



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI. 410.11.4.2024

Pan
Zdzisław Ogonek
Dyrektor
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„Nowe Życie” I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna
ul. Mleczarska 11
21-100 Włoszczowa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowe Życie” I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna, ul. Mleczarska 11, 21-100 Włoszczowa (dalej: NZOZ „Nowe Życie”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zdzisław Ogonek, Dyrektor NZOZ „Nowe Życie” w całym okresie objętym kontrolą (dalej: Dyrektor).
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	Monika Górniak-Napora, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/50/2024 z dnia 26 kwietnia 2024 r. (akta kontroli str. 1-2, 4)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W NZOZ „Nowe Życie” proces udzielania świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej domowej był zorganizowany oraz realizowany prawidłowo.

W okresie objętym kontrolą pacjenci (na podstawie próby, tj. dokumentacji medycznej 30 osób) do hospicjum domowego przyjmowani byli na bieżąco (maksymalnie w ciągu dwóch dni od zgłoszenia realizowana była wizyta lekarska lub pielęgniarska), w związku z tym nie prowadzono harmonogramów przyjęć i list oczekujących. Chorzy obejmowani byli opieką na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a ich choroby kwalifikowały się do objęcia opieką hospicyjną. Karty wizyt były prowadzone prawidłowo, pacjentom, poza jednym przypadkiem, zapewniono opiekę lekarza i pielęgniarki z wymaganą częstotliwością, tj. dwa razy w miesiącu w przypadku lekarzy, a pielęgniarek – w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Czas (oszacowany na podstawie 10 dni) poświęcony na wizytę u pacjenta wyniósł: w przypadku wizyty lekarskiej 29 minut, pielęgniarskiej – 52 minuty. Lekarz świadczył opiekę medyczną w ciągu jednego dnia dla od jednego do sześciu pacjentów, a pielęgniarka od jednego do dwóch pacjentów.

Pacjentom zapewniono opiekę rehabilitacyjną, badania diagnostyczne, sprzęt medyczny, korzystano także z pomocy wolontariuszy. Zapewniono również dostęp do opieki psychologa, jednak chorzy i ich rodziny nie korzystały z takiej pomocy.

Jednostka kontrolowana miała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiany danych, w komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń z zakresu opieki hospicyjnej, związane przede wszystkim z personelem udzielającym świadczeń medycznych, zgłaszane były organowi prowadzącemu rejestr w wymaganym terminie. Informacje zawarte w księdze rejestrowej były zgodne z obowiązującym w okresie objętym kontrolą regulaminem organizacyjnym podmiotu leczniczego. Świadczeniodawca spełniał wymagania co do liczby, wykształcenia i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń, a poprzez stały kontakt telefoniczny lekarzy i pielęgniarek z pacjentami, zapewniono całodobowy dostęp do opieki hospicyjnej. Świadczeń udzielano również w godzinach wieczornych, w soboty niedziele i święta. NZOZ „Nowe Życie” spełniał wymagania dotyczące sprzętu medycznego oraz pomocniczego, jednak w przypadku 21 sztuk sprzętu medycznego³ w 2024 r. nie przeprowadzono przeglądów/serwisów w wymaganym przez producenta terminie.

W okresie objętym kontrolą działalność hospicjum domowego nie była przedmiotem kontroli prowadzonych przez inne organy, np. Narodowy Fundusz Zdrowia, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych. W NZOZ „Nowe Życie” w zasadzie nie prowadzono oceny jakości udzielanego wsparcia przez pacjentów i ich rodziny/opiekunów – w okresie objętym kontrolą do systemu elektronicznego, w którym prowadzono takie badania wpłynęła jedna ankieta.

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

³ Sześciu koncentratorów tlenu, siedmiu ssaków medycznych, trzech glukometrów dwóch pomp infuzyjnych, dwóch inhalatorów oraz aparatu rentgenowskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

1. NZOZ „Nowe życie” w okresie objętym kontrolą miał aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL). Podmiot leczniczy został zarejestrowany w księdze rejestrowej o numerze 000000178723 w dniu 12 października 2015 r.⁵, rozpoczął działalność 1 listopada 2015 r. Jako rodzaj działalności wykonywanej w przedmiotowym zakładzie leczniczym, wskazano w RPWDL *Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne*⁶. Zakres działalności przychodni specjalistycznej obejmował m.in.:

- poradnie: ginekologiczno-położniczą, urazowo-ortopedyczną, zdrowia psychicznego, chirurgii ogólnej, neurologiczną, dermatologiczną, okulistyczną, logopedyczną, gruźlicy i chorób płuc, medycyny paliatywnej, leczenia uzależnień, reumatologiczną, rehabilitacyjną, leczenia wad i postaw u dzieci i młodzieży, preluksacyjną⁷, chirurgii onkologicznej, lekarza rodzinnego,
- pracownie: fizjoterapii, endoskopii,
- gabinety: położnej środowiskowej - rodzinnej i zabiegowy,
- pielęgniarską opieką długoterminową,
- hospicjum domowe,
- hospicjum domowe dla dzieci,
- zespół domowego leczenia tlenem.

W dniu 14 sierpnia 2019 r. złożono wniosek o zmianę w RPWDL dotyczący m.in. zakończenia działalności hospicjum domowego dla dzieci. Dyrektor wyjaśnił, że w związku z brakiem personelu z odpowiednimi kwalifikacjami, nie udało się uruchomić tej komórki.

(akta kontroli str. 8-60)

Mimo że w zgodnie z RDWL podmiot leczniczy rozpoczął działalność 1 listopada 2015 r., to hospicjum domowe zaczęło funkcjonować od dnia 1 lutego 2016 r. Miało to związek z przedłużającymi się formalnościami niezbędnymi do przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach (dalej: NFZ-ŚOW lub Fundusz).

(akta kontroli str. 63)

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą określone zostały w regulaminie organizacyjnych NZOZ „Nowe Życie”⁸. W § 5 określono rodzaj i zakres działania, wskazując:

- całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze nad pacjentami niewymagającymi hospitalizacji,

⁴ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Data złożenia wniosku 6 października 2015 r.

⁶ Oznaczone kodem resortowym 3, stanowiącym część VI systemu kodów identyfikacyjnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U z 2019 r. poz. 173).

⁷ Poradnia preluksacyjna jest specjalistyczną jednostką medyczną, która przeprowadza badania przesiewowe u niemowląt w celu wykrycia rozwojowej dysplazji stawów biodrowych, w przypadku wykrycia wady wdraża odpowiednie leczenie.

⁸ W okresie objętym kontrolą obowiązywały regulaminy organizacyjne podmiotu leczniczego zatwierdzone 5 października 2015 r., 1 czerwca 2020 r. i 4 kwietnia 2024 r.

a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych; sprawowanie wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów,

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące świadczenie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach hospicjum domowego, zgodnie z regulaminem obejmował opiekę nad pacjentami w stanach terminalnych, leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO⁹, profilaktykę i leczenie odleżyn, wykonywanie czynności wspierających funkcje oddychania.

(akta kontroli str. 69, 77, 86)

2. W latach 2020-2024 (I kwartał) domową opieką hospicyjną i paliatywną w NZOZ „Nowe Życie” objętych było 239 osób. Najliczniejszą grupę (93 osoby¹⁰) stanowili pacjenci, którzy przebywali w hospicjum od jednego do sześciu miesięcy, kolejne 67 osób¹¹ do jednego miesiąca. Porównywalna liczba chorych, tj. 29 i 32 objęta była opieką odpowiednio od siedmiu do dwunastu miesięcy i od roku do dwóch lat¹². Powyżej dwóch lat w hospicjum przebywało 18 osób¹³.

W latach 2020-2024 (I kwartał) opieką hospicjum domowego objętych było: w 2020 r. 73 osoby, w kolejnych latach odpowiednio 82, 85, 88 i 31 osób. Dominującą grupę (od 80 do 85% w każdym roku) stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 61-90 lat, najmniej chorych (pojedyncze osoby) było w wieku do 40 lat oraz w przedziale 41-50 lat (po dwie osoby, z wyjątkiem 2022 r. – cztery osoby).

Pacjenci objęci domową opieką hospicyjną w latach 2020-2024 (I kwartał) zamieszkiwali przede wszystkim województwo świętokrzyskie, trzy osoby były spoza województwa (województwo łódzkie). Dla największej liczby pacjentów miejscem zamieszkania był powiat włoszczowski¹⁴, tj. w 2020 r. stanowili 95,8% wszystkich chorych, w 2021 r. – 92,8%, w 2022 r. – 89,9%, w 2023 r. – 93,2% oraz 93,5% w I kwartale 2024 r. Pojedyncze osoby pochodziły z powiatu starachowickiego, koneckiego, jędrzejowskiego i kieleckiego.

(akta kontroli str. 93-98)

3. Hospicjum domowe NZOZ „Nowe Życie” w latach 2020-2024 w całości było finansowane ze środków NFZ-ŚOW. Dyrektor wyjaśnił, że hospicjum nie korzysta z żadnego dodatkowego wsparcia typu zbiórki publiczne czy odpisy podatkowe.

W latach 2020-2023 Fundusz wypłacił jednostce środki wystarczające na pokrycie kosztów funkcjonowania hospicyjnej opieki domowej, tj. wynikające z podpisanych umów oraz z nadwykonań.

W latach 2020-2023 w ramach działalności związanej z prowadzeniem hospicjum domowego z NFZ-ŚOW rozliczono: w 2020 r. łączną kwotę 606 243,04 zł¹⁵, w 2021 r. – 618 820,47 zł¹⁶, w 2022 r. – 736 603,60 zł¹⁷, w 2022 r. – 736 603,60 zł i w 2023 r. – 1 072 045,94 zł¹⁸. W 2024 r. (I kwartał) zawarto z Funduszem umowę na kwotę

⁹ Światowa Organizacja Zdrowia, organizacja wyspecjalizowana Organizacji Narodów Zjednoczonych z siedzibą w Genewie, odpowiedzialna za zdrowie publiczne.

¹⁰ Co stanowiło 38,9%.

¹¹ Co stanowiło 28,1%.

¹² Co stanowiło odpowiednio 12,1% i 13,4%.

¹³ Co stanowiło 7,5%.

¹⁴ W tym miasto Włoszczowa - w 2020 r. w przypadku 42% wszystkich chorych, w 2021 r. – 48%, po 44% w roku 2022 i 2023 oraz 39% w I kwartale 2024 r.

¹⁵ Umowa z NFZ-ŚOW na kwotę 592 556,63 zł, nadwykonanie – 13 686,41 zł.

¹⁶ Umowa z NFZ-ŚOW na kwotę 628 878,48 zł, nadwykonanie - 10 058,01 zł.

¹⁷ Umowa z NFZ-ŚOW na kwotę 757 008,72 zł, wypłacono środki do wysokości nadwykonania.

¹⁸ Umowa z NFZ-ŚOW na kwotę 1 035 216,00 zł, nadwykonanie - 36 829,94 zł.

278 022,78 zł (wykonanie na kwotę 297 581,48 zł), wysłano (stan na dzień 14 maja 2024 r.) wniosek o zapłatę za nadwykonania.

(akta kontroli str. 99)

4. Personel udzielający w styczniu i sierpniu lat 2020-2024 świadczeń w ramach hospicjum domowego¹⁹ spełniał wymagania określone w części II załącznika nr 2 *Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych* do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej²⁰ (dalej: rozporządzenie OPH), co do liczby, wykształcenia i kwalifikacji.

W okresie objętym kontrolą zatrudnionych było²¹: od stycznia 2020 r. do stycznia 2022 r. dwóch lekarzy i pięć pielęgniarek, od sierpnia 2022 do stycznia 2023 r. trzech lekarzy i sześć pielęgniarek, a od sierpnia 2024 r. o jednego lekarza więcej. W całym analizowanym okresie w hospicjum zatrudniony był psycholog i fizjoterapeuta. Liczba personelu medycznego odpowiadała liczbie pacjentów.

Zatrudnieni w hospicjum lekarze mieli wykształcenie kierunkowe związane z opieką paliatywną (specjalista medycyny paliatywnej), w przypadku innych specjalności (specjalista chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny rodzinnej) ukończone odpowiednie kursy (np. *kurs podstawowy/zaawansowany dla lekarzy z medycyny paliatywnej, kurs dla lekarzy pracujących w jednostkach medycyny paliatywnej zgodny z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, „Wybrane zagadnienia z zakresu medycyny paliatywnej”*). Pielęgniarki miały ukończone m.in. kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne z dziedziny pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub posiadały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Psycholog posiadał dyplom ukończenia magisterskich studiów na kierunku psychologia, a technik fizjoterapii ukończyła wydział fizjoterapii w medycznym studium zawodowym.

Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych były wskazane w umowie nr 13-OPH15-17-04170-014 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka paliatywna i hospicyjna zawartej z NFZ-ŚOW (dalej umowa) oraz w aneksach do tej umowy²². Świadczeniobiorca zgłaszał zmiany w obsadzie kadrowej poprzez zgłoszenia aktualizacyjne na portalu SZOI²³. W okresie objętych kontrolą takie zmiany dotyczyły zatrudnienia nowych pracowników, tj. trzech lekarzy²⁴ i jednej pielęgniarki²⁵. W dwóch przypadkach (lekarz i pielęgniarka) zmiany te zgłoszono w dniu zatrudnienia, w pozostałych siedem i sześć dni przed podjęciem pracy przez tych lekarzy.

Personel medyczny²⁶ zatrudniony był nie tylko w NZOZ „Nowe Życie”, lecz również w innych jednostkach świadczących usługi medyczne na podstawie umów o pracę, zlecenia lub umowach kontraktowych. Podejmowanie dodatkowej pracy uzasadniono przede wszystkim niewystarczającym wynagrodzeniem. Wskazywano również chęć niesienia potrzeby chorym, podnoszenie swoich kwalifikacji oraz duże zapotrzebowanie na usługi z zakresu anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny paliatywnej.

Transport do pacjentów odbywał się własnym środkiem transportu lekarzy i pielęgniarek.

(akta kontroli str. 127-133, 143-209)

¹⁹ Dobór losowy.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 262.

²¹ Stany osobowe na styczeń i sierpień każdego roku objętego kontrolą.

²² Aneks 03-ZP obowiązujący od 22 czerwca 2022 r. (w przypadku dwóch lekarzy), aneks 05-ZPD obowiązujący od 23 marca 2023 r. oraz aneks 02-ZP obowiązujący od 13 maja 2022 r. (w przypadku pielęgniarki).

²³ System Zarządzania Obiegiem Informacji - służy do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi: świadczeniodawcami, aptekami, podwykonawcami. Serwer SZOI umożliwia wymianę plików: raportów statystycznych, raportów rozliczeniowych, rachunków, kolejek, itp.

²⁴ Data zatrudnienia: 22 czerwca 2022 r., 1 września 2022 r. i 1 kwietnia 2023 r.

²⁵ Data zatrudnienia 13 maja 2022 r.

²⁶ Analizie zatrudnienia poddano czterech lekarzy i sześć pielęgniarek.

5. Całodobowy dostęp do świadczeń udzielanych przez lekarzy i pielęgniarki zapewniono poprzez udostępnienie ich numerów telefonów komórkowych podczas pierwszej wizyty. Na podstawie kart wizyt próby 30 pacjentów w latach 2020-2024 (do końca maja) ustalono:

- pięć wizyt (w tym dwie lekarskie²⁷ i trzy pielęgniarskie²⁸) miało miejsce w godzinach wieczornych (18.00-6.00);
- 24,6% wszystkich wizyt lekarskich i 17 % pielęgniarskich odbyło się w soboty, niedziele i święta.

(akta kontroli str. 99, 215, 217, 221-222)

6. W okresie objętym kontrolą personel hospicjum domowego nie podnosił swoich kwalifikacji w formie m.in. kursów, szkoleń, studiów podyplomowych. Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy hospicjum domowego posiadają wymagane wykształcenie do pracy oraz wieloletnie doświadczenie, w związku z tym nie uczestniczyli w dodatkowych szkoleniach.

NIK zauważa potrzebę aktualizowania wiedzy personelu medycznego z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez udział w szkoleniach, kursach, studiach podyplomowych lub poprzez organizowanie wewnętrznych spotkań (grupy wsparcia) celem wymiany doświadczeń.

(akta kontroli str. 127-133, 211)

7. Hospicjum domowe „Nowe Życie” posiadało na wyposażeniu sprzęt medyczny i pomocniczy wskazany w ust. 3 II części załącznika 2 do rozporządzenia OPH i w umowie z Funduszem, tj. m.in:

- koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu – cztery sztuki, czyli w liczbie co najmniej jednej sztuki na 10 świadczeniobiorców²⁹,
- ssak elektryczny – cztery sztuki, czyli w liczbie co najmniej jednej sztuki na 10 świadczeniobiorców,
- inhalatory – trzy sztuki,
- glukometry – trzy sztuki,
- pompy infuzyjne – dwie sztuki, czyli w liczbie co najmniej jednej sztuki na 20 pacjentów,
- aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego – trzy sztuki,
- kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie oraz nesesery pielęgniarskie dla każdej pielęgniarki³⁰ (łącznie sześć sztuk) wraz z wyposażeniem.

Dodatkowo hospicjum domowe funkcjonujące w NZOZ „Nowe Życie” posiadało aparat rentgenowski, torby lekarskie, a 8 maja 2024 r. zakupiono cztery dodatkowe ssaki medyczne.

Na podstawie badania próby 21 dokumentacji sprzętu medycznego³¹ ustalono:

- zgodnie z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych³² NZOZ „Nowe Życie” posiadał dokumentację wykonanych działań serwisowych, przeglądów, w tym dokumentację określającą terminy następnych działań serwisowych,
- dokumentacja przeprowadzonych czynności zawierała m.in.: co najmniej daty ich wykonania, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, opis czynności, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,

²⁷ W godzinach od 23.00 do 23.15 w dniu 5 lutego 2024 r. (pacjent MS, poz.6); od 21.00 do 21.30 w dniu 12 września 2023 r. (pacjent JR, poz.18).

²⁸ W godzinach od 20.50 do 21.40 w dniu 30 marca 2021 r. (pacjent UJ, poz. 15), od 5.20 do 6.45 w dniu 1 lipca 2021 r. (pacjent UJ, poz. 15 i od 5.40 do 6.40 w dniu 31 sierpnia 2023 r. (pacjent JR, poz. 18).

²⁹ Maksymalna liczba pacjentów w okresie objętym kontrolą – 40 (stan na styczeń 2020 r. i styczeń 2024 r.).

³⁰ Liczba pielęgniarek - maksymalnie 6 (stan od sierpnia 2022 r.).

³¹ Tj.: sześciu koncentratorów tlenu, siedmiu ssaków medycznych (z wyłączeniem zakupionych 8 maja 2024 r.), trzech glukometrów, dwóch pomp infuzyjnych i dwóch glukometrów oraz aparatu rentgenowskiego.

³² Dz. U. poz. 974, ze zm.

- sprzęt medyczny spełniał wymogi techniczne i bezpieczeństwa wg normy PN/E62353 i był sprawny technicznie,
- w 2024 r. przegląd techniczny/serwis nie został przeprowadzony w terminach zgodnych z zaleceniami producentów, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,
- dokumentacja techniczna aparatury/sprzętu medycznego nie zawierała wszystkich danych, tj. w przypadku koncentratorów tlenu w karcie serwisowej brak było następujących danych: roku produkcji, okresu eksploatacji,
- w paszportach technicznych:
 - ssaków medycznych brak było nr paszportu, w karcie technicznej brak m.in: nr księgi inwentarzowej, daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, nazwy dyspozycji działu (informacja na okładce dokumentu), wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej,
 - glukometrów – nie zawarto danych dotyczących: typu urządzenia, numeru, firmy, roku produkcji, nr księgi inwentarzowej, daty zakupu, nazwy dyspozycji działu (informacja na okładce dokumentu), wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej,
 - pomp infuzyjnych – w paszporcie technicznym brak było: danych o nr paszportu, w karcie technicznej nie wskazano m.in: nr księgi inwentarzowej, daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, nazwy dyspozycji działu (informacja na okładce dokumentu), wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej; dla pompy 14002699 dodatkowo daty produkcji,
 - inhalatora 3a – w paszporcie technicznym nie podano nr paszportu, w karcie technicznej brak m.in: numeru, roku produkcji, nr księgi inwentarzowej, daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, nazwy dyspozycji działu (informacja na okładce dokumentu), wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej,
 - inhalatora o nr seryjnym 1203114 – w paszporcie technicznym brak było nr paszportu, w karcie technicznej m.in: roku produkcji, nr księgi inwentarzowej, daty zakupu, daty rozpoczęcia eksploatacji, nazwy dyspozycji działu (informacja na okładce dokumentu), wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej,
 - aparatu rentgenowskiego – w paszporcie technicznym nie podano nr paszportu, w karcie technicznej brak m.in: typu, błędny numer (zamiast SS2160K011 wpisano S52160K011), nr księgi inwentarzowej, daty rozpoczęcia eksploatacji, nazwy dyspozycji działu, wielkości charakterystycznych, spisu dokumentacji technicznej,
- dwóm pacjentom wypożyczono koncentratory tlenu (umowa użyczenia z dnia 2 maja 2023 r i umowa dzierżawy 31 lipca 2023 r.). Umowa zawarta 2 maja 2023 r. nie zawierała szczegółowych zapisów w tym dotyczących m.in. kosztów, odpowiedzialności za sprzęt, terminów obowiązywania, potwierdzenia (podpisu) osoby przekazującej sprzęt. Ponadto oba dokumenty nie zawierały potwierdzenia (podpisów obu stron) dotyczącego zwrotu sprzętu. Dodatkowo umowa dzierżawy z dnia 31 lipca 2023 r. zawierała sprzeczne informacje, np. wypożyczający płatnie udostępnia, koszt dzierżawy zero złotych, płatne gotówką (§ 1 i 2 umowy) lub nieokreślony czas dzierżawy i po ustaniu umowy, a dzierżawca zobowiązany jest zwrócić przedmiot umowy w terminie do pięciu dni roboczych (§ 1 pkt 3 i § 4 pkt 2 umowy).

Dyrektor wyjaśnił, że braki w dokumentacji technicznej wynikały ze złego sposobu prowadzenia tych dokumentów przez poprzedniego pracownika oraz że został wyznaczony nowy pracownik odpowiedzialny za jej prowadzenie.

Odnosnie umów podał: *W dniu 2 maja 2023 r. zostaliśmy poinformowani przez personel medyczny Hospicjum o konieczności natychmiastowego użyczenia pacjentowi koncentratora tlenu ze względu na zły stan jego zdrowia. Na ten dzień nie posiadaliśmy wzoru umowy użyczenia, gdyż była to pierwsza tego typu sytuacja. W związku z powyższym pracownik przekazujący w dniu 2 maja koncentrator pacjentowi zebrał od niego podstawowe dane i na ich podstawie stworzył podstawową umowę użyczenia mającą na celu jedynie udokumentowanie, gdzie dany koncentrator się znajduje. Po zaistniałej sytuacji został stworzony standardowy wzór umowy dzierżawy/użyczenia. Nieścisłości występujące w wymienionej umowie z dnia 31 lipca 2023 roku są błędem pisarskim spowodowanym tym, że osoba wydająca sprzęt i wypełniająca umowę, nie była świadoma, iż jeden druk jest stosowany do użyczenia bezpłatnego bądź dzierżawy płatnej (w przypadku osób nie będących pacjentami Hospicjum) i należy każdorazowo uaktualniać przed wydrukiem dane typu: płatnie/bezpłatnie, czas określony/czas nieokreślony itp.*

(akta kontroli str. 143, 211, 227-230, 239, 241, 262, 266-268)

8. W NZOZ „Nowe Życie” podejmowano działania organizacyjne mające na celu poprawę jakości opieki nad pacjentami hospicjum domowego, tj.:

- zatrudniono dodatkowych lekarzy i pielęgniarki, tj. np. w przypadku 40 pacjentów (najwyższa liczba) wymagana liczba lekarzy wskazana w części II załącznika nr 2 Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych do rozporządzenia OPH to dwie osoby świadczące usługi opieki lekarskiej, w hospicjum domowych zatrudniono sześciu lekarzy (stan na styczeń 2024 r.). Zapewnienie obsady pielęgniarskiej wyniosło do 237% godzin więcej w stosunku do wymagań (stan na sierpień 2022 r.),
- rodzina mogła skorzystać z pomocy psychologa lub psychiatry podczas dyżuru nocnego i świątecznego w placówce,
- poprzez współpracę z Włoszczowskim Stowarzyszeniem Opieki Paliatywnej umożliwiano wypożyczanie m.in. łóżek elektrycznych i podnośników.

(akta kontroli str. 143, 267-271)

9. W okresie objętym kontrolą działalność hospicjum domowego nie była przedmiotem kontroli prowadzonych przez inne organy, np. NFZ, wojewodę, konsultantów wojewódzkich lub krajowych³³.

(akta kontroli str. 272-292)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że Dyrektor w 2024 r. nie zapewnił terminowego przeglądu technicznego/serwisu 21 sztuk sprzętu medycznego, tj. sześciu koncentratorów tlenu, siedmiu ssaków medycznych, trzech glukometrów dwóch pomp infuzyjnych, dwóch inhalatorów oraz aparatu rentgenowskiego. W każdym przypadku sprzęt został poddany tym czynnościom z 11-dniowym opóźnieniem niż wskazano to w zaleceniach producenta. Stanowiło to naruszenie art. 63 ust.1 ustawy o wyrobach medycznych, zgodnie z którym wyrób medyczny³⁴ powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i utrzymywany oraz używany zgodnie

³³ Kontrola NFZ-ŚOW w zakresie funkcjonowania hospicjum została przeprowadzona 27 czerwca 2017 r.

³⁴ Wyrób medyczny - narzędzie, aparat, urządzenie, oprogramowanie, implant, odczynnik, materiał lub inny artykuł przewidziany przez producenta do stosowania - pojedynczo lub łącznie - u ludzi do co najmniej jednego z następujących szczególnych zastosowań medycznych: - diagnozowanie, profilaktyka, monitorowanie, przewidywanie, prognozowanie, leczenie lub łagodzenie choroby, - diagnozowanie, monitorowanie, leczenie, łagodzenie lub kompensowanie urazu lub niepełnosprawności, - badanie, zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej lub procesu lub stanu fizjologicznego lub chorobowego, - dostarczanie informacji poprzez badanie in vitro próbek pobranych z organizmu ludzkiego, w tym pobranych od dawców narządów, krwi i tkanek.

z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania wyrobu.

Dyrektor wyjaśnił: *Zostało dokonane zgłoszenie telefoniczne od serwisu przed terminem przeglądu. Z uwagi na dużą liczbę zgłoszeń, serwis przesunął termin przeglądu o 11 dni.*

NIK wskazuje na konieczność odpowiednio wcześniejszego zgłaszania potrzeby przeprowadzenia przeglądu/serwisu, w celu uniknięcia podobnej sytuacji.

OCENA CZĄSTKOWA

W NZOZ „Nowe Życie” prawidłowo zorganizowano proces udzielania świadczeń w hospicjum domowym. Jednostka miała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiany danych dotyczące działalności hospicjum domowego były aktualizowane zgodnie z wymogami, tj. w ciągu 14 dni. Personel udzielający świadczeń opieki hospicyjnej spełniał wymogi pod względem liczby i wykształcenia, a poprzez stały kontakt telefoniczny lekarza i pielęgniarek z pacjentami, zapewniono całodobowy dostęp do opieki hospicyjnej. NZOZ „Nowe Życie” spełniał także wymagania dotyczące sprzętu medycznego oraz pomocniczego, jednak w przypadku 21 sztuk sprzętu medycznego. W 2024 r. nie przeprowadzono przeglądów/serwisów w wymaganym przez producenta terminie.

2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym

Opis stanu faktycznego

1. W hospicjum domowym NZOZ „Nowe Życie” nie prowadzono harmonogramów i list oczekujących na udzielenie świadczenia, ponieważ rejestracja pacjentów odbywała się na bieżąco – mogli oni rejestrować się osobiście, telefonicznie lub drogą mailową. Jak podał Dyrektor, najczęstszą formą była rejestracja osobista. Pacjenci zgłaszali się ze skierowaniem do przychodni i otrzymywali informacje na temat opieki w hospicjum domowym. Następnie ustalany był lekarz prowadzący i pielęgniarka, którzy kontaktowali się telefonicznie z pacjentem i ustalali termin pierwszej wizyty. W raportach przesyłanych do NFZ³⁵ dotyczących kart kolejki oczekujących przyjęcia, w zakładce *liczba osób i średni czas oczekiwania* wykazywano stan zerowy.

(akta kontroli str. 293-313)

2. Pacjenci byli obejmowani opieką hospicjum na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, ich choroby kwalifikowały do objęcia tą opieką. Na podstawie próby dokumentacji 30 osób głównymi jednostkami chorobowymi były: owrzodzenie odleżynowe (kod: L89) w 24 przypadkach, nowotwór złośliwy oskrzela i płuca (kod: 34) – cztery przypadki oraz po dwa przypadki nowotworu złośliwego piersi (kod: C50) i raka jelita grubego (C18). Wizyty lekarskie lub pielęgniarskie w przypadku 25 pacjentów (spośród 30 objętych analizą) odbyły się w dniu wystawienia skierowania do objęcia opieką hospicyjną, następnego dnia w przypadku czterech pacjentów, jeden pacjent oczekiwał dwa dni.

(akta kontroli str. 295-308, 314-328)

3. Analiza przeprowadzona na próbie 30 dokumentacji medycznej wykazała, że świadczeniobiorca prawidłowo prowadził dokumentację medyczną. Każdorazowo przedkładano świadczeniobiorcy lub członkowi jego rodziny albo opiekunowi faktycznemu lub prawnemu *Kartę wizyt w domu chorego*, której wzór określony był w załączniku nr 3 do zarządzenia 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 hospicyjna³⁶, w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty.

W przypadkach świadczenia usług lekarskich w formie teleporady odnotowywano ten fakt w tej karcie. Lekarze prowadzili dokumentację medyczną w 63,3%

³⁵ Stan na grudzień każdego roku objętego kontrolą.

³⁶ Biul. Inf. NFZ poz. 196, ze zm.

(tj. w przypadku 19 osób) w formie papierowej, w 26,7% (ośmiu pacjentów) w formie elektronicznej, w pozostałych przypadkach – 10% (trzech pacjentów) początkowo w wersji papierowej a później elektronicznej. Z dokumentacji papierowej do systemu elektronicznego wprowadzane były daty wizyt u pacjentów. Dokumentacja wszystkich wizyt pielęgniarskich prowadzona była w wersji elektronicznej.

(akta kontroli str. 314-328)

4. Szczegółowej analizie poddano próbę 30 dokumentacji medycznych osób objętych opieką hospicjum domowego prowadzonego przez NZOZ „Nowe Życie”. Ustalono, że pacjentom hospicjum domowego zapewniono opiekę lekarza dwa razy w miesiącu (poza jednym przypadkiem³⁷) oraz że pielęgniarki świadczyły opiekę z wymaganą częstotliwością (w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu) z uwzględnieniem przerw w świadczeniu usług na czas pobytu pacjenta w szpitalu. Odnośnie niezrealizowania wizyty lekarza dwa razy w miesiącu Dyrektor wyjaśnił, że w 2022 r. u pani doktor zdiagnozowano chorobę onkologiczną, która nie pozwoliła jej na kontynuowanie pracy w hospicjum domowym. Dodał również, że od lipca 2022 r. pacjent został objęty opieką przez nowego lekarza.

Ze względu na jednostkowy przypadek NIK odstępuje od formułowania nieprawidłowości w tym zakresie.

Pacjenci mieli zapewniony całodobowy dostęp do świadczeń poprzez udostępnienie podczas pierwszej wizyty numerów telefonów komórkowych lekarzy i pielęgniarek.

(akta kontroli str. 212, 314-328)

5. Pacjentom hospicjum domowego NZOZ „Nowe Życie” zapewniono opiekę psychologiczną, rehabilitacyjną, badania diagnostyczne oraz sprzęt medyczny. Na podstawie próby 30 dokumentacji medycznych ustalono, że:

- żaden pacjent nie skorzystał z opieki psychologicznej,
- zlecono i zrealizowano pomoc rehabilitacyjną dla sześciu osób³⁸,
- udostępniono koncentrator tlenu dla jednego pacjenta,
- zlecano badania diagnostyczne,
- lekarze pracujący w hospicjum nie posiadali uprawnień do wystawiania darmowych recept „S” (leki dla seniorów)³⁹,
- w dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej⁴⁰ w 15 przypadkach (na 19) odnotowano stan psychiczny pacjentów np.: *martwienie się, depresyjny nastrój, drażliwość, irytacja, poczucie beznadziejności*. W czterech przypadkach przepisano leki antydepresyjne i przeciwłękowe.

Odnośnie niekorzystania z pomocy psychologicznej Dyrektor wyjaśnił: *Pielęgniarki zatrudnione w naszym Hospicjum Domowym podczas wielu lat z pacjentami onkologicznymi nabyły dużego doświadczenia w zakresie wsparcia emocjonalnego i poniekąd psychologicznego dla pacjentów paliatywnych oraz ich rodzin. Chorzy często zrywają się z odwiedzającymi ich pielęgniarkami, ufają im i traktują je niemalże jak rodzinę., przez co dużo łatwiej rozmawiać im na trudne tematy właśnie z nimi. Pacjenci często traktują psychologa jako kolejną obcą osobę (...). Ponadto w środowisku osób starszych, szczególnie z małych miejscowości, będących nierzadko naszymi podopiecznymi nadal funkcjonuje przekonanie, że z opieki psychologa korzystają jedynie osoby z chorobami bądź zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie w małych miejscowościach część osób korzysta ze wsparcia*

³⁷ Pacjent TZ, pozycja 10 w tabeli 6S, jedna wizyta w miesiącu czerwcu 2022 r.

³⁸ W przypadku czterech pacjentów zrealizowano po 10 wizyt, u pozostałych dwóch po 39 i 20.

³⁹ Uprawnienia w tym zakresie posiadali lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

⁴⁰ Wersja elektroniczna dokumentacji, nie zawierała „zakładek”/formularzy odnoszących się do oceny stanu psychicznego pacjenta.

duchowego zapewnionego przez księży ze swoich parafii. (...) Rodziny często nie są zainteresowane wizytami psychologa.

Zdaniem NIK uzasadnione jest rozważenie potrzeby poszerzenia zakresu przeprowadzanych wywiadów medycznych o zagadnienia dotyczące zdrowia i stanu psychicznego, w tym odnotowywania odmów spotkań z psychologiem. Wskazane jest również podjęcie większych starań, by pacjenci i ich rodziny chcieli z takiej pomocy skorzystać, np. poprzez udział psychoterapeuty podczas wizyt lekarskich i/lub pielęgniarskich. Lekarz specjalista mógłby wówczas służyć pomocą również w doborze leków.

Dyrektor dodał również, że psycholog udzielający świadczeń w hospicjum domowym zatrudniony był w ramach umowy kontraktowej, otrzymując wynagrodzenie za udzieloną poradę. W okresie objętym kontrolą psycholog nie udzieliła żadnej porady, w związku z czym nie otrzymywała wynagrodzenia przez ten czas.

(akta kontroli str. 211-212, 314-328, 333)

6. Analiza dokumentacji 30 pacjentów hospicjum domowego NZOZ „Nowe Życie” wykazała, że sześć osób skorzystało z pomocy wolontariuszy. W hospicjum domowym nie posiadano wiedzy o innych formach wsparcia mających wpływ na poprawę jakości życia pacjentów i ich rodzin, poza wskazanym przez Dyrektora wsparciem duchowym zapewnionym przez księży.

(akta kontroli str. 211-212, 314-328)

7. W NZOZ „Nowe Życie”, w tym również w hospicjum domowym, ocenę jakości udzielanego wsparcia przez pacjentów i ich rodziny/opiekunów prowadzono jedynie za pomocą systemu elektronicznego. W latach 2020-2024 wpłynęła jedna ankieta⁴¹ oceniająca lekarza udzielającego świadczeń w hospicjum domowym. Trudności w uzyskiwaniu danych w tym zakresie wynikały z ciężkiego stanu osób objętych opieką hospicyjną. Nie przekazywano pacjentom ankiet w formie papierowej. Dyrektor wyjaśnił, że w 2025 r. planowane jest przeprowadzanie badania satysfakcji pacjentów w formie papierowej.

(akta kontroli str. 212, 329)

8. Z badanej próby dokumentacji medycznej 30 pacjentów wybrano 10 dni⁴², w którym zespół hospicjum domowego lub poszczególne osoby świadczyły opiekę w domu pacjentów. Ustalono, że:

- zrealizowano łącznie 33 wizyty lekarskie i pielęgniarskie,
- 39,4% wszystkich wizyt obejmowało pacjentów, których miejscem zamieszkania była Włoszczowa, w przypadku pozostałych – powiat włoszczowski,
- średni czas trwania wizyty lekarskiej wyniósł 29 minut, pielęgniarskiej 52 minuty,
- lekarz świadczył opiekę medyczną w ciągu jednego dnia dla od jednego do sześciu pacjentów⁴³, pielęgniarka od jednego do dwóch pacjentów,
- w przypadku dni, w których liczba pacjentów poszczególnego personelu medycznego była większa niż jeden, lekarz przejechał maksymalnie 65 km, pielęgniarka 16 km⁴⁴.

(akta kontroli str. 332)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁴¹ W 2020 r.

⁴² 5 listopada 2020 r., 16 grudnia 2020 r., 6 stycznia 2021 r., 20 lipca 2021 r., 12 lutego 2022 r., 30 sierpnia 2022 r., 14 kwietnia 2023 r., 23 grudnia 2023 r., 8 stycznia 2024 r., 15 marca 2024 r.

⁴³ W jednym dniu po sześciu, czterech i trzech pacjentów, w dwa dni po dwóch pacjentów oraz w pięć dni po jednym pacjencie.

⁴⁴ Wyliczono na podstawie google maps.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą do hospicjum domowego pacjenci byli przyjmowani na bieżąco, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a ich choroby kwalifikowały się do objęcia opieką hospicyjną. Karty wizyt były prowadzone prawidłowo. Pacjentom zapewniono opiekę lekarza i pielęgniarki z wymaganą częstotliwością, zapewniono również opiekę rehabilitacyjną, badania diagnostyczne, sprzęt medyczny oraz pomoc wolontariuszy. W hospicjum zatrudniony był psycholog, jednak chorzy i ich rodziny nie korzystały z jego pomocy.

Działalność hospicjum domowego nie była przedmiotem innych kontroli zewnętrznych. Ocenę jakości udzielanego wsparcia przez pacjentów i ich rodziny/opiekunów prowadzono tylko w systemie elektronicznym – w okresie objętym kontrolą wpłynęła tylko jedna taka opinia.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia wniosek o zapewnienie przez Dyrektora terminowych przeglądów technicznych/serwisu sprzętu medycznego wykorzystywanego w hospicjum domowym NZOZ „Nowe Życie”.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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, 29 lipca 2024 r.