



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W WARSZAWIE

LWA.410.11.3.2024

Pan Arkadiusz Chmieleński
Prezes Zarządu
Grupa Zdrowie sp. z o.o.
ul. Henryka Sienkiewicza 7
09-100 Płońsk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Grupa Zdrowie sp. z o.o. ¹ , ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Kierownik jednostki kontrolowanej	Arkadiusz Chmieliński, Prezes Zarządu, od 1 czerwca 2022 r. – nadal
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. 2. Rozliczanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022 – 2024 do zakończenia czynności kontrolnych ² , 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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Rafał Ulewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/103/2024 z 21 sierpnia 2024 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Dalej także: Spółka, Grupa Zdrowie.

² Tj. 31 października 2024 r., w tym większość danych zaprezentowanych w wystąpieniu pokontrolnym dotyczy okresu 2022-2024 (do 30 kwietnia).

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie udzielanie przez Grupę Zdrowie Sp. z o.o. świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanych w hospicjum w Kraszewie-Czubakach.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Grupa Zdrowie spełniła wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁵ oraz w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W celu realizacji świadczeń Spółka zapewniła odpowiednie warunki lokalowe i sprzętowe oraz właściwą obsadę wykwalifikowanego personelu medycznego, podejmując skuteczne działania ukierunkowane na poprawę jakości życia pacjentów.

Grupa Zdrowie terminowo rozliczała świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej na podstawie umów zawartych z NFZ, a ponoszone koszty z tego tytułu nieznacznie przekraczały wartość realizowanych w tym zakresie kontraktów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Grupa Zdrowie sp. z o.o. została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego 1 czerwca 2022 r. pod numerem 0000972309. Hospicjum stacjonarne, wchodzące w skład Centrum Medycznego Grupa Zdrowie w Kraszewie-Czubakach, będącego jednostką organizacyjną Spółki, prowadziło działalność na podstawie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr 7340 W-147. W ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁸, Spółka świadczyła usługi w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej⁹ w trzech hospicjach na terenie województwa mazowieckiego, zlokalizowanych w: Kraszewie-Czubakach, Gościcach oraz Płocku. Szczegółową kontrolą zostały objęte umowy, na podstawie których udzielano świadczeń w hospicjum w Kraszewie-Czubakach.

(akta kontroli str. 10-60)

W okresie od 1 czerwca 2022 r. do 12 czerwca 2023 r. w hospicjum było dostępnych 35 łóżek dla pacjentów. Liczbę łóżek zwiększono następnie do 45.

W okresie od 1 czerwca 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r. opieką paliatywną i hospicyjną objętych zostało ogółem 563 pacjentów. W kolejnych latach tego okresu liczba pacjentów rosła i wynosiła:

- 2022 r. (od 1 czerwca) – 160 pacjentów (średnia miesięczna: 22,9), w tym 54 pacjentów onkologicznych (33,8% ogólnej liczby pacjentów);
- 2023 r. – 294 pacjentów (średnia miesięczna: 24,5), w tym 104 pacjentów onkologicznych (35,4% ogólnej liczby pacjentów);

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 262; dalej: rozporządzenie w sprawie OPH.

⁶ 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.

⁷ Nieprzerwanie od 21 sierpnia 2009 r.

⁸ Dalej: NFZ lub Fundusz.

⁹ Dalej także: OPH.

- 2024 r. (do 30 kwietnia) – 109 pacjentów (średnia miesięczna: 27,3), w tym 34 pacjentów onkologicznych (31,2% ogólnej liczby pacjentów).

Średni czas pobytu pacjentów w hospicjum wynosił 30 dni.

Liczba pacjentów na dzień: 30 czerwca, 30 września, 31 grudnia 2022 r. wyniosła odpowiednio: 34, 32, i 32; na dzień 31 marca, 30 czerwca, 30 września, 31 grudnia 2023 r. odpowiednio: 39, 42, 30 i 30, zaś 30 kwietnia 2024 r. – 40 pacjentów.

(akta kontroli str. 61)

Hospicjum mieści się w budynku parterowym, w związku z czym w obiekcie tym nie zainstalowano windy¹⁰. Do dyspozycji pacjentów przygotowano 13 sal, z czego: 8 czteroosobowych, 3 trzyosobowe oraz 2 dwuosobowe. Pokoje chorych znajdowały się powyżej terenu urządzonego przy budynku (zgodnie z § 14 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹¹). Łóżka we wszystkich salach były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych (§ 18 ust. 1), odstępy pomiędzy łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów (§ 19), szerokość sali umożliwiała wyprowadzenie łóżka (§ 20). Szerokość drzwi w poszczególnych salach umożliwiała ruch pacjenta na łóżku.

Wszystkie sale chorych nie były przechodnie (§ 15), posiadały wejście z korytarza oraz możliwość wyjścia za zewnątrz budynku. W salach chorych zapewniono bezpośredni dostęp światła dziennego (§ 34), we wszystkich oknach zamontowane były żaluzje (§ 35). Meble znajdujące się w salach chorych wykonane były z materiałów umożliwiających mycie oraz dezynfekcję. Podłogi oraz połączenie ścian z podłogami wykonane były z materiałów umożliwiających ich mycie oraz dezynfekcję (§ 30 ust. 1 i 2). We wszystkich salach chorych, w oddzielnych pomieszczeniach (toaletach), znajdowały się umywalki z bateriami uruchamianymi bez kontaktu z dłonią, dozowniki mydła i środka dezynfekcyjnego, uruchamiane bez kontaktu z dłonią, a także pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki (§ 24 ust. 1).

W celu zapewnienia intymności pacjenta w czasie badań lub zabiegów pielęgnacyjnych, istniała możliwość wydzielenia poszczególnych łóżek parawanami.

W wyniku sprawdzenia wybranych leków znajdujących się z gabinetu zabiegowym stwierdzono, że wszystkie były w terminie ważności.

(akta kontroli str. 112-113)

W miesiącach objętych sprawdzeniem, tj. w czerwcu 2022 r., w kwietniu 2023 r. oraz w kwietniu 2024 r., świadczeń w zakresie OPH udzielało odpowiednio 10, 10 i 9 lekarzy, co stanowiło odpowiednio równoważnik 5,82; 5,82 i 5,50 etatu. Doświadczenie w opiece OPH, dłuższe niż 3 lata, posiadało odpowiednio: 10, 9 oraz 8 lekarzy. Żaden z lekarzy nie posiadał specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, natomiast wszyscy ukończyli kurs zgodny z programem specjalizacji w zakresie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych. Dwóch spośród lekarzy zatrudnionych w ww. miesiącach posiadało specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

(akta kontroli str. 62-67)

We wskazanych wyżej miesiącach w hospicjum zatrudnionych było odpowiednio: 12, 14 i 15 pielęgniarek (co stanowiło odpowiednio równoważnik: 10,26; 11,92 i 12,53 etatu), z czego doświadczenie w OPH dłuższe niż trzy lata, posiadało 12 pielęgniarek (w czerwcu 2022 r. i w kwietniu 2023 r.) oraz 11 (w kwietniu 2024 r.) Pięć spośród 12 pielęgniarek zatrudnionych w czerwcu 2022 r. posiadało specjalizację w dziedzinie

¹⁰ Stwierdzono na podstawie oględzin przeprowadzonych 27 września 2024 r.

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

pielęgniarstwa opieki paliatywnej, w pozostałych miesiącach odpowiednio: cztery i trzy. Pozostałe pielęgniarki ukończyły kursy kwalifikacyjne, o których mowa w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH, tj. w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo w zakresie podstaw opieki paliatywnej (w każdym z kontrolowanych miesięcy).

W hospicjum zatrudniony był jeden psycholog (we wszystkich objętych sprawdzeniem miesiącach), co odpowiadało równoważnikowi 1,42 etatu, jeden fizjoterapeuta (w czerwcu 2022 r.) – równoważnik 1,05 etatu oraz dwóch fizjoterapeutów (w kwietniu 2023 r. i 2024 r.), co stanowiło 1,92 etatu.

(akta kontroli str. 62-67)

Analiza wybranej losowo dokumentacji 16 pracowników hospicjum¹² wykazała, że wszystkie te osoby posiadały kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, określone w załączniku nr 2 ww. rozporządzenia w sprawie OPH.

Wszyscy lekarze mieli uprawnienia do wypisywania recept na leki opioidowe.

(akta kontroli str. 124-125)

Świadczeń gwarantowanych udzielano w wymiarze określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH. Pacjentom hospicjum zapewniony został całodobowy, przez siedem dni tygodniu, dostęp do świadczeń opieki zdrowotnych udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę. Godziny pracy lekarzy zostały ujęte w harmonogramach pracy i podzielono je na dwie kategorie: „dyżury pełnione w oddziale” oraz „personel pozostający w gotowości do udzielania świadczeń”. Liczba godzin dyżurów lekarzy była zgodna z liczbą godzin wykazanych w umowie z NFZ.

(akta kontroli str. 94-107)

3. W hospicjum znajdował się sprzęt medyczny i pomocniczy wymagany dla poszczególnych form OPH, określony w zał. nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie OPH. W gabinecie zabiegowym, w szafach zamykanych na klucz, znajdowały się produkty lecznicze i wyroby medyczne. W wyniku sprawdzenia 57 losowo wybranych leków stwierdzono, że wszystkie miały aktualny termin ważności. Leki opioidowe, w tym morfina, były przechowywane w gabinecie lekarskim w przytwierdzonym do podłogi i zabezpieczonym hasłem sejfie. Przyjęcie i wydanie leków opioidowych odnotowywano w książce kontroli środków odurzających i psychotropowych. W sejfie znajdowało się 39 opakowań ww. leków, z których 10, tj. wszystkie losowo wybrane, nie przekroczyło terminu ważności. Nie stwierdzono przypadków dostarczenia leków przez rodzinę pacjenta.

(akta kontroli str. 83, 112-113)

Wykorzystanie sprzętu medycznego i pomocniczego sprawdzono w odniesieniu do wybranych trzech miesięcy okresu objętego kontrolą (czerwiec 2022 r., kwiecień 2023 r., kwiecień 2024 r.), w których w hospicjum przebywało odpowiednio: 32, 39 i 40 pacjentów. Najczęściej użytkowanymi rodzajami sprzętu wymienionego w rozporządzeniu w sprawie OPH były: EKG, glukometr, aparat do pomiaru ciśnienia, termometr, materace przeciwoleżynowe, sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn, sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego, łóżka szpitalne – korzystali z niego wszyscy pacjenci. W wymienionych miesiącach wykorzystywano także: koncentratory tlenu – 6 z 39 pacjentów (kwiecień 2023 r.) oraz 6 z 40 pacjentów (kwiecień 2024 r.)¹³, chodziki oraz wózki inwalidzkie odpowiednio: 3 z 32 pacjentów (czerwiec 2022 r.), 4 z 39 pacjentów (kwiecień 2023 r.) i 4 z 40 pacjentów (kwiecień 2024 r.). W ww. miesiącach nie korzystano z pomp infuzyjnych.

(akta kontroli str. 61, 83)

¹² Z czego: siedmiu pielęgniarek, sześciu lekarzy, dwóch fizjoterapeutów oraz jednego psychologa.

¹³ W czerwcu 2022 r. nie wykorzystywano koncentratorów tlenu.

Dyrektor Ekonomiczny¹⁴ wyjaśniła, że w ramach udzielania świadczeń OPH, w hospicjum korzystano ze sprzętu medycznego niewyszczególnionego w rozporządzeniu w sprawie OPH. Używano vacuum do leczenia ran (urządzenie medyczne do terapii podciśnieniowej) w przypadkach owrzodzenia odleżynowego. Do sprawdzania parametrów życiowych i natlenienia organizmu regularnie używano pulsoksymetru. Dyrektor wyraziła opinię, że rozporządzenie, o którym wyżej mowa, należałoby uzupełnić o wskazany wyżej sprzęt.

(akta kontroli str. 94, 97)

Na podstawie wybranych losowo 25 pacjentów (10 pacjentów przyjętych w 2022 r., 10 w 2023 r. i 5 w 2024 r.) stwierdzono, że wszystkie przyjęcia do hospicjum odbywały się na bieżąco – 17 pacjentów zostało przyjętych do placówki w terminie do 3 dni od daty wystawienia im skierowania, zaś pozostałych ośmiu w terminie od 4 dni do 21 dni, co wynikało z decyzji pacjenta. Nie wystąpiły przypadki oczekiwania przez pacjentów na udzielenie świadczenia OPH przez okres dłuższy niż 30 dni.

(akta kontroli str. 68, 92-93)

Hospicjum zapewniało prawo pacjentów do leczenia bólu poprzez monitorowanie jego natężenia i podawanie środków przeciwbólowych. Dolegliwości bólowe zgłosiło 18 z 25 pacjentów objętych analizą. Każdy z tych pacjentów otrzymywał leki przeciwbólowe, z czego 10 pacjentów – leki opioidowe, w szczególności morfinę lub transtec.

Sześciu pacjentów nie było zdolnych samodzielnie wyrazić zgody na leczenie hospicyjne. W każdym z tych przypadków Spółka zwracała się do sądu z wnioskiem o zezwolenie na udzielenie świadczeń zdrowotnych wobec tych pacjentów. Dwóm innym pacjentom, którzy świadomie wyrazili zgodę na pobyt w hospicjum, ale nie mogli złożyć podpisu na leczenie hospicyjne, wystawione zostało stosowne zaświadczenie lekarskie.

Przyczyną zakończenia opieki hospicyjnej przez 23 pacjentów był zgon, dwóch pacjentów zostało wypisanych z leczenia hospicyjnego – pierwszy ze względu na stan zdrowia został przeniesiony transportem medycznym do szpitala, drugi – ze względu na wyleczenie choroby, która kwalifikowała pacjenta do hospicjum¹⁵, został przeniesiony do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Czas pobytu pacjentów, których dokumentację przeanalizowano, wynosił od 8 do 152 dni. Wszyscy pacjenci, a w razie potrzeby także ich rodziny, byli objęci opieką psychologa (co kilka dni, w zależności od potrzeb) oraz fizjoterapeuty – codziennie, przez siedem dni w tygodniu. Wszystkim pacjentom zlecono badania diagnostyczne, w tym biochemiczne oraz na obecność patogenów. Personel hospicjum monitorował pojawianie się odleżyn i innych problemów zdrowotnych. Pacjentom zapewniono odżywianie zgodne ze wskazaniami lekarskimi. Ponadto pacjenci mieli dostęp do opieki duszpasterskiej.

(akta kontroli str. 92-93, 112-113)

W kontrolowanym okresie nie wystąpiły przypadki odmowy udzielenia świadczeń OPH przez świadczeniodawcę.

(akta kontroli str. 2, 4)

W okresie od 1 czerwca 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r. w hospicjum odnotowano ogółem 406 zgonów pacjentów. W hospicjum opracowano i wdrożono procedury postępowania w sytuacji agonii pacjenta oraz w sytuacji zgonu pacjenta¹⁶. Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że w momencie pogorszenia się stanu pacjenta i rozpoczęcia agonii, pracownicy hospicjum zawiadamiali telefonicznie osoby, które

¹⁴ Dalej: Dyrektor.

¹⁵ L89 – Owrzodzenie odleżynowe.

¹⁶ Procedury obowiązują od 1 sierpnia 2019 r.

zostały wskazane w dokumentacji medycznej. Po przybyciu rodziny lub innych bliskich pacjentowi osób, w celu pożegnania z chorym zapewniano izolatkę (jeśli była w danym momencie dostępna) lub używany był parawan, który umożliwiał, zdaniem Dyrektora, zachowanie prywatności, a także chronił innych pacjentów przed traumą związaną z umieraniem. Dyrektor dodała, że rodzina pacjenta mogła przy nim pozostać przez pewien czas po jego śmierci. Ponadto, według wyjaśnień Dyrektor, przy spotkaniach z najbliższymi pacjentów, pracownicy hospicjum starali się ich wspomóc dobrym słowem i zrozumieniem.

(akta kontroli str. 77, 80, 84-90)

Dyrektor wyjaśniła, że pacjenci wraz z rodzinami odbywają rozmowę z lekarzem w kwestii planu opieki nad chorym podczas pobytu w hospicjum, jednak nie przybiera to formy dokumentu, tj. indywidualnego planu opieki. Prowadzona była natomiast zbiorcza uproszczona ocena stanu chorego i efektywności opieki.

W okresie objętym kontrolą hospicjum realizowało standardy określone przez Radę Europy w Wytocznych (rekomendacjach) Rec (2003) 24 komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, które można odnieść do świadczeniodawców. Dyrektor wskazała na punkt 45. *Członkowie rodzin i przyjaciele powinni być zachęceni do towarzyszenia śmiertelnie chorym lub umierającym osobom starszym. Powinni otrzymywać profesjonalne wsparcie, na przykład ze strony paliatywnych usługodawców ambulatoryjnych* oraz 35. *Podmioty świadczące opiekę medyczną, uczestniczące w opiece paliatywnej, powinny w pełni respektować prawa pacjenta i czynić zadość profesjonalnym zobowiązaniom i standardom.* Opieka paliatywna w hospicjum miała, według wyjaśnień Dyrektor, następujące podstawowe wymiary: łagodzenie objawów, wsparcie psychologiczne, socjalne, duchowe i emocjonalne, wsparcie rodziny. Dyrektor dodała, że stosowane były zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, m.in. podstawowe zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu choroby.

(akta kontroli str. 78, 81-82)

Dyrektor wyjaśniła, że z dotychczasowego doświadczenia Spółki wynika, że zakres chorób uprawniających do leczenia pacjentów w hospicjum jest zbyt wąski i nie obejmuje całych grup chorych, którzy choć są terminalnie chorzy i niezbędne im jest leczenie paliatywne, to formalnie nie kwalifikują się do takiego leczenia, finansowanego ze środków publicznych. Zdaniem Dyrektor nie ma powodu, aby różnicować pacjentów ze względu na jednostkę chorobową - nie powinno ograniczać się możliwości udzielenia świadczeń pacjentom w stanie terminalnym bez względu na chorobę, która ten stan wywołała. Dyrektor zwróciła uwagę, że wśród chorób niepoddających się leczeniu przyczynowemu, postępujących i ograniczających życie chorób, które zostały wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie OPH, brakuje takich jednostek chorobowych, jak np. niewydolności nerek i wątroby, marskości wątroby, czy też chorób tkanki łącznej w dużym stopniu zaawansowania.

Dyrektor wskazała również na problem związany z udzielaniem świadczeń w hospicjum, tj. brak możliwości kwalifikacji do żywienia przez PEG¹⁷ przez lekarzy pracujących w hospicjum. Kwalifikacja taka musi być przeprowadzona w oddziale szpitalnym, co zdaniem Dyrektor, stanowi dodatkowe utrudnienie ze względu na konieczność transportu ciężko chorego pacjenta i wydłużenia czasu podania odpowiedniej pomocy. Kolejnym problemem jest organizacja przyjęć w przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na takie przyjęcie (w formie wymaganego podpisu), gdyż obowiązujące regulacje nie przewidują

¹⁷ Tj. skrót od *Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*, czyli przezskórna endoskopowa gastrostomia, która jest sztuczną drogą dostępu do wnętrza żołądka, tworzoną w celu żywienia enteralnego.

możliwości złożenia takiego podpisu przez osobę, która opiekującą się chorym. W takim wypadku składane są wnioski o wyrażanie zgody do sądu, co jest dodatkowym obciążeniem administracyjnym, a czas oczekiwania na postanowienie sądu jest bardzo długi. Odnosząc się do kwestii związanych z realizacją umowy z NFZ, Dyrektor stwierdziła m.in., że problemem jest obowiązek zgłaszania zmian do umowy przy każdej chorobie lub urlopie pracownika. Jego rozwiązaniem byłaby możliwość zgłaszania takich zmian zbiorczo, np. do 7 dnia następnego miesiąca.

(akta kontroli str. 94, 96-97)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Grupa Zdrowie spełniła wymagania dotyczące organizowania opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z obowiązującymi wymogami świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, w zakresie określonym w umowach zawartych z NFZ. W prowadzonym przez Spółkę hospicjum podejmowano właściwe działania mające na celu zapewnienie jak najwyższej jakości życia pacjentów.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

Wartość kontraktu zawartego przez Grupę Zdrowie z NFZ wynosiła w kontrolowanym okresie: 3 076 767,68 zł (od 1 czerwca do 31 grudnia 2022 r.), 7 426 936,05 zł (w 2023 r.) oraz 2 800 005,49 zł (od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024 r.). Wszystkie świadczenia za lata 2022-2023 zostały rozliczone, a należne kwoty zostały wypłacone Spółce przez NFZ.

(akta kontroli str. 73)

Grupa Zdrowie ponosiła nieznacznie wyższe koszty udzielania świadczeń z zakresu OPH niż kwoty, które otrzymywała z tego tytułu od NFZ. W okresie: od 1 czerwca do 31 grudnia 2022 r. koszty te wyniosły 3 150 227,86 zł, w 2023 r. – 7 451 173,12 zł, a od 1 stycznia do 30 kwietnia 2024 r. – 2 813 451,36 zł. Kwota środków otrzymanych z NFZ w ww. latach wynosiła odpowiednio: 3 076 767,68 zł (co stanowiło 97,7% kosztów udzielania świadczeń OPH przez Spółkę), 7 426 936,05 zł (99,7%) oraz 2 800 005,49 zł (99,5%).

(akta kontroli str. 73, 74)

Dyrektor wyjaśniła, że Spółka złożyła wniosek o zapłatę nadwykonań w świadczeniach nielimitowanych OPH za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2024 r., tj. pierwszy kwartał, w którym zniesiony został limit na te świadczenia. Po dodaniu funkcjonalności w portalu SZOI, w dniu 11 lipca 2024 r. został złożony wniosek o wypłatę za świadczenia w ramach świadczeń nielimitowanych. W odniesieniu do hospicjum w Kraszewie-Czubakach była to kwota 279 828,83 zł. Dyrektor podkreśliła, że nie była ona widoczna we wniosku do wygenerowania, a wyliczona na podstawie udzielonych świadczeń. NFZ przekazał Spółce z tego tytułu środki finansowe – wniosek został rozpatrzony 1 października 2024 r., a środki wypłacone 9 października 2024 r. Dyrektor wskazała, że obowiązujące regulacje dotyczące świadczeń nielimitowanych wyznaczają termin, w którym świadczeniodawca musi złożyć wniosek, jednak nie określają, w jakim czasie Fundusz powinien wypłacić Spółce środki pieniężne. Ze względu na długi okres rozpatrywania wniosku, Spółka pozostawała w kontakcie telefonicznym z NFZ, nie kierując do Funduszu oficjalnych pism w tej sprawie.

(akta kontroli str. 94, 97-98, 108-111)

W okresie od czerwca 2022 r. do kwietnia 2024 r. (23 miesiące) Spółka złożyła do NFZ łącznie 47 dokumentów rozliczeniowych: 12 w 2022 r., 28 w 2023 r. i 7 w 2024 r. (od stycznia do kwietnia). Dokumenty te składane były zgodnie z wymogiem § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸, tj. do 10. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (w przypadku gdy dziesiąty dzień miesiąca przypadał w dzień wolny od pracy dokumenty te przekazywano w pierwszym dniu roboczym po dziesiątym dniu miesiąca), za wyjątkiem jednego miesiąca, co opisano poniżej.

(akta kontroli str. 75)

Dwa dokumenty rozliczeniowe, za lipiec i sierpień 2023 r., zostały złożone odpowiednio 17 i 15 dnia kolejnego miesiąca. Dyrektor wyjaśniła, że dokumenty rozliczeniowe z dnia 15 września 2023 r. nie dotyczyły świadczeń za miesiąc poprzedni, a odnosiły się do wypłaty nadwykonań. Dokumenty rozliczeniowe za sierpień zostały wysłane 4 września, czyli terminowo. Natomiast dokumenty rozliczeniowe za lipiec 2023 r. przekazano do NFZ 17 sierpnia 2023 r., co wynikało z dłuższej weryfikacji raportów statystycznych, które zawierały błędnie ocenione pozycje dotyczące miesięcy poprzedzających, a wystawienie rachunku bieżącego skutkowałoby korektą do miesięcy poprzednich, czego chciano uniknąć. Z tych względów Spółka złożyła dokumenty rozliczeniowe później, lecz zostały one odpowiednio przez NFZ zweryfikowane, co pozwoliło na uzyskanie płatności.

Środki wypłacane były przez NFZ w terminie do pięciu dni roboczych po dniu dostarczenia przez Spółkę dokumentów rozliczeniowych w kwotach wynikających z przedłożonych rachunków.

(akta kontroli str. 75, 94, 97)

Grupa Zdrowie dokonywała rozliczeń z NFZ w zakresie udzielanych świadczeń OPH w okresie objętym kontrolą jedynie za pomocą systemów elektronicznych – konta świadczeniodawcy w systemach dedykowanych NFZ (SZOI).

(akta kontroli str. 94, 97)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

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

Spółka terminowo rozliczała umowy zawarte z NFZ. Przychody z tytułu udzielania świadczeń opieki hospicyjnej w Kraszewie-Czubakach były nieznacznie niższe od kosztów ponoszonych przez Spółkę w tym zakresie i stanowiły od 97,7% do 99,7% w latach objętych kontrolą.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

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 w Warszawie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

¹⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.

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

Warszawa, 13 listopada 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Kontroler
Rafał Ulewicz
specjalista k.p.

z up.

p.o. wicedyrektora
Urszula Klimska

.....
podpis

.....
podpis