



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.10.1.2024

dr hab. n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, prof. UM
Prezes Zarządu
Stowarzyszenie "Hospicjum Łódzkie"
ul. Stefana Jaracza 55, 90-251 Łódź

adres do korespondencji:
ul. Pojezierska 45/51, 91-338 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/045 - Opieka paliatywna i hospicyjna finansowana ze środków publicznych

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 93-106 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Stowarzyszenie "Hospicjum Łódzkie" w Łodzi ¹ , ul. Stefana Jaracza 55, 90-251 Łódź
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr hab. n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, prof. UM. Prezes Zarządu, od 30 października 2002 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. 2. Rozliczanie świadczeń OPH w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022 – 2024 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy o NIK ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Ewa Tworkowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/55/2024 z dnia 10 maja 2024 r. (akta kontroli str. 1-9)

¹ Księga rejestrowa nr 5557 wg Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Stowarzyszenie "Hospicjum Łódzkie" zapewniło swoim pacjentom opiekę paliatywną i hospicyjną (dalej: OPH)⁴, w zakresie wynikającym z umów zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ lub Fundusz).

Poza opieką uregulowaną przepisami prawa, w szczególności rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁵ (dalej: rozporządzenie ws. OPH), polegającą m.in. na szeroko rozumianej opiece medycznej, psychologicznej i duchowej, leczeniu, w tym leczeniu bólu i innych objawów somatycznych, czy nieodpłatnym udostępnianiu wyrobów medycznych i sprzętu, Stowarzyszenie realizowało także wiele innych działań w celu poprawy jakości życia swoich pacjentów. Dysponowało również sprzętem medycznym i pomocniczym w ilościach określonych w rozporządzeniu ws. OPH.

Warunki panujące w Hospicjum Stacjonarnym prowadzonym przez Stowarzyszenie odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶ oraz zapewniały godność osobom w stanie agonalnym i sprzyjały niwelowaniu traumy związanej z umieraniem.

Poza trzema osobami wykonującymi w 2022 r. zadania opiekunów medycznych, personel medyczny zatrudniany przez Stowarzyszenie w kwietniu lat 2022, 2023 i 2024, posiadał odpowiednie kwalifikacje. Opieka świadczona była przez ten personel w wymiarze wymaganym rozporządzeniem ws. OPH, z wyjątkiem kwietnia 2023 r. i 2024 r., w których Stowarzyszenie nie osiągnęło 25% wskaźnika godzin pracy pielęgniarek o wymaganych kwalifikacjach, względem wszystkich pielęgniarek Hospicjum Stacjonarnego. Niezapewnienie ww. poziomu oraz powierzanie zadań osobom bez wymaganych kwalifikacji wynikało m.in. ze zwiększania liczby personelu medycznego, co z założenia miało służyć poprawie jakości opieki.

Wydłużający się czas, w którym chorzy pozostawali pod opieką Hospicjum Domowego i Stacjonarnego stanowił pozytywny aspekt sprawowanej OPH. Jednocześnie wpłynął na mniejszą rotację pacjentów, co – wraz z występującymi problemami z pozyskaniem i utrzymaniem personelu – wydłużyło czas oczekiwania nowych pacjentów na objęcie opieką. Stowarzyszenie nie we wszystkich przypadkach zgłaszało Funduszowi i aktualizowało informacje o osobach udzielających świadczeń w sposób wymagany przepisami prawa oraz postanowieniami umowy z NFZ.

Nieprawidłowość polegająca na nieterminowym składaniu do NFZ jednej trzeciej dokumentów rozliczeniowych (na sumę 5 610,7 tys. zł), miała charakter formalny i nie wpłynęła na sposób sprawowania opieki w zakresie wynikającym z umów z Funduszem.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Rozumianą jako szereg działań ukierunkowanych na poprawę jakości życia, zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

⁵ Dz. U. 2022 poz. 262.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm. (dalej jako: rozporządzenie ws. wymagań dot. pomieszczeń i urządzeń).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2022–2024 Stowarzyszenie stanowiło podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzący działalność w formie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej⁸ oraz Hospicjum Stacjonarnego Dla Pacjentów Dorosłych w Łodzi⁹. Świadczenia udzielane były w zakresie opieki: stacjonarnej, domowej i ambulatoryjnej.
(akta kontroli str. 14-29)

W latach 2022-2024 (do 30 kwietnia) opieką paliatywno-hospicyjną (OPH), udzielaną przez jednostki Stowarzyszenia, objęto: 298, 364 i 205 osób w Hospicjum Stacjonarnym, 314, 228 i 119 osób w Hospicjum Domowym, 26, 47 i 26 osób w ramach Poradni Medycyny Paliatywnej (dalej jako: Poradnia). Zdecydowaną większość stanowili pacjenci ze zdiagnozowanymi chorobami nowotworowymi. Ich liczba wyniosła w okresie objętym kontrolą kolejno: 284, 320 i 180 w Hospicjum Stacjonarnym, 309, 220 i 115 w Hospicjum Domowym oraz 25, 47 i 26 w Poradni¹⁰. Średni czas¹¹, w jakim pacjenci pozostawali objęci opieką świadczoną przez jednostki Stowarzyszenia wyniósł w tym okresie: od 16 do 18 dni w Hospicjum Stacjonarnym i od 23 do 25 w Hospicjum Domowym. W Poradni udzielono: 110 porad w 2022 r., 274 – w 2023 r. i 122 – od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024 r. Średnia liczba wizyt na jednego pacjenta Poradni wyniosła: 4,2 w 2022 r., 5,8 w 2023 r. i 4,7 w trakcie czterech pierwszych miesięcy 2024 r.

(akta kontroli str. 42-103)

Liczba osób przebywających w Hospicjum Stacjonarnym stopniowo wzrastała w latach 2022-2024, wynosząc na koniec kolejnych kwartałów od 23 do 49¹², przy stałej liczbie 49 łóżek. Analiza stopnia obłożenia łóżek w kwietniu lat 2022-2024 wykazała, że najniższy poziom wystąpił w 2022 r. (45%-61% obłożenia). W kwietniu 2023 r. poziom obłożenia łóżek wahał się od 74% do 94%, zaś w kwietniu 2024 r. – od 76% do 98%. Jak wyjaśniła Prezes, niepełne wykorzystanie łóżek w 2022 r. wynikało głównie z rozpoczęcia działalności przez Hospicjum Stacjonarne (od 9 lutego 2022 r.), które musiało zaistnieć w świadomości społecznej, w tym lekarzy kierujących do placówki, a także pandemii wirusa SARS-CoV-2¹³, natomiast w pozostałych latach m.in. z: okresowo zwiększonej liczby zgonów w ciągu doby, w tym w weekendy (konieczność uzgodnienia przyjęcia kolejnych pacjentów, organizacji ich transportu), rezygnacji, pogorszenia stanu zdrowia lub zgonu w dniu proponowanego przyjęcia pacjenta, czy czasowego zwolnienia łóżek przez pacjentów przebywających w innym szpitalu, np. z powodu zabiegu.

(akta kontroli str. 167-170, 816-835 pliki 133-176, 752, 757-758, 765, 767)

Łóżka Hospicjum Stacjonarnego (49 szt.) ulokowane były w 22 salach chorych¹⁴. Warunki¹⁵, jakie zapewniono pacjentom tej placówki, odpowiadały co do zasady wymogom rozporządzenia ws. wymagań dot. pomieszczeń i urządzeń. Niedochowanie przepisów polegało na dosunięciu trzech łóżek dłuższym bokiem do ścian, podczas gdy § 18 ww.

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Udzielającego świadczeń od 2005 r. w formie Hospicjum Domowego oraz Poradni Medycyny Paliatywnej.

⁹ Pierwsze przyjęcia pacjentów do Hospicjum Stacjonarnego poczynawszy od dnia 9 lutego 2022 r.

¹⁰ Pacjenci ci stanowili w kolejnych latach odpowiednio: 95%, 88% i 88% wszystkich pacjentów Hospicjum Stacjonarnego; 98%, 96% i 97% pacjentów Hospicjum Domowego i 96%, 100% i 100% pacjentów Poradni.

¹¹ Liczony jako iloczyn łącznej liczby dni opieki nad pacjentami do sumy pacjentów objętych opieką.

¹² Liczba pacjentów, wg stanu na ostatni dzień kwartałów 2022 r. wyniosła kolejno: 23, 39, 32 i 34 osoby; w 2023 r. odpowiednio: 37, 49, 46, 37 osób. Na dzień 30 kwietnia 2024 r.: 47 osób.

¹³ M.in. większej umieralności pacjentów w innych placówkach i obawy przed zarażeniem w placówkach medycznych.

¹⁴ Pokoje od jedno- do czteroosobowych, z tego większość trzy- i jednoosobowych (10 i 9 pokoi, w tym dwie izolatki).

¹⁵ Ogledziny pomieszczeń w dniach 17 i 20 maja 2024 r. oraz 4 czerwca 2024 r.

rozporządzenia nakazywał, aby łóżka w salach chorych były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch – dłuższych. Takie ustawienie łóżek było uzasadnione wolą dwóch pacjentów¹⁶, a także koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi niespokojnemu, nieporuszającemu się samodzielnie, jednak podejmującemu próby wyjścia z łóżka pomimo barier zabezpieczających.

Wszystkie sale wieloosobowe wyposażone zostały w parawany/zasłony, umożliwiające wydzielenie poszczególnych łóżek i zapewnienie intymności pacjentowi w czasie badań lub zabiegów pielęgnacyjnych, zgodnie z art. 20 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷.

W budynku Hospicjum, w którym zlokalizowana były również Poradnia (parter), funkcjonowały dwie windy osobowo-techniczne.

(akta kontroli str. 171-207, 816-835 pliki 4-45 i 177-286, 753, 758)

Z analizy dokumentacji medycznej losowo wybranych 25 pacjentów, którym udzielano świadczeń OPH¹⁸ wynikało, że pacjentom tym zapewniono świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy i pielęgniarki, zgodnie z warunkami wynikającymi zarówno z zawartych umów z NFZ, jak też z § 5 pkt 1-10, §§ 6 i 7 rozporządzenia ws. OPH. Pacjentom zapewniono między innymi:

- leczenie bólu, który monitorowano w sposób ciągły, a wyniki obserwacji odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów. Opioidowe leki przeciwbólowe podano 23 z nich (szerzej w pkt. 1.7 wystąpienia);
- dostęp do psychologa, z opieki którego skorzystało dziewięciu pacjentów (ośmiu w ramach Hospicjum Stacjonarnego i jeden pozostający pod opieką Hospicjum Domowego);
- rehabilitację/fizjoterapię – dla łącznie 12 pacjentów objętych próbą (ośmiu pacjentów Hospicjum Stacjonarnego i czterech – Hospicjum Domowego);
- badania diagnostyczne (zlecone siedmiu chorym Hospicjum Domowego, natomiast w przypadku 13 innych pacjentów lekarze posługiwali się bieżącymi wynikami badań, udostępnionymi przez pacjentów);
- bezpłatne korzystanie ze sprzętu medycznego: pacjentom Hospicjum Stacjonarnego, w którym sprzęty dostępne były na Oddziałach, oraz sześciu pacjentom Hospicjum Domowego, zainteresowanym wypożyczeniem sprzętu od Stowarzyszenia.

Wizyty u pacjentów Hospicjum Domowego odbywały się z częstotliwością określoną w rozporządzeniu ws. OPH (załącznik Nr 2, cz. II ust. 4 pkt 2, 4 i 5).

Nie wystąpiły przypadki skierowania pacjentów Hospicjum Domowego do Hospicjum Stacjonarnego w celu zastosowania opieki wyręczającej (o której mowa w § 5 pkt 11 ww. rozporządzenia). Prezes wyjaśniła jednak, że niektórzy pacjenci mogli być kierowani do Hospicjum Stacjonarnego z tego właśnie powodu, choć nie było to wprost wykazywane na skierowaniach, z uwagi na m.in. obowiązek wynikający z § 9 rozporządzenia ws. OPH, dotyczący kryteriów objęcia opieką paliatywną, w szczególności występowania określonej jednostki chorobowej.

(akta kontroli str. 104-160, 777, 797)

1.2. W wybranych do kontroli miesiącach (kwiecień lat 2022-2024) Stowarzyszenie współpracowało¹⁹ z (odpowiednio):

- a) 18, 17 i 19 lekarzami, w tym: o specjalizacji w zakresie medycyny paliatywnej (ośmiu w 2022 r. i 2023 r. oraz siedmiu w 2024 r.) oraz spełniającymi pozostałe wymagania w zakresie kwalifikacji (określone w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH): 10 w 2022 r., dziewięciu w 2023 r. i 11 w 2024 r.). Liczba lekarzy posiadających

¹⁶ Osoby te tłumaczyły swoją decyzję komfortem oraz możliwością szybkiej zmiany lokalizacji łóżka.

¹⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm., dalej: ustawa o prawach pacjenta i RzPP.

¹⁸ Pacjenci, którym udzielano świadczeń OPH w miesiącu kwietniu lat objętych kontrolą: 10 osób - kwiecień 2022 r., 10 - kwiecień 2023 r. i pięć - kwiecień 2024 r., z tego w sumie: 11 pacjentów Hospicjum Stacjonarnego, dziewięciu - Hospicjum Domowego i pięciu - Poradni.

¹⁹ Bez względu na rodzaj umowy, w tym porozumienia o wolontariacie, w oparciu o które współpracę (różne formy OPH) podejmowało w kwietniu kolejnych lat: 4, 3 i 2 lekarzy, po 4 pielęgniarki, po 2 psychologów i po 2 fizjoterapeutów.

prawo przepisywania leków opioidowych w analizowanym okresie wyniosła: 18, 17 i 18 osób.

Równoważnik etatu przeliczeniowego lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje względem liczby pacjentów objętych opieką (bądź liczby łóżek – w Hospicjum Stacjonarnym) został osiągnięty na poziomie wyższym niż wynikał z rozporządzenia ws. OPH, jednak poza 2024 r. nie był możliwy do precyzyjnego określenia, z uwagi na m.in. wykonywanie świadczeń w ramach wolontariatu, w tym opieki lekarskiej świadczonej w dni robocze w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych (brak grafików takich dyżurów w 2022 r. i 2023 r.), oraz realizację opieki w Hospicjum Domowym w formie wizyt, których czas, podobnie jak czas dojazdu do pacjenta, nie był rejestrowany.

- b) 31, 37 i 46 pielęgniarkami, w tym posiadającymi specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej (dziesięć w 2022 r., osiem w 2023 r. oraz dziewięć w 2024 r.) oraz pielęgniarkami, które ukończyły specjalizację lub kursy, o których mowa w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH (dziesięć w 2022 r., osiem w 2023 r. i sześć w 2024 r.).

Czas pracy w Hospicjum Stacjonarnym pielęgniarek posiadających ww. kwalifikacje stanowił (kolejno): 50% czasu pracy ogółu pielęgniarek zatrudnionych w kwietniu 2022 r. oraz 15% - w kwietniu 2023 r. i 2024 r. i jedynie w 2022 r. został zrealizowany na poziomie wymaganym rozporządzeniem, tj. 25% (szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Wszystkie pielęgniarki świadczące opiekę nad pacjentami Hospicjum Domowego i Poradni posiadały stosowne kwalifikacje.

- c) Czterema psychologami w 2022 r. oraz trzema w 2023 r. i w 2024 r.; wszyscy posiadali kwalifikacje określone w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH, zaś po dwie osoby w analizowanym okresie – także specjalizację z psychologii klinicznej, bądź ukończone studia podyplomowe z psychoonkologii. Z uwagi na świadczenie opieki przez część osób w formie wolontariatu, precyzyjne określenie równoważnika etatu przeliczeniowego względem liczby pacjentów objętych opieką bądź liczby łóżek nie było możliwe.
- d) Siedmioma fizjoterapeutami w 2022 r. oraz czterema w 2023 r. i 2024 r.; wszyscy posiadali kwalifikacje określone w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH. Z uwagi na świadczenie opieki przez część osób w formie wolontariatu, precyzyjne określenie równoważnika etatu przeliczeniowego względem liczby pacjentów objętych opieką bądź liczby łóżek, było możliwe jedynie w kwietniu 2024 r. (2 etaty w Hospicjum Stacjonarnym, co stanowiło wskaźnik wyższy od wymaganego).
- e) 27, 26 i 36 opiekunami medycznymi, posiadającymi stosowne kwalifikacje zawodowe, z wyjątkiem trzech osób zatrudnionych w kwietniu 2022 r. (o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 256-458, 766, 770-771, 775-776, 778, 798-799)

Udział personelu²⁰ posiadającego ponad trzyletnie doświadczenie w OPH w stosunku do zatrudnionego przez Stowarzyszenie, malał w okresie objętym kontrolą, wynosząc w kwietniu kolejnych lat: 67%, 57% i 39% (z tego lekarze odpowiednio: 94%, 82% i 58%, pielęgniarki: 52%, 43%, 26%). Stowarzyszenie nie gromadziło szczegółowych informacji o tym, czy praca na rzecz Stowarzyszenia stanowiła jedyne miejsce udzielania świadczeń przez zatrudniane osoby lub wolontariuszy.

(akta kontroli str. 256-258, 283-288)

Stowarzyszenie nie we wszystkich przypadkach prawidłowo wykazywało do NFZ personel medyczny udzielający świadczeń OPH. Wbrew § 2 pkt 9 umowy z Funduszem²¹ nie

²⁰ Dot. lekarzy, pielęgniarek, psychologów i fizjoterapeutów.

²¹ Oraz § 7 ust. 1 i 2 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 196/2021/DSOZ z 10 grudnia 2021 r. (zmienionego zarządzeniem 45/2023/DSOZ z 2 marca 2023 r.).

zgłoszono łącznie pięciu pielęgniarek, które w kwietniu lat objętych kontrolą świadczyły opiekę paliatywno-hospicyjną, nie zaktualizowano też informacji o pięciu innych pielęgniarkach, które nie podjęły zatrudnienia w Hospicjum Stacjonarnym, a mimo to były od lutego do końca października 2022 r. wykazywane w umowie z NFZ. Ponadto zgłoszony zakres opieki w przypadku dziewięciu innych osób nie wynikał z umów z nimi zawartych (powyższe szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 259-458, 467, 481, 486-497, 778, 798-799)

1.3. Stowarzyszenie dysponowało sprzętem medycznym i pomocniczym wymaganym dla poszczególnych form OPH, w ilościach wymienionych w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH.

(akta kontroli str. 168-207, 219-249, 816-825 pliki: 4-55, 81-124 i 186-286)

Leki dostarczane były do Oddziałów Hospicjum przez Dział Farmacji, poza tymi, które przywiezione zostały wraz z pacjentami, a które były wykupione przed przyjęciem chorego do placówki. Jak oświadczyły Pielęgniarki Koordynujące, odpowiedzialne za pracę oddziałów Hospicjum Stacjonarnego, leki te wykorzystywane były z uwagi na ich dalszą przydatność. Prezes wyjaśniła również, że przypadki korzystania z leków, które pacjenci przywieźli ze sobą, dotyczyły głównie leków specjalistycznych lub wynikających z zaleceń kontynuacji leczenia według określonych schematów. Hospicjum nie występowało do rodzin ani opiekunów o zakup leków czy środków służących do żywienia medycznego.

Termin ważności losowo skontrolowanych leków znajdujących się w Oddziałach Hospicjum, przeznaczonych do wydawania chorym, nie został przekroczony.

(akta kontroli str. 208-218, 753, 758-759)

1.4. W wybranych do badania miesiącach (kwiecień 2022 r., 2023 r. i 2024 r.) Stowarzyszenie udzielało świadczeń OPH w wymaganym wymiarze²², tj.:

- a) W ramach opieki stacjonarnej zapewniony został całodobowy dostęp do opieki pielęgniarskiej oraz lekarskiej²³, przy czym w kwietniu lat 2022 i 2023, z uwagi na brak formalnych dyżurów lekarskich popołudniowo-nocnych, realizowanych w dni robocze, opieka ta nie była dokumentowana inaczej niż poprzez wpis w dokumentacji medycznej pacjentów (w przypadkach, w których dochodziło do interwencji). Z wyjaśnień Prezes wynikało m.in. że dyżury w hospicjach nie miały charakteru typowych dyżurów medycznych, bowiem środki finansowe na ten cel nie były uwzględnione w ramach taryfikacji świadczeń, zaś w 2022 r. i 2023 r. lekarze Stowarzyszenia wykonywali te działania nieodpłatnie.
- b) W ramach opieki domowej zapewniono dostęp do świadczeń udzielanych przez siedem dni w tygodniu przez pielęgniarkę oraz lekarza, przy czym z uwagi na opisany w punkcie powyżej sposób sprawowania i dokumentowania opieki lekarskiej²⁴, opieka ta była możliwa do potwierdzenia jedynie w weekendy i dni świąteczne w kwietniu lat 2022-2024 oraz w godzinach popołudniowych i nocnych w kwietniu 2024 r.
Na podstawie badania próby dokumentacji dziewięciu pacjentów²⁵ ustalono, że wizyty domowe pielęgniarek odbywały się nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, a lekarzy – nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu, tj. zgodnie z wymogami rozporządzenia ws. OPH.
- c) W ramach opieki ambulatoryjnej: przyjęcia pacjentów w kwietniu 2023 r. i 2024 r. odbywały się w godzinach popołudniowych, przez cztery dni w tygodniu, w tym przez trzy dni po 2,5 godziny dziennie, co było zgodne z warunkami określonymi w rozporządzeniu ws. OPH. Stowarzyszenie nie dysponowało rzetelnymi danymi o godzinach zrealizowanych wizyt w kwietniu 2022 r.

²² Określonym w załączniku Nr 2 do rozporządzenia ws. OPH: cz. I ust. 3 dla świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, cz. II ust. 4 - w warunkach domowych, cz. III ust. 2 - w warunkach ambulatoryjnych.

²³ W dni robocze: w godz. 8-19 min. jeden lekarz obecny w Hospicjum Stacjonarnym, po godz. 19 – dostępny pod telefonem (gotowość przyjazdu), bądź koroner w przypadku konieczności potwierdzenia zgonu. W soboty, niedziele i święta lekarz dostępny w godz. 7-13 w miejscu, następnie pod telefonem.

²⁴ Opieka lekarska w godzinach popołudniowo-wieczornych, nocnych oraz w weekendy i święta sprawowana równolegle z opieką nad pacjentami Hospicjum Stacjonarnego.

²⁵ Próba opisana w pkt. 11 wystąpienia, obejmująca łącznie 25 pacjentów.

Poza dziewięcioma poradami²⁶ (spośród 39 świadczonych w kwietniu 2023 r. i 2024 r.) wizyty odbywały się w godzinach pracy personelu medycznego, wykazanych w tzw. Harmonogramie-Zasoby, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ. Fakt regularnego świadczenia porad przez jednego lekarza w innych godzinach, niż zgłoszone do NFZ, w czwartki w kwietniu 2024 r. (osiem porad), nie został zaktualizowany i był tłumaczony chęcią dostosowania się do potrzeb pacjenta bądź lekarza.

Analiza częstotliwości porad świadczonych 40 losowo wybranym pacjentom Poradni²⁷ wykazała, że wizyty poddane rozliczeniu z NFZ²⁸ nie odbywały się częściej niż dwa razy w tygodniu, tj. zgodnie z wymogami rozporządzenia ws. OPH. Wizyty w domu pacjenta stanowiły 25% analizowanych porad.

(akta kontroli str. 72-103, 459-521, 766, 770-771, 780-783, 799-812)

1.5. Stowarzyszenie prowadziło wypożyczalnię sprzętu medycznego na potrzeby pacjentów Hospicjum Domowego. Sprzętami najczęściej wypożyczanymi były: koncentratory tlenu, łóżka rehabilitacyjne i materace przeciwoleżynowe, sprzęty ułatwiające przeprowadzanie czynności higienicznych oraz sprzęty ułatwiające przemieszczanie się chorych (wózki inwalidzkie, chodziki)²⁹. Z kolei według wyjaśnień Prezes, sprzętami, z których pacjenci korzystali najrzadziej, pomimo iż były one wymagane do zapewnienia pacjentom na mocy rozporządzenia ws. OPH, były pompy infuzyjne i ssaki elektryczne.

(akta kontroli str. 250-255)

Zaproponowane przez Prezes zmiany w zakresie wymagań dot. sprzętu wymaganego do zapewnienia wg rozporządzenia ws. OPH, polegały m.in. na:

- zmniejszeniu liczby wymaganych w warunkach stacjonarnych: pomp infuzyjnych, z uwagi na mniejsze zapotrzebowanie pacjentów na ten sprzęt, oraz ssaków elektrycznych, a także dopuszczenie wariantu jaki stanowi instalacja systemu próżni. Ponadto wśród sprzętów medycznych wykorzystywanych często w jednostkach stacjonarnych Prezes wskazała pulsoksymetry, zaś wśród tych, które powinny zostać w rozporządzeniu wymienione jako sprzęty zalecane lecz nieobowiązkowe: aparaturę USG, asystory kaszlu, urządzenia do drenażu limfatycznego.

- zwiększeniu liczby koncentratorów tlenu wymaganych do zapewnienia w hospicjum domowym i zmniejszeniu liczby ssaków elektrycznych oraz pomp infuzyjnych, a także wyodrębnieniu sprzętu, jaki musi zapewnić opieka pielęgniarstwa na: podstawowy i specjalistyczny, niewymagany do noszenia na co dzień do każdego pacjenta.

(akta kontroli str. 753-754, 759-761)

1.6. W odpowiedzi na obowiązek wynikający z art. 20 ust. 4 i 5 w zw. z art. 19a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰, Stowarzyszenie prowadziło listy osób oczekujących na świadczenia OPH. Z uwagi na sposób prowadzenia kolejek, dostęp do danych dot. osób i terminów oczekiwania na świadczenia Hospicjum Stacjonarnego w 2022 r. i 2023 r. oraz Poradni w 2022 r. były w trakcie prowadzonej kontroli NIK uniemożliwione.

Z wyjaśnień Prezes wynikało, że pacjenci Poradni byli przyjmowani na bieżąco, w najbliższym dogodnym dla nich terminie, także poza harmonogramem przyjęć zgłoszonym do NFZ (w przypadku nagłej pomocy lub interwencji); podobnie w Hospicjum Stacjonarnym – w 2022 r. i 2023 r. – nie było kolejek, a oczekiwanie na przyjęcie wynikało z procesu zgłaszania i kompletowania dokumentów. Prezes wyjaśniła także, że pacjenci z pełną dokumentacją medyczną kwalifikującą do Hospicjum Stacjonarnego nie oczekiwali w kolejce dłużej niż 30 dni, zaś czas oczekiwania uzależniony był, poza kompletnością dokumentów,

²⁶ Osiem wizyt regularnie realizowanych w kwietniu 2024 r. przez jednego lekarza w godzinach innych, niż zgłoszone do NFZ. Jedna wizyta mająca miejsce w kwietniu 2023 r. w godzinach odbiegających od zgłoszonych do NFZ wynikała z konieczności dojazdu do pacjenta.

²⁷ Po 15 pacjentów w 2022 r. i 2023 r. oraz 10 w 2024 r., spośród odpowiednio: 26, 47 i 26 wszystkich pacjentów Poradni w latach 2022-2024 (do 30 kwietnia). Próbą objęto 353 (z tego 89 – wizyty w domu pacjenta) z 477 porad.

²⁸ Wizyty z okresu od 1 stycznia 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r., rozliczone do dnia 15 lipca 2024 r.

²⁹ Wg stanu na dzień 13 czerwca 2024 r.

³⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

m.in. od dostępności miejsca w placówce, gotowości i zgody pacjenta lub rodziny na pobyt oraz stabilnego stanu zdrowia chorego, umożliwiającego transport.

(akta kontroli str. 522-546, 551-565, 765-766, 767-768)

Średni czas liczony³¹ od daty wystawienia pacjentowi skierowania do dnia objęcia opieką wydłużał się z roku na rok w Hospicjum Stacjonarnym (wynosząc od 1 do 5 dni w 2022 r., od 3 do 4 dni w 2023 r. i od 5 do 8 dni w trakcie czterech pierwszych miesięcy 2024 r.) i w Hospicjum Domowym (od 3 do 38 dni w 2022 r., od 36 do 74 dni w 2023 r. i od 45 do 77 dni w trakcie czterech pierwszych miesięcy 2024 r.), zaś w przypadku Poradni – nie przekroczył w ww. okresie 4 dni.

(akta kontroli str. 522-527, 756, 763-764)

Według prowadzonych harmonogramów przyjęć, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia wystąpił w Hospicjum Domowym i wyniósł: do 281 dni w 2022 r., do 240 dni w 2023 r. i do 123 dni w ciągu czterech pierwszych miesięcy 2024 r. (licząc od dnia złożenia dokumentów do dnia 30 kwietnia 2024 r.), oraz w Hospicjum Stacjonarnym – do 229 dni w 2024 r. (licząc od wpływu skierowania do Stowarzyszenia do dnia 30 kwietnia 2024 r.), przy czym takie terminy wynikały z decyzji pacjentów lub ich rodzin/opiekunów bądź innych ustaleń z tymi osobami.

Analiza przyczyn mających wpływ na długość oczekiwania na objęcie opieką 25 losowo wybranych pacjentów Hospicjum Domowego, dla których czas ten przekroczył 30 dni³², wykazała, że powyższa sytuacja wynikała z: woli pacjentów bądź decyzji ich rodzin (cztery przypadki o najdłuższym okresie oczekiwania od 123 do 281, w trakcie których podejmowano próby objęcia opieką), późnego uzupełnienia niezbędnej dokumentacji medycznej i trwającego leczenia (jeden pacjent, czas oczekiwania 47 dni od skompletowania dokumentacji), bądź konieczności zebrania zespołu medycznego, mogącego objąć pacjenta opieką (19 osób, czas oczekiwania od 31 do 99 dni).

Prezes wyjaśniła również, że jednym z powodów dłuższego oczekiwania na świadczenia Hospicjum Domowego w latach 2022-2024 były m.in.: nieprzewidziane absencje zatrudnionego personelu, problemy z utrzymaniem kadry medycznej i pozyskiwaniem nowej, wynikające m.in. z niedofinansowania w opieki paliatywnej i hospicyjnej, wysokich dodatków placowych z tytułu COVID-19, wypłacanych w innych placówkach, a nie występujących w domowej opiece paliatywnej, wymagających warunków pracy, w tym dostępności przez całą dobę. Wydłużający się czas przeżycia pacjentów hospicjum domowego wpłynął na mniejszą rotację pacjentów, w porównaniu do lat poprzedzających. Niewielki wpływ na przesunięcia terminu objęcia pacjenta opieką miało dostosowanie się zespołu medycznego do terminów wizyt określonych przez pacjenta bądź jego opiekunów.

(akta kontroli str. 528-550)

1.7. Stowarzyszenie podejmowało działania w celu leczenia bólu pacjentów, tj. realizacji prawa wynikającego z art. 20a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i RzPP.

W tym celu w 2023 r. opracowano i wprowadzono do stosowania wewnętrzną procedurę³³ postępowania przy ocenie i opisie bólu oraz doborze leków.

Analiza dokumentacji medycznej 25 pacjentów, którym udzielono świadczeń w kwietniu lat 2022-2024³⁴ wykazała, że 24 osobom przepisano opioidowe środki uśmierzające ból, z tego 20 pacjentów przyjmowało te leki stałe, a trzech – doraźnie³⁵. Pacjenci przyjmujący morfinę mieli zdiagnozowane nowotwory złośliwe, z wyjątkiem jednej osoby, cierpiącej na nowotwór o niepewnym/nieznany charakterze.

³¹ Dla przypadków stabilnych, w poszczególnych miesiącach lat 2022-2024 (do 30 kwietnia).

³² Odpowiednio: 73 takich pacjentów w 2022 r., 78 – w 2023 r., i 20 – spośród zgłoszonych do 30 kwietnia 2024 r. Z kolei liczba osób, dla których czas ten był krótszy niż 30 dni wyniosła: 165 w 2022 r., 82 w 2023 r. i 29 – do 30 kwietnia 2024 r.

³³ Procedura OL-2 Ocena i skuteczne leczenie bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby, data opracowania: sierpień 2023 r.

³⁴ Próba 25 pacjentów opisana w pkt 1.1. wystąpienia.

³⁵ Jeden pacjent z 25 nie uskarżał się na ból, innemu przepisano leki opioidowe doraźnie, jednak nie wystąpiła konieczność ich podania.

W dokumentacji medycznej wszystkich 14 objętych ww. próbą pacjentów Hospicjum Domowego i Poradni zawarto dokonywaną podczas wizyt lekarskich ocenę stopnia natężenia bólu (w skali opisowej i cyfrowej), o której mowa w art. 20a ust. 2 ww. ustawy. Czterech z pięciu pacjentów Poradni (objętych próbą) posiadało karty oceny natężenia bólu, stosowane przez Stowarzyszenie przed wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych³⁶. Wzór tych kart odbiegał od wzoru wprowadzonego powyższym rozporządzeniem i nie został zaktualizowany³⁷. Prezes wyjaśniła, że wzorzec karty wprowadzony ww. rozporządzeniem był trudny do zastosowania w stosunku do pacjentów objętych opieką paliatywną i nie można ustalić, czy intencją Ministra było wprowadzenie tego dokumentu także do świadczeń OPH: rozporządzenie wprowadzało bowiem ocenę i monitorowanie bólu jako nową jakość do opieki ambulatoryjnej (w ocenie Prezes – Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej), podczas gdy w opiece paliatywnej i hospicyjnej stanowiło ono podstawę takiej opieki. Z wyjaśnień wynikało również, że stosowane od 2014 r. w Poradni oraz w Hospicjum Domowym karty oceny bólu zostały przygotowane dla pacjentów w opiece paliatywnej i umożliwiają ocenę bólu w skali numerycznej lub słownej, a także zaznaczenie miejsc występowania bólu, jednak większość pacjentów objętych tym rodzajem opieki ma problem ze skorzystaniem ze skali numerycznej, a część – nie jest w stanie ocenić bólu w żadnej skali. Prezes oceniła także, że niewłaściwym wydaje się pytanie pacjenta opieki paliatywnej o wpływ bólu na pracę zawodową. Wyjaśniła przy tym, że dostawca oprogramowania, przy pomocy którego prowadzona jest elektroniczna dokumentacja medyczna pacjentów Hospicjum Domowego, pracuje nad dostosowaniem formularza do wymogów rozporządzenia oraz potrzeb pacjentów.

(akta kontroli str. 104-160, 615-621, 777-778, 798)

Hospicjum nie zamawiało i nie stosowało leków, w których substancją czynną był bromek pankuronium³⁸.

(akta kontroli str. 161-166)

1.8. Przypadki odmowy udzielania świadczeń OPH (dziewięć w latach 2022-2024 w ramach Hospicjum Stacjonarnego, osiem - Hospicjum Domowego i jeden – w Poradni) wynikały m.in. z:

- braku schorzenia kwalifikującego³⁹ do udzielenia świadczeń z zakresu OPH, braku potwierdzenia wśród danych medycznych takiej choroby bądź braku dyskwalifikacji z trwającego leczenia onkologicznego;
- nieprzedłożenia dokumentacji medycznej pacjenta;
- zakwalifikowania pacjenta w ramach innej formy udzielania świadczeń OPH (poradnia medycyny paliatywnej zamiast świadczeń hospicjum domowego lub odwrotnie).

(akta kontroli str. 566-567)

1.9. W okresie objętym kontrolą zmarło: 723 pacjentów Hospicjum Stacjonarnego i 443 – Hospicjum Domowego. Stowarzyszenie nie prowadziło statystyk dot. liczby zgonów wśród pacjentów Poradni, z uwagi na – jak wyjaśniła Prezes – przypadki nieprzekazywania informacji o zgonie przez rodzinę/opiekunów pacjenta⁴⁰, a także fakt obejmowania pacjentów w dalszym okresie trwania opieki świadczeniami udzielanymi w ramach Hospicjum Domowego lub Stacjonarnego.

(akta kontroli str. 568)

Warunki w Hospicjum Stacjonarnym zapewniały godność pacjentom umierającym, w myśl zasady wyrażonej w art. 20 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i RzPP, a także ochronę pozostałych pacjentów przed traumą związaną z umieraniem. Tryb i sposób

³⁶ Dz. U. poz. 271 ze zm., wejście w życie z dniem 24 lutego 2023 r.

³⁷ Stwierdzono w przypadku jednego pacjenta Poradni objętego próbą, z uwagi na czas sporządzania karty (2024 r.).

³⁸ *Pancuronium bromide*, substancja zwiotczająca mięśnie szkieletowe, występująca m.in. w leku *Pavulon*.

³⁹ Na podstawie § 3 ust. 2 rozporządzenia ws. OPH.

⁴⁰ Jednocześnie brak kontynuacji wizyt w Poradni mógł wynikać z przyczyn innych niż zgon pacjenta.

postępowania w tym zakresie regulowała procedura⁴¹, która zakładała m.in. wsparcie psychologiczne i duchowe dla pacjenta i jego rodziny, zapewnienie intymności⁴², pomoc choremu w czynnościach pielęgnacyjnych (w razie potrzeby), dostosowanie pozycji jego ciała, reagowanie stosownie do potrzeb przez niego sygnalizowanych, pojenie i nawilżanie jamy ustnej, rezygnację z zabiegów niepotrzebnych bądź uciążliwych, niepodawanie posiłków wbrew woli pacjenta. Bliscy, za pozwoleniem lekarza, mogli towarzyszyć osobie w stanie agonalnym, także w nocy, bądź pożegnać się ze zmarłym już po jego śmierci, zgodnie z art. 21 ust. 1 ww. ustawy o prawach pacjenta i RzPP.

W okresie pomiędzy zgonem a przekazaniem ciała firmie odpowiedzialnej za transport zwłok do chłodni, były one przechowywane w sposób wymagany § 3 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 kwietnia 2012 r.⁴³, tj. w specjalnie przeznaczonym do tego celu, klimatyzowanym pomieszczeniu. Personel przeprowadzał tam czynności związane m.in. z toaletą pośmiertną, zapewnieniem identyfikacji, czy przygotowaniem ciała do wydania⁴⁴. Odbiór zwłok odbywał się bezpośrednio z ww. pomieszczenia, wyjściem osłoniętym od widoku osób postronnych, w tym także z wnętrza Hospicjum.

(akta kontroli str. 171-203, 569-588)

1.10. Stowarzyszenie podejmowało działania w celu osiągnięcia jak najwyższej jakości życia pacjentów. Poza realizowaniem zasady wyrażonej w § 3 ust. 1 rozporządzenia ws. OPH poprzez m.in. zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym, czy umożliwieniem dostępu do usług psychologa w ramach wszystkich form świadczonej opieki paliatywno-hospicyjnej, zapewniono także opiekę duszpasterską, zgodnie z art. 36 ustawy o prawach pacjentów i RzPP. Pacjenci lub ich opiekunowie mieli możliwość zgłaszania woli objęcia taką opieką. Informacje o dostępności duszpasterzy różnych wyznań⁴⁵ umieszczone były na oddziałach Hospicjum Stacjonarnego.

(akta kontroli str. 104-160, 574-577, 766, 769-770, 777, 797)

Na rzecz podopiecznych Hospicjum Stacjonarnego personel oraz wolontariusze organizowali w okresie objętym kontrolą liczne wydarzenia o charakterze kulturalnym i rozrywkowym, m.in.: występy, koncerty, warsztaty, wspólne celebrowanie uroczystości (np. urodzin, świąt i in.). Dopuszczono wizyty z dotychczasowymi zwierzętami pacjentów. Podejmowano również prace na rzecz zagospodarowania i wykorzystania terenu wokół budynku (m.in. zasadzenia roślinności, założenie cieplarni).

Stowarzyszenie współpracowało z ośrodkami pomocy społecznej w celu rozwiązywania problemów socjalnych pacjentów oraz ich rodzin, a także wspierało materialnie przebywających w domach chorych poprzez m.in. zakupy środków opatrunkowych i higienicznych.

(akta kontroli str. 177-188, 591-599)

Stowarzyszenie umożliwiło personelowi zdobywanie i poszerzanie wiedzy medycznej, jak również wzmacnianie postaw etycznych związanych z wykonywanym zawodem. W latach 2022-2024 (do 30 kwietnia) pracownicy uczestniczyli w łącznie 28 szkoleniach, konferencjach bądź wykładach tematycznych, w tym połączonych z wizytami w innych tego typu placówkach w Polsce. Ponadto w 2024 r. współorganizowało kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, a także cykl spotkań o tematyce dotyczącej wsparcia psychologicznego (dla bliskich i rodzin).

(akta kontroli str. 600-602)

1.11. Wśród problemów utrudniających realizację świadczeń OPH Prezes wskazała przede wszystkim⁴⁶:

⁴¹ Nr O-12 - Postępowanie z chorym umierającym w Hospicjum Stacjonarnym, wdrożona w sierpniu 2023 r.

⁴² Poprzez np. osłonięcie parawanem osoby umierającej od pozostałych pacjentów na salach wieloosobowych.

⁴³ W sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. poz. 420).

⁴⁴ Postępowanie ze zwłokami pacjenta w Hospicjum regulowała procedura Nr O-13 z sierpnia 2023 r., zaś postępowanie w przypadku zgonu – procedura z czerwca 2022 r.

⁴⁵ Rzymskokatolickiego, protestanckich, prawosławnego i judaizmu.

⁴⁶ Ponadto Prezes, pełniąc jednocześnie funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, wskazała m.in. na: brak mechanizmu finansowania rozwoju infrastruktury wykorzystywanej w OPH, w tym informatyzacji; niewypracowanie automatycznego sposobu waloryzowania wyceny świadczeń; konieczność zmiany rozporządzenia

- braki kadrowe, będące konsekwencją niekonkurencyjności poziomu wynagrodzeń pracowników opieki paliatywnej i hospicyjnej w porównaniu do innych dziedzin medycyny, a wynikające ze słabej wyceny świadczeń OPH, oraz trudności w znalezieniu i doborze kadry, związane m.in. ze szczególnymi wymaganiami stawianymi tym pracownikom (profesjonalna wiedza, predyspozycje osobiste, kontaktowość, umiejętność pracy w zespole) oraz z samym charakterem pracy (jak np. w przypadku Hospicjum Domowego – praca w terenie).
- ograniczenia komunikacyjne (dot. Hospicjum Domowego) wydłużające czas dojazdu do pacjenta, a tym samym ograniczające liczbę odwiedzanych chorych.
- konieczność pozyskania podpisu pacjenta lub opiekuna, jako potwierdzenie udzielonych świadczeń (dot. Hospicjum Domowego), uznane przez Prezesa jako brak zaufania co do wykonanej pracy przez lekarzy tej specjalności.
- usztywnienie zasad pracy poradni narzuconych rozporządzeniem ws. OHP, a także przez wprowadzone z dniem 1 lipca 2024 r. zarządzenie⁴⁷ Prezesa NFZ, regulujące m.in. minimalny czas trwania wizyt, nieokreślony w innych poradniach specjalistycznych, oraz wymóg realizacji wizyty pierwszorazowej zarówno przez lekarza, jak i pielęgniarkę oraz psychologa⁴⁸.
- pandemię COVID-19, utrudniającą realizację świadczeń względem pacjentów i ich rodzin.

(akta kontroli str. 589-590, 639-655)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W kwietniu 2022 r. Stowarzyszenie dopuściło trzy osoby do wykonywania zadań opiekuna medycznego w Hospicjum Stacjonarnym, pomimo iż nie posiadały one udokumentowanych kwalifikacji, wymaganych na tym stanowisku (określonych w rozporządzeniu ws. OPH, załącznik Nr 2, cz. I ust. 5). Z kolei wymóg zapewnienia dostępności do świadczeń udzielanych osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z harmonogramem-zasoby (załącznikiem Nr 2 do umowy z NFZ), wynikał z § 7 ust. 1 i 2 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 196/2021/DSOZ z dnia 10 grudnia 2021 r. W ww. miesiącu pracownicy ci przepracowali: 180, 72 i 36 godzin.

Prezes oraz odpowiedzialna za nabór pracowników Wiceprezes Stowarzyszenia, wyjaśniły, że jedna z ww. osób była w tym czasie studentką pielęgniarstwa, a jej wiedza i kierunek studiów wydawały się być wystarczające do pracy na stanowisku opiekuna medycznego, jednak po ponownym zinterpretowaniu wymaganych kwalifikacji pracownikowi zmieniono stanowisko na asystentkę pielęgniarki (od listopada 2022 r.). Jak wynika z wyjaśnień, dwie pozostałe osoby zobowiązały się początkowo dostarczyć dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje, natomiast w związku z niedopełnieniem formalności rozwiązano z nimi umowy o pracę (odpowiednio: 30 czerwca 2022 r. i 31 marca 2023 r.).

(akta kontroli str. 337-344, 781, 809)

2. Stowarzyszenie nie dokonało zgłoszenia do NFZ zmian w zakresie personelu świadczącego opiekę paliatywno-hospicyjną, co było niezgodne z § 6 ust. 2 załącznika

ws. OPH (w zakresie m.in. definicji opieki paliatywnej, wprowadzenia nadzoru nad realizacją świadczeń w warunkach stacjonarnych i domowych, określenia sposobu zapewnienia całodobowego dostępu do świadczeń lekarza i pielęgniarki w warunkach domowych); potrzebę wprowadzenia w ramach świadczeń gwarantowanych dziennych ośrodków opieki paliatywnej; konieczność nadania lekarzom specjalistom uprawnień do kwalifikowania i dyskwalifikowania pacjentów ośrodków stacjonarnej opieki paliatywnej do żywienia dojelitowego i pozajelitowego; potrzebę zmiany sposobu rozliczania jako jeden dzień świadczeń udzielanych pierwszego i ostatniego dnia pobytu chorego w jednostkach stacjonarnych; planowane wyłączenie ze świadczeń gwarantowanych wizyt kwalifikacyjnych do hospicjum domowego i stacjonarnego, zakończonych odmownie; brak możliwości korzystania z prawa do refundacji leków przepisanych osobom do ukończenia 18. r.ż. oraz po 65. r.ż., w wyniku przyjęcia przepisów, w myśl których lekarz hospicjum domowego może przepisywać leki na zasadach ogólnych; potrzebę zrównania zasad refundacji dla środków zawierających morfinę dla wszystkich pacjentów.

⁴⁷ Zarządzenie Nr 54/2024/DSOZ Prezesa NFZ z 29 maja 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna (dalej: Zarządzenie Nr 54/2024/DSOZ).

⁴⁸ Uwaga uwzględniona przez NFZ, który odstąpił od wymagania w ramach ogłoszonej treści aktu prawnego.

„Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁹, w którym określono termin na dokonywanie tego typu zmian, a także do czego Stowarzyszenie było zobowiązane postanowieniami umowy z NFZ (§ 2 pkt 9). Powyższe dotyczyło:

- a. pięciu osób niezgłoszonych do NFZ jako pielęgniarzy⁵⁰, pomimo faktycznego sprawowania przez nie OPH na rzecz pacjentów w miesiącu kwietniu lat 2022-2024. Osoby niewykazane do NFZ zrealizowały opiekę w łącznym wymiarze: 72 godz. w kwietniu 2022 r., 135 godz. w kwietniu 2023 r. i 168 godz. w kwietniu 2024 r. Prezes wyjaśniła, że brak zgłoszenia pracowników wynikał z późnej informacji przekazywanej pomiędzy pracownikami Stowarzyszenia, bądź (w przypadku jednej pielęgniarki) ze zbieżności nazwisk z osobą zgłoszoną uprzednio do NFZ.
- b. pięciu pielęgniarek, które w kwietniu 2022 r. tej opieki nie sprawowały i nie łączyła je jakakolwiek umowa zawarta ze Stowarzyszeniem na udzielanie świadczeń OPH, a mimo to nie zostały wycofane z załącznika Nr 2 do umowy z NFZ, w którym wykazywane były w okresie od 1 lutego do 30 października 2022 r. w łącznym wymiarze 133 godzin tygodniowo⁵¹. Prezes wyjaśniła, że osoby te stanowiły potencjał kadrowy dla otwierającego się z dniem 1 lutego 2022 r. Hospicjum Stacjonarnego (umowa z NFZ z dnia 31 stycznia 2022 r.), zgłoszenie ich wynikało z deklaracji gotowości świadczenia pracy, natomiast finalnie – nie podjęły współpracy, zwodząc Stowarzyszenie przez kilka miesięcy. Prezes zwróciła uwagę, że w kolejnej umowie głównej z NFZ (z 27 października 2022 r.) osób tych już nie wykazano.
- c. dziewięciu osobom, które posiadały zawartą ze Stowarzyszeniem umowę, jednak na zakres bądź na okres udzielania świadczeń inny, niż wykazywany do NFZ⁵² (świadczenia faktycznie nie były przez te osoby realizowane w analizowanym okresie):
 - w kwietniu 2022 r. jednej pielęgniarki wykazanej w wymiarze 38 godz./tyg. w ramach Hospicjum Stacjonarnego, podczas gdy Stowarzyszenie zawarło z nią umowę na ten rodzaj OPH dopiero w październiku 2022 r., natomiast w analizowanym okresie obowiązywała umowa dotycząca wyłącznie sprawowania opieki w Hospicjum Domowym;
 - w kwietniu 2024 r.⁵³: trzech lekarzy, wykazywanych jako świadczących opiekę w łącznym wymiarze 21 godz./tyg. w Hospicjum Stacjonarnym i 9 godz./tyg. w Hospicjum Domowym, podczas gdy umowy z tymi osobami na ww. formę OPH wygasły bądź zostały wypowiedziane w 2023 r.; czterech pielęgniarek, wykazanych w łącznym wymiarze 68 godz./tyg. w ramach Hospicjum Stacjonarnego i 27,5 godz./tyg. – Hospicjum Domowego, podczas gdy umowy z trzema ww. osobami przestały obowiązywać w 2023 r., a z czwartą – z końcem marca 2024 r., oraz jednego psychologa (wykazywanego w wymiarze 19 godz./tyg. w ramach Hospicjum Domowego), z którym zawarła uprzednio umowa również przestała obowiązywać w 2023 r.

Z wyjaśnień Prezes wynikało, że Stowarzyszenie starało się na bieżąco aktualizować w portalu świadczeniodawców dane personelu świadczącego opiekę paliatywną na rzecz pacjentów, a nieścisłości mogły wynikać m.in. z błędów po stronie portalu NFZ (co powodowało, że Stowarzyszenie nie mogąc wycofać lekarza zgłoszonego w ramach kilku form OPH zmniejszało

⁴⁹ Dz. U. z 2023 r., poz. 1194, dalej jako: rozporządzenie ws. OWU.

⁵⁰ Z tego w kwietniu: 2022 r. jedna pielęgniarka; 2023 r. – dwie pielęgniarki, w kwietniu 2024 r. – dwie pielęgniarki, spośród których jedna wykazywana była jako opiekun medyczny.

⁵¹ Wprowadzone aneksem Nr 4 z dnia 31 stycznia 2022 r. do umowy z NFZ nr 051/210392/15/010/22N.

⁵² Art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024 r., poz. 799) stanowił, że umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

⁵³ Osoby wykazywane w załączniku Nr 2 do umowy z NFZ także w trakcie trwania kontroli NIK w 2024 r.

zadeklarowany czas świadczeń do 1 godz. tygodniowo⁵⁴), z deklaracji personelu, który następnie nie podejmował współpracy, a także ze złej komunikacji pomiędzy pracownikiem zajmującym się obsługą kadrową a osobą obsługującą portal potencjału NFZ.

- d. niezaktualizowania godzin świadczenia porad dla pacjentów Poradni przez jednego lekarza (porady czwartkowe w kwietniu 2024 r.) z 15:30-16:30 na 17:00-18:00 (łącznie osiem porad zrealizowanych w godzinach odbiegających od określonych w Harmonogramie-Zasoby).

Prezes wyjaśniła, że godziny pracy lekarza mogły być zawarte w godzinach zaplanowanego czasu pracy Poradni.

NIK zauważyła, że powyższa nieprawidłowość miała charakter formalny i nie wpłynęła na faktyczną jakość opieki nad pacjentami, świadczoną przez personel medyczny. (akta kontroli str. 259-336, 353-458, 467, 481, 486-496, 512-514, 778-780, 799-808)

3. W dwóch z trzech objętych analizą miesiącach (tj. w kwietniu 2023 r. i kwietniu 2024 r.), Stowarzyszenie nie zapewniło w Hospicjum Stacjonarnym wymaganego wymiaru opieki świadczonej przez pielęgniarki: o specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, po kursie kwalifikacyjnym w ww. dziedzinie, kursie specjalistycznym z zakresu podstaw opieki paliatywnej, bądź będących w trakcie zdobywania takich kwalifikacji. Powyższe stanowiło naruszenie obowiązku wynikającego z rozporządzenia ws. OHP (załącznik Nr 2, cz. I, ust. 1 pkt 2), z którego wynikało, że pielęgniarki o określonych wyżej kwalifikacjach bądź będące w trakcie ich zdobywania, powinny świadczyć opiekę w wymiarze stanowiącym co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń w danego pracodawcy. Łączny czas pracy pielęgniarek w Hospicjum Stacjonarnym w kwietniu 2023 r. wyniósł 2206 godz. i 10 min., w kwietniu 2024 r. – 3056 godz. i 45 min., natomiast czas opieki pielęgniarek o ww. kwalifikacjach (odpowiednio): 331 godz. (tj. 15%) i 459 godz. (tj. 15%).

Prezes wyjaśniła, że brak zachowanych proporcji 25% czasu pracy pielęgniarek spełniających wymogi rozporządzenia ws. OPH w zakresie określonych kwalifikacji wynikał ze zwiększenia liczby personelu pielęgniarstwa od 2023 r. Wyjaśniła również, że w sytuacji, gdy brak było dostępnych pielęgniarek z takimi kwalifikacjami Stowarzyszenie zatrudniało w pierwszej kolejności pielęgniarki posiadające inne przydatne specjalizacje, a także osoby deklarujące chęć kształcenia się w kierunku opieki paliatywnej. Jak wyjaśniła Prezes: planowane kursy tego typu zostały przełożone w czasie (z 2023 r. na 2024 r. i z I kwartału 2024 r. na II kw. 2024 r.), tym niemniej 12 pracowników Stowarzyszenia rozpoczęło w 2024 r. kształcenie w wymaganych kierunkach, zatem wymogi dot. poziomu opieki świadczonej przez pielęgniarki z wymaganymi kwalifikacjami zostały, na dzień udzielania wyjaśnień, spełnione.

(akta kontroli str. 256-288, 781-782, 809)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2022-2024 (do 30 kwietnia) Stowarzyszenie zapewniło pacjentom opiekę paliatywną i hospicyjną w zakresie wynikającym z umów zawartych z NFZ. Opieka ta, zorganizowana została prawidłowo, a zatrudniony personel posiadał odpowiednie kwalifikacje, z wyjątkiem trzech osób, którym powierzono w 2022 r. zadania opiekunów medycznych. Stowarzyszenie nie osiągnęło określonej w rozporządzeniu ws. OPH 25% wartości proporcji opieki realizowanej w kwietniu 2023 r. i 2024 r. przez pielęgniarki o wymaganych kwalifikacjach, względem wszystkich godzin pracy pielęgniarek Hospicjum Stacjonarnego. Pomimo iż powyższe było sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa, to wynikało z chęci podniesienia jakości opieki nad pacjentami Hospicjum Stacjonarnego. W przypadku pozostałego personelu medycznego równoważnik zatrudnienia, o którym mowa w rozporządzeniu OPH, został zrealizowany na poziomie

⁵⁴ Przypadek jednego z lekarzy wykazywanego w kwietniu 2024 r.

wymagany, także dzięki wsparciu osób świadczących opiekę w formie wolontariatu. Jednak informacje o osobach udzielających świadczeń nie we wszystkich przypadkach były zgłaszane Funduszowi bądź aktualizowane w sposób wymagany przepisami prawa oraz postanowieniami umowy z NFZ.

Budynek i sale Hospicjum Stacjonarnego, wyposażenie w sprzęt medyczny i pomocniczy zarówno tej placówki, jak i Hospicjum Domowego, odpowiadały warunkom określonym odpowiednio w rozporządzeniu ws. wymagań dot. pomieszczeń i urządzeń bądź rozporządzeniu ws. OPH. Respektowano prawo pacjentów do leczenia bólu oraz zapewniano godność pacjentom umierającym. Zakresem opieki otaczano również bliskich i członków rodzin pacjentów. Tym samym Stowarzyszenie realizowało główny cel opieki paliatywnej oraz hospicyjnej, polegający na poprawie jakości życia pacjentów, zaspokajaniu potrzeb fizycznych, emocjonalnych, społecznych i duchowych.

OBSZAR

2. Rozliczanie świadczeń OPH w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia

Opis stanu faktycznego

2.1. Wartość umów zawartych pomiędzy NFZ a Stowarzyszeniem na lata 2022-2024 wyniosła 31 340,9 tys. zł, z tego świadczenia Hospicjum Stacjonarnego: 24 210,3 tys. zł, Hospicjum Domowego – 7 052 tys. zł, Poradni – 78,6 tys. zł⁵⁵. W umowie na 2022 r. przewidziano ponadto środki na dodatkowe wynagrodzenie dla pielęgniarek (61,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 656, 657-659, 816-835)

Z tytułu realizacji zadań z zakresu OPH Stowarzyszenie otrzymało z NFZ:

- w 2022 r. – 6 286,1 tys. zł, w tym 4 333,3 tys. zł za świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 1 945,3 tys. zł – Hospicjum Domowego i 7,6 tys. zł – Poradni;
- w 2023 r. – 11 211,9 tys. zł, w tym 8 987,9 tys. zł za świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 2 196,2 tys. zł – Hospicjum Domowego i 27,9 tys. zł – Poradni;
- za cztery pierwsze miesiące 2024 r. – 4 002,7 tys. zł, w tym 3 285,9 tys. zł za świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 708,9 tys. zł – Hospicjum Domowego i 8 tys. zł – Poradni.

(akta kontroli str. 657-659)

Wysokość ww. środków pokrywała koszty udzielania świadczeń⁵⁶, które wyniosły:

- w 2022 r. – 5 724,7 tys. zł (z tego 4 554,2 tys. zł – świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 1 167,1 tys. zł – Hospicjum Domowego i 3,4 tys. zł – Poradni);
- w 2023 r. – 9 929,5 tys. zł (z tego 8 768 tys. zł – świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 1 155,6 tys. zł – Hospicjum Domowego i 5,9 tys. zł – Poradni);
- za cztery pierwsze miesiące 2024 r. – 3 573,6 tys. zł (z tego 3 186,7 tys. zł świadczenia Hospicjum Stacjonarnego, 384,7 tys. zł – Hospicjum Domowego i 2,3 tys. zł – Poradni).

Wartość świadczeń rozliczonych z NFZ nie przekroczyła wartości kontraktów na lata 2022 i 2023 oraz na okres od stycznia do kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 656, 741-751, 765, 767)

Poza kontraktami z NFZ, które stanowiły w analizowanym okresie 82% przychodów Stowarzyszenia, źródłem jego przychodów były m.in. wpływy z działalności stowarzyszeniowej: darowizn, 1,5% podatku, użyczeń gruntów, odszkodowań, szkoleń (w sumie 4% przychodów) oraz dotacje z PFRON, stanowiące dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (łącznie 74,6 tys. zł, co stanowiło 0,3% przychodów). W latach 2022 i 2023 na rzecz Stowarzyszenia wpłynęły ponadto transze pozyskanych dotacji dwóch projektów, z których jeden⁵⁷ dotyczył przebudowy budynku

⁵⁵ Wartość kontraktów w okresie objętym kontrolą: 6925,7 tys. zł w 2022 r., 11 665,1 tys. zł w 2023 r. i 4 164,1 tys. zł do 30 kwietnia 2024 r. Łącznie w ww. okresie umowa z NFZ na świadczenia Hospicjum Stacjonarnego: 17 482,3 tys. zł, Hospicjum Domowego – 5 209,4 tys. zł, Poradni – 63,1 tys. zł.

⁵⁶ Wyjątek stanowił pierwszy rok działalności Hospicjum Stacjonarnego, którego koszty przekroczyły wartość środków z NFZ o 220,9 tys. zł i zostały pokryte z kontraktów na inne świadczenia oraz wpływy z darowizn i 1% podatku.

⁵⁷ Projekt Przebudowa i rozbudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania oraz wyposażeniem istniejącego budynku na potrzeby hospicjum dla dorosłych w Łodzi, współfinansowany za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi.

na cele Hospicjum Stacjonarnego, a drugi⁵⁸ - indywidualnej opieki nad łącznie 72 pacjentami Hospicjum Domowego oraz ich 51 opiekunami. Wsparcie z tego tytułu wyniosło 3 624,8 tys. zł (tj. 14% przychodów Stowarzyszenia w okresie objętym kontrolą).
(akta kontroli str. 657-683)

2.2. Większość, tj. 91 (67%) spośród 135 dokumentów rozliczeniowych Stowarzyszenie złożyło do NFZ do 10. dnia miesiąca przypadającego po miesiącu udzielania świadczeń OPH, tj. w terminie określonym w § 23 ust. 3 rozporządzenia ws. OWU. Przekroczenia wymaganego terminu wystąpiły w przypadku 44 dokumentów (co stanowiło 33%). Opóźnienie wyniosło od 1 do 26 dni, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 684-705)

Poza jednym spośród 133 przypadków płatności, NFZ wypłacał należności w terminie do pięciu dni roboczych, liczonych po dniu dostarczenia dokumentów rozliczeniowych, na rachunek bankowy określony w umowie, tj. zgodnie z art. 24 ust. 1 ww. rozporządzenia ws. OWU. Jedyne opóźnienie względem terminu dopuszczonego rozporządzeniem wyniosło 2 dni⁵⁹.

Przypadki płatności w kwocie innej, niż wynikająca z kwoty rachunków przedłożonych przez Stowarzyszenie, były spowodowane uwzględnieniem składanych faktur korygujących, przy czym, z uwagi na brak dostępu do korespondencji prowadzonej pomiędzy NFZ a odpowiedzialnym za rozliczenia byłym pracownikiem, Stowarzyszenie nie potrafiło wyjaśnić szczegółowych przyczyn korygowania faktur w latach 2022-2023 (łącznie 43 takich przypadków). Korekty składane w 2024 r. wynikały natomiast z: niekompletnych danych przekazanych przy rozliczeniu, omyłki polegającej na zaniżeniu dni opieki oraz konieczności wyjaśnienia sytuacji zbiegu świadczeń udzielanych pacjentom w różnych jednostkach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 684-697)

Wśród problemów napotykanym przy rozliczaniu świadczeń Prezes wskazała m.in.⁶⁰:

- koincydencję świadczeń udzielanych pacjentowi, o których informacja pojawia się na etapie rozliczeń, zamiast w momencie obejmowania pacjenta opieką. Brak możliwości weryfikacji, czy pacjent nie korzysta ze świadczenia, które wyklucza się z opieką paliatywną, wydłuża lub wręcz uniemożliwia rozliczenie.
- brak możliwości rozliczania pierwszego i ostatniego dnia jako osobne dni.
- zmianę możliwości rozliczenia wizyty pierwszorazowej (kwalifikacyjnej) do hospicjum domowego w sytuacji dyskwalifikacji pacjenta z opieki, pomimo nakładu pracy, czasu i środków (na mocy Zarządzenia Nr 54/2024/DSOZ).

(akta kontroli str. 590)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Stowarzyszenie skierowało do NFZ w sumie 44 spośród 135 (tj. 33%) dokumentów rozliczeniowych (faktur) po terminie określonym w § 23 ust. 3 rozporządzenia ws. OWU, wedle którego dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Opóźnienie wyniosło od 1 do 26 dni i wystąpiło w odniesieniu do poszczególnych miesięcy lat objętych kontrolą, tj.:

- 2022 r. (17 faktur spośród 83, bez uwzględnienia faktur korygujących), na sumę 714 822,68 zł; opóźnienie wyniosło od 1 do 13 dni względem ww. terminu;
- 2023 r. (21 faktur spośród 44, bez uwzględnienia faktur korygujących), na sumę 3 533 588,48 zł; opóźnienie wyniosło od 1 do 26 dni względem ww. terminu;

⁵⁸ Projekt Opieka sżyta na miarę, współfinansowany za pośrednictwem Łódzkiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy.

⁵⁹ Opóźnienie przypadało między 30 kwietnia a 13 maja 2024 r., tj. w okresie licznych dni wolnych od pracy.

⁶⁰ Por. opis w pkt. 1.11.

- 2024 r. (do kwietnia włącznie) - łącznie sześć spośród ośmiu faktur, bez uwzględnienia faktur korygujących, na sumę 1 362 254,80 zł, opóźnienie wyniosło od 5 do 23 dni względem ww. terminu.

Prezes wyjaśniła, że powodami kierowania faktur po wymaganym terminie były m.in.:

- duża ilość danych do wprowadzenia w krótkim okresie czasu do programu sprawozdawczego (zwłaszcza w ramach rozliczania Hospicjum Domowego), które to czynności, z uwagi na rozliczanie opieki w osobodniach i charakter opieki, mogły rozpocząć się po zakończeniu miesiąca. Z wyjaśnień wynika także, że placówka nie dysponowała środkami na utworzenie dodatkowego etatu w celu usprawnienia powyższych czynności.
- błędy na Portalu Świadczeniodawcy związane z informacją o nakładaniu się świadczeń udzielanych pacjentom, powodujące konieczność wyjaśniania każdego z przypadków, poprawienia rozliczenia bądź wystąpienia do NFZ o usunięcie błędu oraz umożliwienie przypisania naliczenia świadczenia.
- korygowanie świadczeń naliczonych na fakturach, poprzez wystawianie korekt i ponowne naliczanie świadczeń za bezsporne dni zrealizowanej opieki.
- przypadki pacjentów objętych inną, niż powszechna, formą ubezpieczenia zdrowotnego (np. na podstawie decyzji wójtów), wymagających wystawienia odrębnych faktur.
- opóźnienia w przekazywaniu sprawozdań z datami wizyt przez personel Stowarzyszenia, wynikające z nagłych zachorowań, urlopów lub zdarzeń losowych.
- chęć przyspieszenia czasu uzyskania zapłaty za wykonane świadczenia, związana z wystawieniem pierwszych faktur za świadczenia zrealizowane i kompletne oraz rozliczenie na podstawie później wystawianych faktur tych świadczeń, które wymagały wyjaśnień; które to działanie miało na celu utrzymywanie płynności finansowej.

(akta kontroli str. 684-691, 706-740, 754-755, 761-762)

OCENA CZĄSTKOWA

Środki przekazywane przez NFZ pozwoliły Stowarzyszeniu pokrywać wydatki na realizowane świadczenia OPH i nie przekroczyły wartości kontraktów zawartych w okresie objętym kontrolą. Jednocześnie Stowarzyszenie podjęło skuteczne działania, pozyskując środki, ze źródeł innych niż z NFZ, rozszerzając opiekę świadczoną nad pacjentami i ich rodzinami. Stowarzyszenie terminowo przekazało do NFZ większość (tj. 67%) dokumentów rozliczeniowych za realizowane świadczenia OPH udzielane w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r., niemniej 33% faktur wystawionych zostało z naruszeniem wymaganego terminu, choć nie we wszystkich przypadkach wynikało to z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Świadczeniodawcy.

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

1. Zaktualizować zgłoszone do NFZ zasoby dot. zakresu i godzin świadczenia OPH przez personel medyczny sprawujący opiekę nad pacjentami w Hospicjum Stacjonarnym, Hospicjum Domowym oraz Poradni.
2. Wprowadzić rozwiązania organizacyjne minimalizujące przypadki nieterminowego przekazywania dokumentów rozliczeniowych do OW NFZ.

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 Łodzi. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Łódź, 1. października 2024 r.

Kontroler
Ewa Tworkowska
specjalista kontroli państwowej

E. Tworkowska

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Piotr Walczak
DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi
z up.
G. Tuzikiewicz
Grażyna Tuzikiewicz - Gnitecka
p.o. wicedyrektora