta do planów pracy na kolejne lata.

(akta kontroli str. 155-156, 177-181, 499, 524-528)

Podczas opracowania planów zakupu świadczeń na 2022 i 2023 r. na stronie internetowej Oddziału opublikowano komunikaty o możliwości zgłaszania opinii na temat dostępności do świadczeń gwarantowanych, które były skierowane przede wszystkim do jednostek samorządu terytorialnego, organizacji świadczeniodawców i ubezpieczonych. Dyrektor wyjaśniła: *Nie otrzymano jednakże zwrotnie opinii ze wskazówkami dotyczącymi bezpośrednio planowania zakupu świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej od ww. podmiotów. Niezależnie od powyższych dedykowanych komunikatów, co do zasady, rozpatrzeniu poddaje się każde pismo, które wpłynie do Oddziału, także z zakresu planowania świadczeń OPH. Tego typu pism jednakże w kontrolowanym okresie dla OPH od ww. jednostek nie było. Należy dodać także, że w ramach tworzenia Wojewódzkiego Planu Transformacji, wojewoda przekazuje projekt wojewódzkiego planu marszałkowi województwa, konwentowi powiatów danego województwa, wojewódzkim konsultantom w ochronie zdrowia, Prezesowi Funduszu oraz wojewódzkiej radzie dialogu społecznego do zaopiniowania z terminem zgłaszania uwag do 30 dni od dnia jego otrzymania*.

(akta kontroli str. 498, 527-528)

W ramach współpracy z Wojewodą Świętokrzyskim podczas planowania zakupu świadczeń na lata 2020 i 2021 uwzględniano rekomendacje zawarte w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2019-2021. W procesie opracowania tych Priorytetów brał udział przedstawiciel ŚOW NFZ – kierownik Działu Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń (dalej: Dział MAiPŚ). W planie zakupu świadczeń na 2022 r. nie uwzględniano rekomendacji Wojewody Świętokrzyskiego, gdyż, jak wyjaśniła Dyrektor, zostały one opublikowane 31 grudnia 2021 r., tj. już po skonstruowaniu planu zakupu. Rekomendacje zawarte w Wojewódzkim Planie Transformacji (dalej: WPT) były analizowane w Oddziale podczas planowania zakupu świadczeń na rok 2023 i 2024. Ponadto w pracach powołanej do opracowania projektu WPT oraz jego monitorowania i aktualizacji Rady do spraw potrzeb Zdrowotnych uczestniczyli trzej przedstawiciele ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 40-131, 499-500)

⁸ Pismo nr L.dz. 3/10/2021 z dnia 27 października 2017 r.

W okresie objętym kontrolą w ŚOW NFZ nie przeprowadzano postępowań konkursowych dotyczących świadczeń hospicyjnej opieki domowej dla dorosłych i dla dzieci. W 2021 roku przeprowadzono dwa postępowania mające na celu wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu hospicjum perinatalnego. Oba postępowania zakończyły się unieważnieniem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku pierwszego postępowania⁹ jedyna złożona oferta nie spełniała wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, natomiast w przypadku drugiego postępowania¹⁰ – nie wpłynęła żadna oferta. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. medycznych: *Na terenie województwa świętokrzyskiego brak jest podmiotów zainteresowanych podjęciem kontraktu. Na przeprowadzane przez Oddział konkursy ofert nie wpływały oferty. Jedna oferta złożona do jednego postępowania nie spełniała warunków wymaganych do zawarcia umowy, co oferent sam oświadczył już w złożonej dokumentacji ofertowej. Nie podjął działań lub okazały się one nieskuteczne i nie spełnił finalnie warunków wymaganych. Można założyć, że ostatecznie nie był zainteresowany zawarciem umowy - nie złożył oferty na ogłoszone ponownie przez Oddział postępowanie konkursowe o zawarcie umów oraz nie kierował zapytań o ich ogłoszenie w późniejszym okresie.*

(akta kontroli str. 537, 562, 564-576, 578-589)

W Narodowym Funduszu Zdrowia obowiązywała *Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 2020 roku*. Zgodnie z jej postanowieniami, Dyrektor Oddziału NFZ powoływał skład komisji konkursowej spośród pracowników Oddziału w liczbie nieparzystej, nie mniejszej niż trzech członków i określał jej właściwość rzeczową.

W objętych analizą postępowaniach¹¹ Dyrektor Oddziału powołała komisje konkursowe zgodnie z obowiązującą w jednostce procedurą. W składzie komisji konkursowej były osoby spełniające wymogi dotyczące wykształcenia określone w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy¹².

Komisja konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania 13-21-000117/OPH/15/1/15.2181.028.02/01 w związku z tym, że w postępowaniu nie wpłynęła żadna oferta, prawidłowo wniosowała do Dyrektora o unieważnienie postępowania, tj. zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³.

W przypadku drugiego objętego analizą postępowania 13-21-000096/OPH/15/1/15.2181.028.02/01 komisja konkursowa z uwagi na wystąpienie sytuacji, że jedyna złożona oferta nie spełniała wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, odrzuciła tę ofertę.

(akta kontroli str. 550, 548-549, 551-561, 564-576)

W związku z unieważnieniem obu przeprowadzonych przez ŚOW NFZ postępowań mających na celu wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu

⁹ Nr 13-21-000096/OPH/15/1/15.2181.028.02/01

¹⁰ Nr 13-21-000117/OPH/15/1/15.2181.028.02/01

¹¹ Postępowanie nr 13-21-000117/OPH/15/1/15.2181.028.02/01 oraz postępowanie nr 13-21-000096/OPH/15/1/15.2181.028.02/01

¹² Dz. U. poz. 1858.

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych.

hospicjum domowe/hospicjum domowe dla dzieci/hospicjum perinatalnego komisja konkursowa nie ogłaszała rozstrzygnięć postępowania.

(akta kontroli str. 564-567)

Obowiązujące w okresie objętym kontrolą umowy wieloletnie na świadczenia z zakresu hospicjum domowe/hospicjum domowe dla dzieci zostały zawarte przez ŚOW NFZ na okres pięciu lat (do 30 czerwca 2022 r.). Umowy te, na podstawie art. 18 ust. 2¹⁴ ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz zgodnie z wytycznymi Zastępcy Prezesa ds. medycznych NFZ¹⁵ zostały przedłużone.

(akta kontroli str. 563, 590, 668-669)

Zastępca Dyrektora Ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła: *W czerwcu 2023 r. umowy opieki paliatywnej i hospicyjnej przedłużono ponownie - do 31.12.2024 r. o czym poinformowano Prezesa NFZ pismem znak NFZ13-WSOZ-DLZ.4012.2.39.2023 z dnia 6.06.2023 r. (...). Umowy przedłużono na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.*

(akta kontroli str. 544-545)

W objętych analizą aneksach dotyczących pięciu świadczeniodawców, tj. Caritas Diecezji Kieleckiej, NZOZ „Medyk”, NSZOZ GOMED-OSTROWIEC, Mammografia Sp. z o.o., NZOZ „Nowe Życie”¹⁶ ustalono, że przedłużano okres obowiązywania zawartych umów do 30 czerwca 2022 r., a następnie do 31 grudnia 2024 r. Pozostałe aneksy dotyczyły głównie przedłużania terminu do przedstawienia kwoty zobowiązania, ustalenia kwoty zobowiązania na następny okres rozliczeniowy, zmiany harmonogramu zasoby, zmiany wykazu podwykonawców oraz zmian finansowych.

(akta kontroli str. 591-616, 617-661)

Zgłaszane przez świadczeniodawców zmiany dotyczące potencjału (m.in. wymaganego personelu i sprzętu)¹⁷ weryfikowano w Oddziale poprzez porównanie liczby poszczególnych sprzętów oraz liczby personelu medycznego i jego dostępności godzinowej do liczby pacjentów obejmowanych opieką w danym okresie. Dyrektor wyjaśniła: (...) *W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości zgłoszenie świadczeniodawcy, poprzez system SZOI otrzymuje status oceny negatywnej (nadawany w systemie elektronicznym przez oceniającego pracownika merytorycznego Oddziału), z komentarzem uzasadniającym ocenę, a świadczeniodawca otrzymuje tę informację zwrótnie (...). W sytuacji niespełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń gwarantowanych w danym miejscu udzielania świadczeń Oddział może nałożyć blokadę na personel medyczny wykazany w umowie uniemożliwiając rozliczanie świadczeń. Świadczeniodawcy, co do zasady, wyjaśniają jednakże nieprawidłowości wskazywane przez Oddział w ocenach. Precyzyjna weryfikacja zgodności deklarowanego przez świadczeniodawcę w umowie czasu pracy personelu medycznego ze stanem faktycznym (faktycznego czasu pracy) może nastąpić jednakże jedynie w toku kontroli*

¹⁴ Zgodnie z tym przepisem, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogły być przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań.

¹⁵ Pismo Zastępcy Prezesa ds. medycznych NFZ z 2 marca 2022 r. do Oddziałów Wojewódzkich NFZ, nr sprawy: DSOZ-WSOZ.401.3.2022.72353.KAKL

¹⁶ Wyboru próby dokonano w sposób losowy.

¹⁷ Poprzez portal wymiany danych – system zarządzania obiegiem informacji (SZOI).

w miejscu udzielania świadczeń, na bazie dokumentów kadrowo-płacowych oraz dokumentacji medycznej pacjentów, które są przechowywane przez świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 543-544, 486)

Analiza łącznego czasu pracy wybranego personelu hospicjów domowych¹⁸, tj. 20 lekarzy, 22 pielęgniarek, 10 fizjoterapeutów, 10 psychologów według harmonogramów NFZ (stan na dzień 31 marca 2024 r.) wykazała, że:

– 18 z 20 lekarzy wskazanych w harmonogramach hospicjów domowych znajdowało się również w harmonogramach innych podmiotów (od jednego do trzech) mających umowy z ŚOW NFZ;

– łączny czas pracy poszczególnych lekarzy w tych podmiotach wg harmonogramów dostępnych w Oddziale wynosił:

- w przypadku jednego lekarza – poniżej 40 godzin tygodniowo (38 h);
- w przypadku dwóch lekarzy – w przedziale od 41 do 50 godz. tygodniowo;
- w przypadku trzech lekarzy – w przedziale od 51 do 50 godz. tygodniowo;
- w przypadku dwóch lekarzy – w przedziale od 61 do 70 godz. tygodniowo;
- w przypadku jednego lekarza – w przedziale od 71 do 80 godz. tygodniowo (71);
- w przypadku pięciu lekarzy – w przedziale od 81 do 90 godz. tygodniowo;
- w przypadku sześciu lekarzy – powyżej 90 godz. tygodniowo, w skrajnych przypadkach: 136 godz., 55 min. i 157 godz., 23 min.;

– 14 z 22 pielęgniarek wskazanych w harmonogramach hospicjów domowych znajdowało się również w harmonogramach innych podmiotów (od jednego do trzech) mających umowy z ŚOW NFZ;

– łączny czas pracy poszczególnych pielęgniarek w tych podmiotach wg harmonogramów dostępnych w Oddziale wynosił:

- w przypadku sześciu poniżej – 40 godzin tygodniowo;
- w przypadku dwóch – w przedziale od 41 do 50 godz. tygodniowo;
- w przypadku dwóch – w przedziale od 61 do 70 godz. tygodniowo;
- w przypadku sześciu – w przedziale od 71 do 80 godz. tygodniowo;
- w przypadku dwóch – w przedziale od 81 do 90 godz. tygodniowo;
- w przypadku czterech – powyżej 90 godz. tygodniowo, w skrajnych przypadkach: 101 godz., 55 min. i 127 godz., 55 min.;

– sześciu z 10 fizjoterapeutów wskazanych w harmonogramach hospicjów domowych znajdowało się również w harmonogramach innych podmiotów (od jednego do dwóch) mających umowy z ŚOW NFZ;

– łączny czas pracy poszczególnych fizjoterapeutów w tych podmiotach wg harmonogramów dostępnych w Oddziale wynosił:

- w przypadku trzech – 40 godzin tygodniowo;
- w przypadku jednego – 50 godz. tygodniowo;
- w przypadku jednego – 56 godz. tygodniowo;
- w przypadku dwóch – w przedziale od 71 do 80 godz. tygodniowo;
- w przypadku jednego – 89 godz. 55 min. tygodniowo;
- w przypadku dwóch – powyżej 90 godz. tygodniowo, tj. 100 godz. 30 min oraz 137 godz. 55 min.;

– dwóch z 10 psychologów wskazanych w harmonogramach hospicjów domowych znajdowało się również w harmonogramach innego podmiotu mającego umowy z ŚOW NFZ;

¹⁸ Dobór losowy na podstawie danych wykazanych w załącznikach do umów podmiotów leczniczych prowadzących hospicja domowe dla dorosłych i dla dzieci z ŚOW NFZ Harmonogram-zasoby.

– łączny czas pracy poszczególnych psychologów w tych podmiotach wg harmonogramów dostępnych w Oddziale wynosił:

- w przypadku trzech – poniżej lub 40 godzin tygodniowo;
- w przypadku dwóch – w przedziale od 41 do 50 godz. tygodniowo;
- w przypadku trzech – 60 godz. tygodniowo;
- w przypadku jednego – 69 godz. 30 min. tygodniowo;
- w przypadku jednego – 74 godz. tygodniowo.

W przypadku: 17 z 20 lekarzy, 14 z 22 pielęgniarek, sześciu z 10 fizjoterapeutów, pięciu z 10 psychologów, czas pracy wykazywany w umowach z NFZ przekraczał 50 godzin tygodniowo.

(akta kontroli str. 479-480)

Dyrektor wyjaśniła: Oddział okresowo dokonuje sprawdzeń łącznego czasu pracy personelu medycznego. Powyższe realizowane jest jednakże w sposób nieusystematyzowany, w ostatnich latach często jako składowa procesu kontraktowania świadczeń, tj. element weryfikacji potencjału oferentów, w zależności od zawartości ofert, wyniku ich analizy merytorycznej i decyzji komisji konkursowych. Można założyć, że w planowanym wstępnie na rok 2025 konkursie ofert o zawarcie umów we wszystkich zakresach opieki paliatywnej i hospicyjnej tego typu weryfikacja będzie przeprowadzona i będzie miała wpływ na poziom zakupionych świadczeń. Należy jednak dodać, że komisje konkursowe nie mają do dyspozycji dedykowanego narzędzia elektronicznego/systemowego weryfikującego powyższe, a opracowują takie dane ręcznie agregując/sumując informacje o potencjale wykonawczych ofert i umów w plikach Excel. Niemniej wielokrotnie informacja o łącznym czasie pracy personelu jest finalnie informacją wykorzystywaną w procesie weryfikacji pytań rankingujących bądź jako jeden z argumentów w procesie negocjacji oferowanej liczby i ceny świadczeń w procesie konkursu ofert o zawarcie umów (...). Oddział nie posiada umocowania prawnego, brak regulacji prawnych, do kwestionowania zatrudnienia personelu w sytuacji stwierdzenia konkretnego, znaczącego łącznego czasu pracy (np. ponad konkretny wymiar czasu pracy/liczbę etatów). Komisje konkursowe muszą także uwzględniać oświadczenia personelu deklarowanego w ofercie, gdzie każda osoba potwierdza fakt deklaracji świadczenia pracy w podmiocie, który ją w tej ofercie wskazuje. Dodatkowo komisje konkursowe muszą uwzględniać fakt, że dane deklarowane dotyczą czasu przyszłego (konkurs ofert jest prowadzony o zawarcie umowy od konkretnego dnia, następującego bezpośredniego lub po pewnym czasie od rozstrzygnięcia – personel może zmodyfikować swoje dotychczasowe zatrudnienie w innych podmiotach w zależności od wyniku danego konkursu ofert). (...) Łączny czas pracy personelu opieki paliatywnej i hospicyjnej w aktualnych umowach zawartych pomiędzy Oddziałem, a świadczeniodawcami mieści się, co do zasady, w maksymalnym możliwym dostępnym dobowym wymiarze godzinowym, tj. 24 godz. x 7 dni w tygodniu. Należy przy tym zaznaczyć, że czas pracy w wielu umowach jest informacją dość ogólną, stanowi jego tygodniowy wymiar w danym czasookresie, niejednokrotnie rocznym, jest pewnego rodzaju średnią. Zgodnie ze wzorami umów określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ, dla znacznej części zakresu świadczeń, podmioty lecznicze nie wskazują szczegółowego czasu pracy personelu, tj. z dokładnością co do dnia, a dostępność w czasookresie. Precyzyjne zliczenie rzeczywistego czasu pracy w danym konkretnym czasookresie wymagałoby analizy grafików pracy i/lub danych kadrowo-płacowych będących w posiadaniu świadczeniodawców, a najistotniejszy jest fakt braku regulacji prawnych ograniczających łączny dopuszczalny czas pracy personelu medycznego, a kolejno umożliwiających jego kwestionowanie przez Fundusz. Niemniej, Oddział rozpoczął w roku bieżącym analizę i próbę wyjaśniania łącznych 'nierealnych' czasów pracy personelu medycznego agregując dane w sposób wychodzący od konkretnych numerów PESEL, przypisując im czas pracy ze wszystkich umów zawartych

z Oddziałem, we wszystkich zakresach przez wszystkich świadczeniodawców wg stanu na miesiąc czerwiec, z dnia 20.06.2024 r. analiza jest prowadzona 'ręcznie' poprzez agregację danych w plikach Excel. Należy mieć na uwadze, że czas pracy jest daną zmienną, świadczeniodawcy mają prawo każdego dnia zgłosić zmianę harmonogramu czasu pracy personelu, co utrudnia weryfikację. Planowane jest wezwanie do wyjaśnień poszczególnych świadczeniodawców – proces w trakcie. Systemy informatyczne NFZ nie posiadają funkcjonalności badania czasu pracy na bieżąco, tj. w momencie dokonywania przez świadczeniodawców zmian/zgłoszeń potencjału do ofert/umów, np. nie blokują zgłaszania dodatkowego czasu pracy pomimo istotnego zsumowania godzin już funkcjonujących dla danej osoby w umowie/ach, ani nawet nie ostrzegają o osiągnięciu jakiegoś konkretnego łącznego wymiaru godzin, tak świadczeniodawców jak i pracowników OW NFZ. Każdorazowa ocena, każdej zmiany do umowy zgłoszonej przez każdego kolejnego świadczeniodawcę wymaga 'ręcznego', odrębnego agregowania i analizy danych przez pracownika OW NFZ na dany dzień w zakresie łącznego czasu pracy osób występujących w potencjale, co z uwzględnieniem skali zgłoszeń w harmonogramach pracy wpływających do OW NFZ ze strony świadczeniodawców staje się zadaniem trudnym do realizacji bez dedykowanych narzędzi informatycznych wspierających taką pracę i regulacji prawnych. Oddział zgłaszał uwagi w zakresie weryfikacji potencjału Centrali NFZ na spotkaniach, wideokonferencjach czy pisemnie, np. z dnia 21.10.2019 r. (...). W roku bieżącym Centrala NFZ rozpoczęła weryfikację czasów pracy, w tym w ujęciu ogólnopolskim/międzyoddziałowym dla rodzaju rehabilitacja lecznicza. Niemniej weryfikacje nadal opierać się muszą w istotnej części o zbieranie oświadczeń papierowych co do czasu pracy personelu, są czasochłonne i muszą uwzględniać brak regulacji prawnych do kwestionowania przez Fundusz pracy na więcej niż 1 etacie.

(akta kontroli str. 500-502)

W związku z sygnalizowaniem problemu przez Oddział do Centrali NFZ i brakiem możliwości kwestionowania oświadczeń personelu medycznego, NIK odstępuje od formułowania nieprawidłowości. NIK wskazuje jednak na konieczność podejmowania kolejnych prób zmiany wewnętrznych regulacji NFZ mających na celu ograniczenie zbyt długiego deklarowanego czasu udzielania świadczeń przez personel. Nie można bowiem uznać, że deklarowanie czasu pracy w wymiarze ponad dwóch etatów, w niektórych przypadkach nawet powyżej 157 godzin tygodniowo (co pozostawia w tygodniu 11 godzin bez pracy) jest stanem prawidłowym. Przypadki takie budzą wątpliwości co do jakości otrzymywanych świadczeń przez pacjentów. Należy zwrócić uwagę, że długi czas pracy może stanowić zagrożenie nie tylko dla pacjentów, ale i samego personelu. Wątpliwa pozostaje także faktyczna całodobowa dostępność personelu dla pacjentów hospicjów domowych.

ŚOW NFZ podpisał kontrakty dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego/ hospicjum domowego dla dzieci:

- w 2020 r. na łączną kwotę 4485 tys. zł, z tego kwotę 3987,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 497,8 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;
- w 2021 r. na łączną kwotę 4971,6 tys. zł, z tego 423,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 548,4 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;
- w 2022 r. na łączną kwotę 4984,7 tys. zł, z tego 4435,6 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz

549,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;

- w 2023 r. na łączną kwotę 7249,1 tys. zł, z tego 6435,9 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 813,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;

- w 2024 r. na łączną kwotę 17 512,1 tys. zł, z tego 15 472,7 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 2039,4 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci.

(akta kontroli str. 671)

Łączna kwota wypłacona przez Oddział świadczeniodawcom udzielającym świadczeń w ramach hospicjum domowego/ hospicjum domowego dla dzieci:

- w 2020 r. wyniosła 9473,2 tys. zł, z tego kwota 8405,7 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 1067,6 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;

- w 2021 r. wyniosła 10 188,7 tys. zł, z tego 9086,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 1102,5 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;

- w 2022 r. wyniosła 12 163,1 tys. zł, z tego 10 938,8 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 1224,3 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci;

- w 2023 r. wyniosła 16 543 tys. zł, z tego 14 706,8 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 1836,2 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci,

- w 2024 r. (I kwartał) wyniosła 4453,7 tys. zł, z tego 3954 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego oraz 499,7 tys. zł dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dzieci.

(akta kontroli str. 671)

Do rozliczania i monitorowania umów z podmiotami prowadzącymi hospicja domowe w Oddziale stosowano przede wszystkim system informatyczny NFZ KS-SIKCH. Do współpracy ze świadczeniodawcami wykorzystywano System Zarządzania Obiegiem Dokumentacji SZOI oraz System eSEN (elektroniczny System Ewidencji Nieobecności) umożliwiający zgłoszenie nieobecności personelu medycznego, która nie powoduje powstania przerwy w udzielaniu świadczeń. Nie stosowano narzędzi informatycznych do współpracy z wojewodą, konsultantami wojewódzkimi i jednostkami samorządu terytorialnego.

(akta kontroli str. 482)

Monitorowanie realizacji świadczeń dotyczących hospicjów domowych polegało na comiesięcznym sporządzaniu zestawień z realizacji tych świadczeń, które następnie były analizowane przez pracowników Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Umożliwiało to na ocenę dynamiki realizacji świadczeń i podejmowanie decyzji o ewentualnym aneksowaniu umów. Dyrektor wyjaśniła: *Świadczenia z zakresu hospicjów domowych, importowane są do systemu informatycznego SOW NFZ, poddawane są walidacji i weryfikacji przy pomocy Centralnych Reguł Walidacji*

i Weryfikacji, a proces ten jest uruchamiany na każdym z importowanych do systemu komunikacie SWX automatycznie. Komunikat SWX określa zakres przekazywanych danych o świadczeniach oraz ich format.

(akta kontroli str. 484-485, 495-496)

Najwięcej problemów zdiagnozowanych podczas monitorowania w Oddziale w latach 2020-2024 (I kwartał) umów z zakresu hospicjów domowych dotyczyło: (1) mniejszej niż wymagana liczby wizyt pielęgniarek w tygodniu kalendarzowym, (2) niewykazywaniu w deklarowanym potencjale osoby wykonującej świadczenie, (3) niezgodności ceny jednostkowej z aktualnym planem umowy.

(akta kontroli str. 495-496)

W latach 2020-2024 ŚOW NFZ nie uzyskał przychodów (należności) z tytułu kar umownych wynikających z realizacji umów na udzielanie świadczeń z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej w hospicjach domowych/hospicjach domowych dla dzieci.

(akta kontroli str. 711-712)

W okresie objętym kontrolą do Oddziału wpłynęły trzy skargi na działalność hospicjów domowych. Skarga złożona w 2020 r. dotyczyła opieki pielęgniarki w ramach hospicjum domowego i po otrzymaniu wyjaśnień od świadczeniodawcy została uznana za niezasadną. Dwie skargi złożone w 2023 r. dotyczyły opieki sprawowanej przez hospicjum domowe nad jedną pacjentką. Jedna z nich nie była rozpatrywana z uwagi na nieuzupełnienie przez skarżącego danych osobowych. Kolejna skarga dotyczyła opieki sprawowanej przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym. Skargi były rozpatrywane przez Oddział zgodnie z wewnętrznymi regulacjami¹⁹. Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła, że w związku z uznaniem skarg na nieuzasadnione w Oddziale nie podejmowano działań wobec placówek, których dotyczyły skargi.

(akta kontroli str. 137-143)

W latach 2020-2024 (I kwartał) Oddział nie był kontrolowany przez podmioty zewnętrzne w zakresie dotyczącym opieki hospicyjnej, w tym domowej opieki hospicyjnej. Kontrole i audyty wewnętrzne prowadzone w ŚOW NFZ również nie dotyczyły tej problematyki.

(akta kontroli str. 23-25, 88-93)

ŚOW NFZ w okresie objętym kontrolą monitorował oraz oceniał jakość i dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. W ocenie Zastępcy Dyrektora ds. medycznych jedną z barier w rozwoju opieki hospicyjnej na terenie województwa był poziom finansowania zakresów umów objętych w badanym okresie limitem finansowym, co wynikało bezpośrednio z warunków zawierania i realizacji umów w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej określonych w aktualnych na dany czas zarządzeniach Prezesa NFZ. Od 1 stycznia 2021 r. sytuacja ta uległa zmianie i świadczenia udzielane świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, były finansowane przez Fundusz odpowiednio do wykonania²⁰. Ponadto od 1 kwietnia 2024 r. zniesiono limity wobec wszystkich świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej²¹.

¹⁹ Zarządzenie Nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ z 2015 r. poz. 33, ze zm.).

²⁰ Na mocy zarządzenia nr 1/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 stycznia 2021 r. zmieniającego Zarządzenie nr 74/2018/DSOZ z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

²¹ Na mocy Zarządzenia nr 41/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. zmieniającego Zarządzenie nr 196/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Kolejną istotną barierą w rozwoju opieki hospicyjnej na terenie województwa była dostępność personelu medycznego. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Oddziału wskazała na ograniczoną liczbę lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej oraz pielęgniarek tej specjalności.

Ponadto wpływ na rozwój opieki hospicyjnej, rozumianej jako obejmowanie opieką możliwie największej liczby potrzebujących pacjentów mają także świadczeniodawcy poprzez właściwą ich kwalifikację i organizację. Jak wskazała Zastępca Dyrektora ds. medycznych analizy wskazują na obejmowanie istotnej grupy pacjentów opieką długookresową, przekraczającą nawet rok i więcej lat. Uwzględniając ograniczone zasoby wykonawcze świadczeniodawców oraz w latach minionych limity określone w umowach, zasadne wydaje się kwalifikowanie pacjentów w najcięższych stanach klinicznych, w tym w stanie terminalnym, z przekierowaniem pacjentów w stanie ustabilizowanym do innych form opieki typu lekarz i pielęgniarka POZ, pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, rehabilitacja, poradnia medycyny paliatywnej i inne w zależności od stanu klinicznego i potrzeb zdrowotnych.

(akta kontroli str. 534-537)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Oddziale nie podejmowano działań mających na celu aktualizację danych o hospicjach domowych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim dostępnych w internetowym *Informatorze o terminach leczenia*. W związku z tym na stronie internetowej NFZ, stanowiącej oficjalne źródło informacji o terminach leczenia, oprócz funkcjonujących hospicjów domowych znajdowało się pięć podmiotów, które nie udzielają takich świadczeń. Umowy zawarte pomiędzy tymi podmiotami a ŚOW NFZ wygasły 30 czerwca 2017 r.

(akta kontroli str. 34-41, 375)

Zastępca dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła: *Kompletny wykaz świadczeniodawców wraz z miejscami udzielania świadczeń, wskazówkami dojazdowymi, telefonami do rejestracji znajduje się w wyszukiwarce Gdzie się leczyć i w Informatorze o placówkach medycznych pod adresem: <https://qls.nfz.gov.pl?GLS/>. Te same dane są dostępne z poziomu Internetowego konta Pacjenta (IKP). Zgodnie z art. 19 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca może nie wpisywać w harmonogramie przyjęć terminu udzielania świadczenia w przypadku świadczeń: (...) opieki paliatywnej i hospicyjnej, innych niż: a) udzielane w warunkach ambulatoryjnych, b) świadczenia perinatalnej opieki paliatywnej. W konsekwencji 'Informator o terminach leczenia' nie będzie stanowił pełnego źródła informacji o terminach leczenia dla pacjentów chcących skorzystać z opieki hospicyjnej. (...) Bezsprzeczne jest fakt, że w Informatorze o terminach leczenia na liście podmiotów udzielających świadczeń z zakresu hospicjum domowego pojawiły się podmioty, które aktualnie nie mają już umów z NFZ w tym zakresie, ale miały takie umowy w przeszłości. Trudno nam ustalić dokładną przyczynę zaistniałej sytuacji i pojawienie się na liście podmiotów udzielających świadczeń z zakresu hospicjum domowego nieaktywnych już miejsc udzielania świadczeń. Istotne jest, że strona Informatora o terminach leczenia, umożliwia przeglądającym ją osobom zgłoszenia ewentualnych nieprawidłowości. W ostatnich latach nie było zgłoszeń o niepoprawnych danych. (...) Pracownicy NFZ nie ingerują w treść danych ani też nie umieszczają ręcznie informacji w poszczególnych aplikacjach – odpowiada za to zautomatyzowane oprogramowanie wykorzystywane przez Fundusz. (...)*

(akta kontroli str. 36-39)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień, NIK wskazuje, że zamieszczenie informacji o hospicjach domowych, które już nie funkcjonują mogło wprowadzać w błąd pacjentów i ich rodziny i nie stanowiło dla nich ułatwienia w znalezieniu pomocy. W wyniku działań pracowników Oddziału podjętych podczas kontroli NIK w *Informatorze o terminach leczenia* zamieszczono aktualne dane o hospicjach domowych w województwie świętokrzyskim. W związku z tym NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego dotyczącego tej nieprawidłowości.

2. W latach 2022-2024 (I kwartał) poprzednia Dyrektor Oddziału nie podjęła wystarczających działań w celu zapewnienia dostępu do świadczeń OPH w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej na terenie województwa świętokrzyskiego, w szczególności w tym okresie nie ogłosiła postępowania na udzielanie tych świadczeń. Ostatnie postępowanie konkursowe dotyczące perinatalnej opieki paliatywnej zostało przeprowadzone w 2021 r. i zakończyło się jego unieważnieniem w dniu 15 czerwca 2021 r. z powodu niezłożenia żadnej oferty. Od tego czasu nie ogłaszano kolejnych postępowań konkursowych w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej. Na potrzebę zapewnienia perinatalnej opieki paliatywnej wskazywano w *Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa świętokrzyskiego* oraz kilkakrotnie w pismach kierowanych do Oddziału przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej.

(akta kontroli str. 40-136, 157-181, 562)

Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: *Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ po 15 czerwca 2021 r. nie ogłaszał kolejnych postępowań konkursowych o zawarcie umów w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej z uwagi na nieskuteczne próby zawarcia umów w okresie poprzedzającym (brak zainteresowania zawarciem umowy podmiotów z terenu województwa świętokrzyskiego, brak ofert lub oferta niespełniająca warunków wymaganych i brak kolejnych). Oddział w planach zakupu świadczeń na kolejne lata rezerwował środki dedykowane zawarciu umów w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej. W przypadku otrzymania zgłoszenia od jakiegokolwiek świadczeniodawcy z terenu województwa o gotowości do zawarcia tego typu umowy, Oddział ogłosiłby postępowanie konkursowe.*

(akta kontroli str. 539)

Odnosząc się do wyjaśnień NIK wskazuje, że nieskuteczna próba zawarcia umowy w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej nie może być przyczyną zaniechania ogłaszania kolejnych postępowań konkursowych, szczególnie w sytuacji, gdy na terenie województwa świętokrzyskiego nie funkcjonuje żaden podmiot zapewniający pacjentom dostęp do tego typu świadczeń. Zdaniem NIK, dopiero ogłoszenie postępowania pozwoliłoby na obiektywną weryfikację hipotezy o gotowości i zainteresowaniu podmiotów do udzielania świadczeń w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej. Niewykluczone bowiem, że przystąpiłby do niego nieznany Oddziałowi oferent, np. spoza terenu województwa. Zauważyć należy, że do realizacji świadczeń uprawniony jest nie tylko świadczeniodawca posiadający doświadczenie w OPH, lecz również świadczeniodawca współpracujący z takim ośrodkiem.

3. W Oddziale nie w pełni rzetelnie weryfikowano listy oczekujących przekazywane przez świadczeniodawców prowadzących hospicja domowe. Listy te były *nieprawidłowo* prowadzone przez świadczeniodawców, ponieważ wykazywano w nich corocznie jako osoby oczekujące na objęcie opieką hospicjów domowych tych samych pacjentów, z których większość już nie żyła. Sytuacje takie wystąpiły w trzech z pięciu podmiotów, których listy oczekujących za grudzień 2020 r., 2021 r., 2022 r., 2023 r. i marzec 2024 r. objęto analizą. W poszczególnych podmiotach dotyczyło to następującej liczby pacjentów:

a) Mammografia Sp. z o.o. – podmiot prowadzący hospicjum domowe w Strawczynie:

– 29 osób wykazano jako oczekujące na objęcie opieką na listach za grudzień lat 2020, 2021, 2022, 2023 i marzec 2024 r., a 28 z nich na dzień 31 marca 2024 r. było osobami nieżyjącymi;

– 18 osób wykazano jako oczekujące na objęcie opieką na listach za grudzień lat 2021, 2022, 2023 i marzec 2024 r. i wszystkie na dzień 31 marca 2024 r. było osobami nieżyjącymi;

– jeden pacjent został wykazany jako osoba oczekująca na objęcie opieką na listach za grudzień 2020 r., 2021 r. i 2022 r.;

b) NZOZ Asmedica – podmiot prowadzący hospicjum domowe dla dorosłych oraz hospicjum domowe dla dzieci:

– 19 pacjentów wykazano jako oczekujących na objęcie opieką hospicjum domowego dla dorosłych na listach za grudzień lat 2020, 2021, 2022, 2023 i marzec 2024 r. i wszyscy ci pacjenci na dzień 31 marca 2024 r. byli osobami nieżyjącymi;

– dwóch pacjentów wykazano jako oczekujących na objęcie opieką hospicjum domowego dla dzieci na listach za grudzień lat 2020, 2021, 2022, 2023 i marzec 2024 r.;

– jeden pacjent został wykazany jako oczekujący na objęcie opieką hospicjum domowego dla dzieci na listach za grudzień lat 2021, 2022, 2023 i marzec 2024 r.;

c) Centrum Medyczne Opiekun – podmiot prowadzący hospicjum domowe dla dorosłych w Sandomierzu:

– jeden pacjent został wykazany jako oczekujący na objęcie opieką hospicjum domowego na listach za grudzień lat 2020, 2021, 2022 r., na 31 marca 2024 r. była to osoba nieżyjąca;

– jeden pacjent został wykazany jako osoba oczekująca na objęcie opieką hospicjum domowego na listach za grudzień 2021 r. i 2022 r., na dzień 31 marca 2024 r. była to osoba nieżyjąca.

(akta kontroli str. 476-478)

Kierownik Działu MAiPŚ wyjaśnił: *Należy mieć na uwadze, że dane osobowe pacjentów nie wyświetlają się w module statystyki dotyczącej liczby pacjentów. Na co dzień przy porównywaniu liczby pacjentów, średniego czasu oczekiwania oraz pierwszych wolnych terminów nie są weryfikowane dane personalne pacjentów i ich stan. Jest to podyktowane w dużej mierze faktem, iż świadczeniodawca gromadzi dane pacjentów, mając dostęp do systemu EWUŚ, w którym może sprawdzić stan uprawnień pacjenta przed sporządzeniem aktualnej listy i wysłaniem comiesięcznej statystyki Oddziałowi. Weryfikacja potencjalnych zgonów w NFZ ma miejsce, ale na etapie rozliczeń i realizacji umowy (...).*

(akta kontroli str.467)

Specjalista w Dziale MAiPŚ Piotr Hajdorowicz podtrzymał stanowisko wyrażone przez kierownika i dodał: (...) *wszystkie problematyczne zgony pacjentów na listach oczekujących w wyniku działań podjętych przez Oddział zostały już przez świadczeniodawców usunięte.*

(akta kontroli str. 472)

NIK podkreśla, że listy oczekujących na objęcie opieką hospicjum stanowią istotne źródło informacji dla Oddziału, ale przede wszystkim dla pacjentów. Informacje o liczbie osób oczekujących na przyjęcie do danego hospicjum są publikowane na stronach internetowych NFZ i mogą wpływać na wybór świadczeniodawcy przez pacjentów, a zwłaszcza pacjentów potrzebujących opieki hospicjów domowych, dla których kryterium czasu jest niezwykle ważne. Dla ŚOW NFZ rzetelne dane o liczbie pacjentów potrzebujących opieki i czasie oczekiwania na nią powinny stanowić wyznacznik do prawidłowego zdiagnozowania rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenia w danej części województwa, a następnie do planowania zakupu tych świadczeń. W związku z tym NIK wskazuje na potrzebę zwiększenia nadzoru nad danymi przekazywanymi przez świadczeniodawców.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

- | | |
|---------|--|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia dostępu na terenie województwa świętokrzyskiego do perinatalnej opieki paliatywnej.2. Rzetelne weryfikowanie list oczekujących przekazywanych przez świadczeniobiorców prowadzących hospicja domowe w celu wyeliminowania przypadków wykazywania w nich osób zmarłych. |
|---------|--|

Uwagi	NIK nie formułuje uwag.
-------	-------------------------

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Kielce, 25 lipca 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

Kontrolerzy
Kinga Komenda
główny specjalista kp.

.....
podpis

.....
podpis

Mariusz Jedynak
specjalista kp.

.....
podpis