



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W KIELCACH

LKI.410.11.2.2024

Pani
Maria Tomaszewska-Ligenza
Prezes Zarządu
Centrum Medycznego Opiekun Sp. z o.o.
ul. Juliusza Słowackiego 60
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Medyczne Opiekun Sp. z o.o., ul. Juliusza Słowackiego 60, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski (dalej: Centrum lub Świadczeniodawca).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maria Tomaszewska-Ligenza, Prezes Zarządu Centrum, w całym okresie objętym kontrolą (dalej: Prezes).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń. 2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym.
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. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Krzysztof Kopeć, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/51/2024 z 26 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 1-8)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Centrum prawidłowo realizowało świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych w Hospicjum Domowym w Sandomierzu (dalej: Hospicjum), finansowane przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (dalej: ŚOW NFZ). Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów wykazała, że wszystkim pacjentom zapewniono i udzielono świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej³ (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń OPH), zarządzeniu 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 hospicyjna⁴ (dalej: zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie OPH).

We wszystkich analizowanych przypadkach porady lekarskie odbywały się przynajmniej dwa razy w miesiącu, a porady pielęgniarskie – przynajmniej dwa razy w tygodniu. Świadczenia zdrowotne udzielał personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach. Wizyty lekarzy i pielęgniarek w domu pacjenta były prawidłowo dokumentowane, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵. W objętej badaniem dokumentacji medycznej pacjentów, nie stwierdzono przypadków zlecenia przez lekarzy świadczeń udzielanych przez psychologa. Pacjenci nie byli objęci wsparciem wolontariuszy oraz nie tworzone grup wsparcia.

W okresie objętym kontrolą Hospicjum objęło opieką łącznie 159 pacjentów, którzy byli przyjmowani na bieżąco. Nie stwierdzono przypadków odmowy udzielania świadczeń oraz nieuzasadnionego zaprzestania udzielania świadczeń.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niezapewnienia w pięciu z dziewięciu miesięcy objętych szczegółową analizą zatrudnienia lekarzy w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie pacjentów znajdujących się pod opieką Hospicjum oraz wykazywania w sprawozdaniach dotyczących liczby pacjentów oczekujących na objęcie opieką w Hospicjum przekazanych do ŚOW NFZ za grudzień 2020, 2021 i 2022 r. pacjentów z naruszeniem przepisów art. 20 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶.

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

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 262.

⁴ Biul. Inf. NFZ poz. 196, ze zm.; uchylone z dniem 1 lipca 2024 r.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

1. Dla Centrum prowadzona jest księga rejestrowa o nr 000000021717. Dokonanie wpisu podmiotu leczniczego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) nastąpiło 13 listopada 2007 r.

Świadczeniodawca rozpoczął wykonywanie działalności leczniczej 12 listopada 2007 r. Centrum prowadzi działalność leczniczą w zakresie m.in.: stomatologii, ginekologii, chirurgii ogólnej, medycyny pracy, rehabilitacji, fizjoterapii oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. Świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielają dwie komórki organizacyjne Centrum: Hospicjum Domowe Sandomierz i Hospicjum Domowe Ostrowiec Świętokrzyski. Kontrolą NIK objęto Hospicjum Domowe Sandomierz, które rozpoczęło działalność 15 marca 2016 r.⁸

Dane Świadczeniodawcy dotyczące opieki paliatywnej i hospicyjnej zawarte w RPWDL były zgodne z regulaminem organizacyjnym Centrum.

(akta kontroli str. 9-74, 149-235)

2. Łącznie w okresie objętym kontrolą pod opieką Hospicjum znajdowało się 159 pacjentów. Wśród pacjentów najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 71-80 lat (36%), zamieszkałe w powiecie sandomierskim, mieście Sandomierz (64% w pierwszym kwartale 2024 r., 61% w 2023 r., 55% w 2022 r., 45% w 2021 r. oraz 40% w 2020 r.).

Czas objęcia opieką zdecydowanej większości pacjentów Hospicjum wynosił do sześciu miesięcy (78%).

(akta kontroli str. 120-121, 247-248)

3. Za udzielone świadczenia w okresie objętym kontrolą Hospicjum uzyskało z NFZ łącznie 1774,6 tys. zł, z tego 318,3 tys. zł w 2020 r., 331,3 tys. zł w 2021 r., 463,8 tys. zł w 2022 r., 540,7 tys. zł w 2023 r. oraz 120,5 tys. zł w pierwszym kwartale 2024 r.

W opinii Prezesa środki finansowe z NFZ nie są wystarczające na pokrycie kosztów funkcjonowania hospicjów domowych.

(akta kontroli str. 92-100, 113)

4. W wybranych do kontroli dziewięciu miesiącach⁹ Hospicjum spełniało minimalne wymagania dotyczące pielęgniarek, fizjoterapeutów oraz psychologów, a w czterech¹⁰ – minimalne wymagania dotyczące lekarzy, zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH. W miesiącach tych świadczeń w Hospicjum udzielało:

- dwóch lekarzy, jeden ze specjalizacją w dziedzinie medycyny paliatywnej, drugi z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych

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

⁸ W tym dniu zmianie uległo miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w hospicjum domowym z lokalizacji Klimontów, ul. Sandomierska 61 na Sandomierz, ul. Obrońców Westerplatte 4a.

⁹ Tj. styczeń 2020 r., sierpień 2020 r., styczeń 2021 r., sierpień 2021 r., styczeń 2022 r., sierpień 2022 r., styczeń 2023 r., sierpień 2023 r., styczeń 2024 r.

¹⁰ W styczniu 2021 r., styczniu 2023 r., sierpniu 2023 r. oraz styczniu 2024 r.

i psychicznych; łączny czas pracy lekarzy w przeliczeniu na etaty odpowiadał 0,532 etatu przeliczeniowego w okresie od stycznia 2020 r. do grudnia 2022 r. oraz 0,665 etatu przeliczeniowego od stycznia 2023 r.;

- trzy pielęgniarki, w tym pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz dwie pielęgniarki, które ukończyły kursy specjalistyczne w zakresie opieki paliatywnej; łączny czas pracy pielęgniarek w przeliczeniu na etaty wynosił 1,72 etatu przeliczeniowego;
- od jednego do dwóch fizjoterapeutów, których łączny czas pracy, w przeliczeniu na etaty wynosił 0,692 w okresie od stycznia 2020 r. do końca 2021 r. oraz 1,384 etatu w pozostałym okresie objętym kontrolą;
- jeden psycholog, którego łączny czas pracy, w przeliczeniu na etaty wynosił 0,532 etatu w całym okresie objętym kontrolą.

Niespełnienie przez Hospicjum minimalnych wymagań dotyczących lekarzy szerzej przedstawiono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 122-139, 236-246)

5. Liczba świadczeń udzielonych przez personel Hospicjum w godzinach wieczornych i nocnych (18.00-6.00), soboty, niedziele i święta wyniosła w¹¹:

- styczniu 2024 r. – 36 (16%)¹², z tego 23 świadczenia w godzinach wieczornych (13 świadczeń udzielonych przez lekarza i 10 świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę) i 13 w soboty, niedziele i święta (cztery świadczenia udzielone przez lekarza i dziewięć świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę);
- sierpniu 2022 r. – 67 (26%)¹³, z tego 47 świadczeń w godzinach wieczornych (12 świadczeń udzielonych przez lekarza, 20 świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę i 15 świadczeń udzielonych przez fizjoterapeutę) i 20 w soboty, niedziele i święta (sześć świadczeń udzielonych przez lekarza i 14 świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę);
- sierpniu 2021 r. – 50 (26%)¹⁴, z tego 31 świadczeń w godzinach wieczornych (14 świadczeń udzielonych przez lekarza, 17 świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę) i 19 w soboty, niedziele i święta (cztery świadczenia udzielone przez lekarza i 15 świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę).

Odnosnie sposobu zapewnienia całodobowego dostępu do świadczeń udzielanych przez lekarzy i pielęgniarki Hospicjum Prezes wyjaśniła, że każdy pacjent (rodzina pacjenta) ma udostępniony nr telefonu lekarza oraz pielęgniarek zatrudnionych w Hospicjum i w razie potrzeby w każdej chwili może skontaktować się telefonicznie z personelem Hospicjum.

(akta kontroli str. 113, 291-311, 365-404)

Sześciu z ośmiu pracowników Hospicjum, w okresie objętym kontrolą, świadczyło także pracę na rzecz innych podmiotów niż kontrolowany¹⁵:

- lekarz ze specjalizacją w dziedzinie medycyny paliatywnej w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu (dalej: Szpital w Sandomierzu) na stanowisku kierownika Oddziału Medycyny Paliatywnej i w Poradni Medycyny Paliatywnej (umowa o pracę w godzinach od 07.00 do 14.35, w jeden dzień tygodnia od 14.35 do 18.00 w Poradni);

¹¹ Na podstawie próby trzech miesięcy z okresu objętego kontrolą.

¹² W miesiącu tym zrealizowano ogółem 220 wizyt.

¹³ W miesiącu tym zrealizowano ogółem 258 wizyt.

¹⁴ W miesiącu tym zrealizowano ogółem 190 wizyt.

¹⁵ Pracownicy Hospicjum zatrudnieni na dzień 30 kwietnia 2024 r.

- lekarz bez specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej w Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Waśniowie;
- pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Szpitalu w Sandomierzu (umowa o pracę, w systemie jednozmianowym, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 6.30 do 13.30);
- pielęgniarka bez specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Szpitalu w Sandomierzu (umowa o pracę od poniedziałku do piątku w godzinach 07.00 – 14.00);
- fizjoterapeuta w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej w Sandomierzu (umowa zlecenia w godzinach 13.00-21.00);
- fizjoterapeuta w Szpitalu w Sandomierzu (wymiar czasu pracy – 7 godzin i 35 minut na dobę w pięciodniowym tygodniu pracy).

Wszyscy członkowie personelu Hospicjum, w okresie objętym kontrolą, zatrudnieni byli także w Hospicjum Domowym Ostrowiec:

- dwóch lekarzy w tygodniowym wymiarze czasu pracy: 22 oraz ośmiu godzin;
- trzy pielęgniarki w tygodniowym wymiarze czasu pracy od 19 do 19 i pół godziny;
- dwóch fizjoterapeutów w tygodniowym wymiarze czasu pracy po 26 godzin;
- psycholog w tygodniowym wymiarze czasu pracy 20 godzin¹⁶.

Psycholog oprócz pracy w Hospicjum oraz Hospicjum Domowym Ostrowiec zatrudniony był w Centrum w ramach Zakładu Rehabilitacji Diennej oraz Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej. Wymiar czasu pracy w obydwu ww. zakładach wynosił 30 godzin tygodniowo.

Personel Hospicjum, pytany o czynniki powodujące, że Hospicjum nie stanowiło jedyne miejsca pracy wskazywał w szczególności na potrzebę uzyskania dodatkowego źródła dochodu oraz możliwość realizacji celów życiowych.

(akta kontroli str. 259, 262, 264, 267, 270, 272, 274, 276, 281-290)

6. W okresie objętym kontrolą personel Hospicjum podnosił swoje kwalifikacje uczestnicząc w kursach, szkoleniach, konferencjach. Pracownicy Hospicjum ukończyli m.in. następujące kursy i szkolenia:

- *Pielęgniarstwo infuzyjne z kaniulacją naczyń* (jedna pielęgniarka);
- *A geriatric patient in everyday nursing work* (dwie pielęgniarki);
- *Specyfika leczenia w nowotworach kobiecych* (jedna pielęgniarka);
- *Opieka nad pacjentem onkologicznym* (jedna pielęgniarka);
- *Leczenie wspomagające i stany nagłe w onkologii* (dwie pielęgniarki);

Wzięli także udział m.in. w następujących konferencjach:

- *I Bieszczadzkie spotkanie z medycyną bólu* (jeden lekarz);
- *VI Konferencji Naukowej Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC Idee i współczesne wyzwania w opiece* (jedna pielęgniarka);
- *The 25. International Long Term Care Conference The Human Side of Long-Term Care* (jedna pielęgniarka).

(akta kontroli str.75-79)

7. Hospicjum dysponowało sprzętem określonym w ust. 3 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH. Sprzęt ten został wskazany zgodnie ze stanem faktycznym w załączniku do umowy ze ŚOW NFZ. Świadczeniodawca posiadał m.in. osiem koncentratorów tlenu, trzy ssaki elektryczne, trzy inhalatory, trzy

¹⁶ Wymiar czasu pracy podano według stanu na 30 kwietnia 2024 r.

glukometry, cztery aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego, dwie pompy infuzyjne, cztery kule, trzy laski, trzy balkoniki, trzy chodziki, trzy wózki inwalidzkie oraz trzy nesesery pielęgniarские wyposażone zgodnie z wymogami załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

Objęty szczegółową analizą sprzęt¹⁷ poddawany był przeglądom zgodnie z zaleceniami producentów.

(akta kontroli str. 75-79, 470-475)

8. W ramach organizacji opieki w Hospicjum nie stosowano – ponad obowiązujące wymogi – dobrych praktyk, takich jak np.:

- zatrudnienie dodatkowych pracowników i wolontariuszy do opieki (np. opiekunów medycznych, pracownika socjalnego);
- współpraca z ośrodkami pomocy społecznej i duchownymi;
- organizowanie grupy wsparcia dla pacjentów i ich rodzin, a także grupy wsparcia i pomocy psychologicznej dla pracowników hospicjum;
- obejmowanie opieką pacjentów, którzy tego potrzebowali, a ich choroba nie znajdowała się w katalogu chorób wymienionych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń OPH;
- udzielanie pomocy materialnej pacjentom (np. remont mieszkania, zakup dodatkowego sprzętu medycznego);
- opracowanie indywidualnych planów opieki dostosowanych do potrzeb pacjenta;
- prowadzenie dodatkowych wizyt w celu kontroli realizowanych świadczeń, np. wizyty koordynatora hospicjum domowego, itp.

Prezes wskazała, że:

- *nie zatrudniamy wolontariuszy ponieważ, zgodnie z wytycznymi NGO – „Wolontariusze (działający dobrowolnie i bez wynagrodzenia) nie mogą działać na rzecz firm i przedsiębiorstw, ponieważ nie mogą wspierać prowadzenia działalności gospodarczej”. Zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek czy dodatkowo zatrudnienie pracowników socjalnych wiąże się z dużo większymi kosztami a na to niestety nie wystarcza funduszy. Problemem jest także brak na rynku pracy lekarzy i pielęgniarek z odpowiednimi uprawnieniami, którzy byliby chętni do pracy w hospicjum;*
- *mamy kontakt z ośrodkami pomocy i jeśli tylko któryś z naszych pracowników zauważy w domu pacjenta problem socjalny zgłasza taki fakt do odpowiedniej instytucji. Jeśli chodzi o współpracę z osobami duchownymi pozostawiamy tę kwestię pacjentowi i rodzinie. Nie interesują nas kwestie wiary pacjentów. Specyfika Hospicjum Domowego polega na tym, iż to my jako placówka świadcząca usługi medyczne wchodzimy do domu pacjenta i nie możemy narzucać pacjentom w ramach dobrych praktyk współpracy z innymi instytucjami. Oczywiście (i pacjent o tym wie) jeśli tylko będzie potrzebował jakiegokolwiek pomocy ze strony osób duchownych pracownicy Hospicjum pomogą w kontakcie;*
- *nie organizujemy grup wsparcia dla pacjentów czy ich rodzin (brak funduszy), w razie potrzeby i za ich zgodą świadczymy pomoc psychologa;*
- *nie obejmujemy świadczeniami w Hospicjum pacjentów, których choroba nie znajduje się w katalogu chorób wymienionych w rozporządzeniu dotyczącym*

¹⁷ Tj. osiem koncentratorów tlenu, trzy ssaki, trzy inhalatory, dwie pompy infuzyjne oraz trzy wózki inwalidzkie.

świadczeń OPH (dla takiego pacjenta nie otrzymalibyśmy środków z NFZ). Ww. pacjentów kierujemy do odpowiedniej Poradni (wg schorzenia);

- nie udzielamy pacjentom pomocy materialnej (np. remont mieszkania, zakup dodatkowego sprzętu medycznego), ponieważ jesteśmy placówką medyczną a nie organizacją charytatywną czy dobroczynną, która może pozyskać na ten cel środki ze źródeł innych niż NFZ (np. ze zbiorów publicznych). W razie potrzeby wskazujemy pacjentowi gdzie ma się zgłosić po pomoc;*
- opracowanie indywidualnych planów opieki nad pacjentem nie jest możliwe ze względu na zbyt niestabilne stany zdrowia;*
- nie prowadzimy wizyt koordynatora w celu kontroli realizowanych świadczeń. Koordynator kontroluje dokumentację medyczną, stan techniczny sprzętu i inne.*

Prezes dodała: Dbając o dobro pacjenta w ramach dobrych praktyk i w celu podniesienia jakości udzielanych świadczeń Centrum Medyczne Opiekun współpracuje ze Szpitalem pw. Ducha Św. w Sandomierzu oraz przychodniami POZ pod opieką których pozostaje pacjent.

W Centrum opracowano informatory-ulotki dotyczące pracy Hospicjum.

(akta kontroli str. 114-115, 118-119)

W udzielonych wyjaśnieniach Prezes zwróciła uwagę na występujący w Hospicjum problem z wystawianiem darmowych recept. Wskazała, że recepta na lek z listy leków dostępnych bezpłatnie z uprawnieniem „DZ”¹⁸ i „S”¹⁹ nie może być wystawiona przez lekarzy zatrudnionych w hospicjach domowych.

Prezes podkreśliła, że lekarze opieki paliatywnej nie mają uprawnień, by wypisywać recepty na bezpłatne leki. Ich pacjenci, by skorzystać z gwarantowanych bezpłatnych leków, muszą zdobyć receptę w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Jest to ogromny kłopot, szczególnie, że w większości pacjenci ci mają problem z poruszaniem się. Ponadto lekarzami, którzy opiekują się nimi i mają pełną wiedzę o ich stanie zdrowia, są właśnie lekarze hospicjum a nie POZ.

(akta kontroli str. 279-280)

9. Działalność Hospicjum nie była, w okresie objętym kontrolą, przedmiotem kontroli podmiotów zewnętrznych, w szczególności ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 140-147)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezapewnieniu przez Świadczeniodawcę, w pięciu miesiącach (styczeń 2020 r., sierpień 2020 r., sierpień 2021 r., styczeń 2022 r. oraz sierpień 2022 r.) z dziewięciu miesięcy objętych szczegółową analizą²⁰, zatrudnienia w Hospicjum lekarzy w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie pacjentów znajdujących się pod opieką Hospicjum.

W ww. pięciu miesiącach nie spełniano wymagań zawartych w części II ust. 1 Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH, zgodnie z którym świadczeniodawca winien zapewnić dostęp do lekarzy specjalistów, określonych w tym przepisie, w liczbie jednego etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców. W miesiącach tych w Hospicjum zatrudnionych było dwóch lekarzy, dla których deklarowana w załączniku nr 2 do umowy z NFZ Harmonogram zasoby tygodniowa dostępność wynosiła 20 godzin co stanowiło równoważnik 0,532 etatu i pozwalało na

¹⁸ Dzieci i młodzież.

¹⁹ Senior.

²⁰ Styczeń 2020 r., sierpień 2020 r., styczeń 2021 r., sierpień 2021 r., styczeń 2022 r., sierpień 2022 r., styczeń 2023 r., sierpień 2023 r. oraz styczeń 2024 r.

objęcie opieką lekarską 16 pacjentów. Tymczasem w ww. miesiącach liczba pacjentów Hospicjum wynosiła w:

- styczniu 2020 r. od 17 do 19 (średnio 18);
- sierpniu 2020 r. od 17 do 20 (średnio 18,5);
- sierpniu 2021 r. od 17 do 18 (średnio 17,5);
- styczniu 2022 r. od 16 do 18 (średnio 17);
- sierpniu 2022 r. od 21 do 22 (średnio 21,5).

(akta kontroli str. 122, 236-246, 291-456)

Prezes wyjaśniła: *Hospicjum domowe to miejsce, gdzie pacjenci z chorobami nieuleczalnymi i w końcowym stadium choroby mogą otrzymać specjalistyczną opiekę medyczną i pielęgnacyjną w domu. Pracujemy w celu poprawy jakości życia pacjenta oraz zapewnieniu mu spokoju i godności w końcowym stadium choroby, trudno więc odmówić pomocy takim osobom. (...) Możliwe jest, że wykazano zwiększoną liczbę pacjentów objętych opieką. Nie analizujemy za każdym razem ilości pacjentów objętych opieką, nie tworzymy także kolejek oczekujących. Jeśli pacjent potrzebuje pomocy staramy się mu pomóc nie traktując go jako „kolejnej sztuki”.*

(akta kontroli str. 279)

OCENA CZĄSTKOWA

Świadczeniodawca spełniał wymagania dotyczące sprzętu medycznego i pomocniczego wskazane w ust. 3 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH. Świadczeń zdrowotnych udzielał personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach, któremu zapewniono możliwość podnoszenia kompetencji.

Stwierdzona w obszarze organizacji procesu udzielania świadczeń nieprawidłowość dotyczyła niezapewnienia w pięciu z dziewięciu miesięcy objętych szczegółową analizą zatrudnienia lekarzy w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie pacjentów znajdujących się pod opieką Hospicjum.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym

1. W Hospicjum w całym okresie objętym kontrolą nie prowadzono list oczekujących na objęcie opieką. Prezes wyjaśniła, że pacjenci zapisywani są według skierowań w kategorii pilny – stabilny. Pacjenci oczekujący na udzielenia świadczenia rejestrowani są na bieżąco. Nie są wyznaczane dni zapisów.

W sprawozdaniach dotyczących liczby pacjentów oczekujących przekazanych do ŚOW NFZ za grudzień 2020, 2021 i 2022 r. wykazano pacjentów z naruszeniem przepisów art. 20 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przypadków odmowy udzielania świadczeń przez Hospicjum oraz zaprzestania udzielania świadczeń z powodu zbyt ciężkiego stanu chorego, problemów socjalnych lub konfliktów z rodziną.

(akta kontroli str. 80-91, 113-114)

2. W przypadku 30 pacjentów, których dokumentację objęto szczegółową analizą 16 pacjentom (53%) pierwszego świadczenia udzielono w dniu wystawienia skierowania lub w dniu następnym, dziewięciu (30%) pierwszego świadczenia udzielono w ciągu siedmiu dni od dnia wystawienia skierowania, trzem pacjentom (10%) pierwszego świadczenia udzielono w ciągu 14 dni od dnia wystawienia skierowania. W przypadku dwóch pacjentów czas jaki upłynął pomiędzy datą skierowania a datą udzielenia

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

pierwszego świadczenia przekraczał 14 dni i wyniósł 22 dni i dwa miesiące, było to spowodowane, jak wynika z wyjaśnień Prezesa, zwłoką w zgłoszeniu się do Hospicjum.

W analizowanej dokumentacji stwierdzono jedno skierowanie, w którym wskazano na przypadek pilny. Pacjent został objęty opieką Hospicjum w dniu wystawienia skierowania.

Według stanu na 30 kwietnia 2024 r. nie było osób oczekujących na objęcie opieką przez Hospicjum.

(akta kontroli str. 80-91, 114, 249-256)

3-6. Na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji 30 pacjentów Hospicjum²² stwierdzono m.in., że dokumentacja :

- zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania zawierała informacje dotyczące stanu choroby, przebiegu procesu diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego (§ 10 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia);
- prowadzona była w postaci papierowej, odnotowywano w niej udzielone porady i potwierdzano odbyte wizyty personelu medycznego (na kartach wizyt), stosownie do § 11 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie OPH;
- zawierała skierowania stanowiące podstawę objęcia opieką przez Hospicjum (na wszystkich skierowaniach wskazano jednostkę chorobową kwalifikującą do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną, zgodnie z zakresem określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH).

Z wpisów w kartach wizyt w domu chorego dwóch pacjentów wynikało, że:

- potwierdzenie wizyt (czytelny podpis pacjenta lub opiekuna) odbywało się z wyprzedzeniem, na karcie znajdowało się kilka podpisów wykreślonych;
- w dniu 29 lutego 2024 r. w godzinach 18.00 – 18.15 odbyła się wizyta w domu pacjenta, podczas gdy z dokumentacji wynikało również, że w tym dniu pacjent przebywał w szpitalu.

Pielęgniarka dokonujące wpisów wyjaśniła, że w pierwszym przypadku: *pacjent z powodu znacznego osłabienia, złego samopoczucia, czy innych dolegliwości nie potwierdził wizyty na bieżąco. Zostawiłam kartę wizyt, by podpisał wizytę jak się lepiej poczuje. Pacjent uzupełnił kartę wizyt do końca.* Odnośnie drugiego przypadku pielęgniarka wyjaśniła: *Wizyta 29 lutego 2024 roku odbyła się w celu zabrania koncentratora tlenu do sprawdzenia jego pracy. Z relacji pacjentki oraz rodziny wynikało, że silnik koncentratora okresowo „dziwnie pracował” Koncentrator tlenu wymieniono na inny, by pacjentka po powrocie ze szpitala miała komfort.*

Analiza ww. próby dokumentacji wykazała także, że:

- porady lekarskie odbywały się przynajmniej dwa razy w miesiącu, a porady pielęgniarskie – przynajmniej dwa razy w tygodniu, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH;
- wizyty przeprowadzał personel posiadający stosowne kwalifikacje, wykazany przez Hospicjum w załączniku do umowy z ŚOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna jako zasoby;
- żaden z pacjentów nie był objęty opieką psychologa;

²² Wyboru próby dokonano w oparciu o czas objęcia opieką, zróżnicowanie jednostek chorobowych oraz miejsce zamieszkania pacjentów.

- czterech pacjentów korzystało z usług fizjoterapeuty;
- 14 pacjentom zapewniono badania diagnostyczne;
- siedmiu pacjentów korzystało ze sprzętu wypożyczonego przez Hospicjum (koncentrator tlenu, ssak, wózek inwalidzki);
- żaden z pacjentów nie korzystał z pomocy wolontariuszy, pomocy socjalnej, opieki duchownego czy grup wsparcia.

(akta kontroli str. 149-246, 249-256, 267-268, 457-469)

Odnosnie nieobejmowania pacjentów z próby wsparciem psychologicznym psycholog wyjaśnił: *Każdorazowa wizyta w domu pacjenta objętego opieką Hospicjum, jest poprzedzana ankietą i jasno wyrażoną wolą chorego. Po stronie pacjenta najważniejsze w kwestii gotowości do terapii są otwartość na wejście w relację terapeutyczną oraz na potencjalną zmianę. Sytuacja choroby jest sytuacją jednostkową, wymykająca się wszelkim statystykom (za często/ za rzadko). Jeśli pacjent podejmuje się jej za namową innych osób, pod czyjąś presją lub wbrew własnej woli automatycznie pojawia się opór, czyli niemożność do zaangażowania się w terapię, przejawiająca się na różne sposoby. Dlatego, w mojej ocenie, tak ważne jest swobodne i niewymuszone podejmowanie decyzji przez osoby zainteresowane. Ponadto, każdorazowo na podjęcie decyzji ma wpływ szereg innych czynników od socjalnych po schematy myślowe.*

(akta kontroli str. 276)

7. Świadczeniodawca nie badał oceny jakości świadczeń udzielanych pacjentom hospicjum domowego.

Prezes wyjaśniła, że Centrum posiada certyfikat PN-EN ISO 9001:2015-10 w zakresie Hospicjum i w związku z tym działalność ta podlega ocenie zewnętrznej. Personel informuje rodziny pacjentów, że w przypadku niezadowolenia z opieki można złożyć zażalenie kierownikowi placówki.

(akta kontroli str.113)

8. Na podstawie szczegółowej analizy 10 dni w okresie objętym kontrolą, w których personel Hospicjum świadczył opiekę w domu pacjentów, stwierdzono że dziennie opieką obejmowano od sześciu do 13 pacjentów Hospicjum (średnio 9,2)²³. Poszczególne kategorie personelu Hospicjum obejmowały opieką:

- lekarze od jednego do pięciu pacjentów dziennie (średnio 2,6);
- pielęgniarki od jednego do dziewięciu pacjentów dziennie (średnio 7,8);
- fizjoterapeuci od jednego do dwóch pacjentów dziennie (średnio 1,1).

W analizowanych dniach nie stwierdzono świadczeń udzielanych przez psychologa. Szacunkowy czas poświęcany na wizytę u pacjenta wynosił w przypadku porad pielęgniarek 15 minut, lekarzy 30 minut, psychologa między 45 a 90 minut, świadczeń fizjoterapeutów 60 minut.

Personel Hospicjum wyposażony został w służbowe samochody, które wykorzystywane były do dojazdów do pacjentów.

(akta kontroli str. 101-110, 249-276)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na wykazaniu, w sprawozdaniach dotyczących liczby pacjentów oczekujących na objęcie opieką w Hospicjum przekazanych do ŚOW NFZ za grudzień 2020, 2021 i 2022 r., pacjentów z naruszeniem przepisów art. 20 ust. 5 i 6

²³ Do badania wybrano następujące dni: 10 lipca 2020 r., 11 września 2020 r., 8 kwietnia 2021 r., 28 grudnia 2021 r., 24 lutego 2022 r., 5 sierpnia 2022 r., 28 grudnia 2022 r., 7 kwietnia 2023 r., 12 czerwca 2023 r. oraz 23 stycznia 2024 r.

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W sprawozdaniach tych ujęto pacjentów, którzy zmarli. W sprawozdaniu za grudzień 2020 r., 2021 r., 2022 r. wykazano pacjenta o nr PESEL zaczynającym się od 2901, w sprawozdaniu za grudzień 2021 r. i grudzień 2022 r. pacjenta o nr PESEL zaczynającym się od 3301, natomiast w sprawozdaniu za grudzień 2020 r. pacjenta o nr PESEL zaczynającym się od 8409.

(akta kontroli str. 80-91)

Zgodnie z art. 20 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: *Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 (ust. 5).*

Świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań (ust. 6).

Prezes wyjaśniła, że przyczyną tego był brak poinformowania przez rodzinę o zgonie pacjenta.

(akta kontroli str.113)

Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że jeden z pacjentów wykazywany był w sprawozdaniach przez kolejne trzy lata.

OCENA CZĄSTKOWA

Świadczeniodawca prawidłowo realizował świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych w Hospicjum. Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów wykazała, że wszystkim pacjentom zapewniono i udzielono świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń OPH, zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie OPH

Stwierdzona w obszarze realizacji świadczeń nieprawidłowość dotyczyła wykazywania w sprawozdaniach dotyczących liczby pacjentów oczekujących na objęcie opieką w Hospicjum przekazanych do ŚOW NFZ za grudzień 2020, 2021 i 2022 r. pacjentów z naruszeniem przepisów art. 20 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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. Dostosowanie wymiaru czasu pracy lekarzy do rzeczywistej liczby pacjentów znajdujących się pod opieką Hospicjum.2. Podjęcie działań zapewniających prawidłowe wykazywane w sprawozdaniach przekazywanych do NFZ liczby pacjentów oczekujących na objęcie opieką Hospicjum. |
|---------|--|

Uwagi	Najwyższa Izba Kontroli 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 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 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.

Kontroler
Krzysztof Kopec
doradca ekonomiczny

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

.....
podpis

.....
podpis