



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.11.5.2024

Pani
Aneta Maj
Kierownik Aneta Maj NZOZ ASMEDICA
Kielczyna-Gościniec 38, 28-100 Kielczyna

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Aneta Maj Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ASMEDICA (dalej także: NZOZ, hospicjum lub ASMEDICA); Kielczyna-Gościniec 38; 28-100 Kielczyna
Kierownik jednostki kontrolowanej	Aneta Maj, Kierownik ASMEDICA (dalej także: Kierownik), od 5 stycznia 2009 r.
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
Kontrolerzy	1. Tadeusz Mikołajewicz, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LKI/56/2024 z 7 maja 2024 r. 2. Sławomir Tokarczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/57/2024 z 7 maja 2024 r.

(akta kontroli str. 1-2, 846-847)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W kontrolowanej jednostce nie w pełni prawidłowo realizowano zadania z zakresu opieki paliatywno-hospicyjnej w hospicjum domowym dla dorosłych i hospicjum domowym dla dzieci. Zespół hospicjum domowego dla dzieci oraz dla dorosłych zapewnił kompleksową realizację świadczeń osobom objętym opieką paliatywno-hospicyjną, w tym całodobowy dostęp do tych świadczeń. Wizyty lekarzy i pielęgniarek odbywały się z wymaganą częstotliwością. Opiekę psychologa i fizjoterapeuty sprawowano prawidłowo za wyjątkiem ośmiu pacjentów, którym nie zapewniono wsparcia psychologa i jednego pacjenta, któremu nie zapewniono fizjoterapii, pomimo wpisów w dokumentacji medycznej wskazujących na takie potrzeby. Hospicjum spełniło wymagania dotyczące zapewnienia badań diagnostycznych oraz udostępnienia sprzętu medycznego. Dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była prawidłowo, czytelnie i przejrzysto, z wyjątkiem 15 kart wizyt w domu chorego, na których pacjenci zostawili 28 podpisów (in blanco) pomimo braku danych na temat zrealizowania tych wizyt. Oprócz wymaganych kart wizyt w domu chorego, prowadzonych odrębnie dla lekarzy, pielęgniarek, psychologa i fizjoterapeutów prowadzono dodatkową dokumentację. NZOZ nieprawidłowo prowadził listy oczekujących na udzielenie świadczenia i harmonogramy przyjęć do hospicjum domowego dla dorosłych i dla dzieci. Znajdowali się na nich pacjenci, którzy nie dostarczyli oryginałów skierowań do objęcia opieką, i z tego powodu nie mieli udzielanych świadczeń. Wpisy dotyczące pacjentów nie były weryfikowane i nie wykreślano z list osób oczekujących, w wyniku czego przekazywano nieprawidłowe dane do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ). Przyjęcia do hospicjum odbywały się nieprawidłowo, gdyż zamiast na podstawie harmonogramu, powiązanego z listami, pacjenci przyjmowani byli na podstawie nieformalnego wpisu w zeszycie prowadzonym przez Kierownika. Pacjentom i ich rodzinom zapewniano dodatkowe wsparcie i opiekę mającą wpływ na poprawę jakości ich życia głównie w postaci pomocy finansowej (zakupy sprzętu, materiałów medycznych). Jednostka posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aktualny regulamin organizacyjny. Korzystała wyłącznie ze środków finansowych uzyskanych w ramach kontaktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Środki te były wystarczające do pokrycia kosztów hospicyjnej opieki domowej. Spełniała również wymagania dotyczące liczby i wykształcenia personelu dla obu hospicjów i prawidłowo zapewniła całodobowy dostęp do świadczeń dla ich pacjentów. Umożliwiła personelowi udzielającemu opieki w ww. hospicjach podnoszenia jego kompetencji zawodowych.

Prowadzona przez NZOZ ocena jakości udzielanych świadczeń potwierdziła, że pacjenci wysoko oceniali opiekę zarówno w hospicjum domowym dla dorosłych jak również dla dzieci.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej³ kontrolowanej działalności

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

ASMEDICA to podmiot leczniczy, który w ramach swej działalności prowadził hospicjum domowe dla dzieci i hospicjum domowe dla dorosłych. Wniosek o wpis NZOZ ASMEDICA do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej także: RPWDL lub Rejestr) został złożony do Świętokrzyskiego Centrum

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

³ 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.

Monitorowania Ochrony Zdrowia w dniu 5 stycznia 2009 r. Decyzją⁴ z dnia 6 stycznia 2009 r. Wojewoda Świętokrzyski jako organ rejestrowy, zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵, wpisał NZOZ do Rejestru pod numerem 26-00563. Zarejestrowanym przedmiotem działalności była pielęgnarska domowa opieka długoterminowa. Księga rejestrowa nie zawierała wpisów dot. kontroli w NZOZ.

Rozpoczęcie faktycznej działalności leczniczej w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej, zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci, nastąpiło po uprzednim uzyskaniu wpisu do Rejestru, tj. zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej⁶. Jak wyjaśniła Kierownik: (...) *W przypadku opieki paliatywno-hospicyjnej w hospicjum domowym dla dorosłych, wpis w Rejestrze Podmiotów Leczniczych został dokonany w dniu 16 października 2012 r., a faktyczne rozpoczęcie działalności nastąpiło 15 lutego 2013 r. W tym dniu została zawarta umowa z NFZ na w/w świadczenia. Pierwszy rachunek wynikający z w/w umowy z NFZ został wystawiony 31 marca 2013 r.*

W przypadku opieki paliatywno-hospicyjnej w hospicjum domowym dla dzieci, wpis w Rejestrze Podmiotów Leczniczych został dokonany w dniu 25 kwietnia 2014 r., a faktyczne rozpoczęcie działalności nastąpiło 1 lipca 2014 r. Pierwszy rachunek wynikający z umowy z NFZ został wystawiony 19 sierpnia 2014 r.

Od dnia wpisu ASMEDICA do Rejestru do dnia zakończenia niniejszej kontroli, wprowadzonych zostało trzynaście zmian w Rejestrze⁷, w tym w okresie objętym kontrolą dwie zmiany tj. w dniu 17 kwietnia 2024 r. i 13 czerwca 2024 r.

W okresie objętym kontrolą w ASMEDICA obowiązywał statut z dnia 5 stycznia 2009 r. Był on pięciokrotnie nowelizowany⁸. Statut z dnia 16 października 2016 r. (nowelizacja nr 2) określał, że celem działania NZOZ była: Pielęgnarska Opieka Długoterminowa Domowa; Opieka Paliatywna i Hospicyjna oraz Profilaktyka Zdrowotna (§ 2 statutu). Cele te ASMEDICA realizowała poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej (§ 5). Opieka ta wykonywana była w hospicjum domowym dla dorosłych oraz w hospicjum domowym dla dzieci.

Stosownie do art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Kierownik NZOZ ASMEDICA ustalił w dniu 5 stycznia 2009 r. regulamin organizacyjny⁹. Dane zawarte w księdze rejestrowej były zgodne z zapisami regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego m. in. w zakresie celu, zadań i zakresu udzielanych świadczeń, ich rodzaju oraz struktury organizacyjnej podmiotu.

(akta kontroli str. 3; 5-7; 8-155; 156-165; 166-189)

W latach 2020-2024 (I kw.) w ASMEDICA (w odniesieniu do wieku pacjentów, którzy byli objęci opieką hospicjum domowego) w poszczególnych latach udzielono świadczeń:

- do 30 roku życia - dwóm pacjentom (jednemu w 2020 r. i jednemu w 2022 r.);

⁴ Znak: ŚCMOZ.IX.8010-2/2009

⁵ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm. Ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

⁷ Tj. 27 stycznia 2010 r., 11 października 2010 r., 22 października 2010 r., 19 października 2012 r., 28 kwietnia 2014 r., 17 października 2014 r., 10 marca 2015 r., 24 marca 2016 r., 22 sierpnia 2016 r., 21 czerwca 2017 r., 29 grudnia 2017 r., 17 kwietnia 2024 r. i 13 czerwca 2024 r.

⁸ Tj. w dniu 16 kwietnia 2011 r. i w dniu 16 października 2012 r.

⁹ Zmieniony kolejnymi aneksami, w tym aneksem nr 3 z dnia 16 października 2012 r. (w którym zawarto zapisy dot. hospicjum domowego dla dorosłych); aneksem nr 4 z dnia 17 kwietnia 2024 r. (w którym zawarto zapisy dot. hospicjum domowego dla dzieci); aneksem nr 5 z 16 czerwca 2024 r., w którym dostosowano zapisy do faktycznej struktury organizacyjnej poprzez wykreślenie nie funkcjonujących komórek organizacyjnych.

- w wieku 31-40 lat – pięciu pacjentom (czterem w 2022 r. i jednemu w 2023 r.);
- w wieku 41-50 lat – czterem pacjentom (dwóm w 2020 r. i po jednym w latach 2022 i 2024);
- w wieku 51-60 lat – 13 pacjentom (pięciu w 2020 r., czterem w 2021 r. i po dwóch w latach 2022 i 2023);
- w wieku 61-70 lat – 51 pacjentom (14 w 2020 r., 17 w 2021 r., dziewięciu w 2022 r., siedmiu w 2023 r. i czterem w 2024 r.);
- w wieku 71-80 lat – 79 pacjentom (15 w 2020 r., 14 w 2021 r., 17 w 2022 r., 18 w 2023 r. i 15 w 2024 r.);
- w wieku 81-90 lat – 34 pacjentom (dziewięciu w 2020 r., dziewięciu w 2021 r., 11 w 2022 r., trzem w 2023 r. i dwóm w 2024 r.);
- powyżej 90 roku życia – 14 pacjentom (trzem w 2020 r., dwóm w 2021 r. i po trzem w latach 2022-2024).

Biorąc pod uwagę wiek pacjentów hospicjum domowego dla dzieci w tym samym okresie czasu, udzielono świadczeń następującej liczbie pacjentów:

- od pierwszego roku życia do pięciu lat – sześciu pacjentom (dwóm w 2020 r. i po jednym w latach 2021-2024);
- od sześciu lat do 10 lat – czterem pacjentom (po jednym w latach 2021-2024);
- od 11 lat do 15 lat – czterem pacjentom (jednemu w 2020 r., dwóm w 2021 r. i jednemu w 2022 r.);
- od 16 lat do 18 lat – sześciu pacjentom (po jednym w latach 2020 i 2022 oraz po dwóch w latach 2023-2024);

W okresie objętym kontrolą, w hospicjum domowym dla dzieci nie było pacjentów do pierwszego roku życia i powyżej 18. roku życia.

W latach 2020-2024 (I kw.), w odniesieniu do miejsca zamieszkania, wszyscy pacjenci hospicjum domowego tj. 49 w 2020 r.; 46 w 2021 r.; 47 w 2022 r.; 35 w 2023 r. i 25 w 2024 r. (I kw.) pochodzili z terenu powiatu staszowskiego. W tym samym okresie, pacjenci hospicjum domowego dla dzieci pochodzili: w 2020 r. dwóch pacjentów z terenu powiatu staszowskiego i dwóch z terenu powiatu kieleckiego; natomiast w latach 2021–2024 (I kw.) dwóch pacjentów z terenu powiatu kieleckiego i po jednym z terenów powiatów staszowskiego i buskiego.

W latach objętych kontrolą ASMEDICA nie udzielała świadczeń dla pacjentów spoza terenu województwa świętokrzyskiego.

W latach 2020-2024 (I kw.) czas, w którym pacjenci objęci byli opieką wynosił:

- w hospicjum domowym dla dorosłych: do jednego miesiąca – trzech pacjentów; od jednego do sześciu miesięcy – 73 pacjentów; od siedmiu do 12 miesięcy – 19 pacjentów; od jednego roku do dwóch lat – 17 pacjentów i powyżej dwóch lat – 31 pacjentów;
- w hospicjum domowym dla dzieci, wszyscy pacjenci byli objęci opieką powyżej dwóch lat.

(akta kontroli str. 190; 191; 193; 194-195)

W poszczególnych latach objętych kontrolą środki finansowe uzyskane (wyплаcone dla podmiotu) w ramach kontaktu z NFZ na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych oraz na hospicyjną opiekę dla dzieci, wraz z kosztami świadczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰ (w latach 2020-2021) oraz współczynnikiem korygującym koszty świadczeń pielęgniariek i położnych

¹⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.

określonym w zarządzeniu Nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki położne oraz ratowników medycznych¹¹(w latach 2021-2022), wynosiły:

- w 2020 r. – 388 855,20 zł, w tym: na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych – 269 446,60 zł; na hospicyjną opiekę dla dzieci – 82 248,60 zł oraz z tytułu kosztów świadczeń – 37 160 zł;
- w 2021 r. – 461 673,88 zł, w tym: na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych – 319 721,10 zł; na hospicyjną opiekę dla dzieci – 102 272,78 zł; z tytułu kosztów świadczeń 17 600 zł oraz z tytułu współczynnika korygującego koszty – 22 080 zł;
- w 2022 r. – 563 028,73 zł, w tym: na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych – 390 781,89 zł; na hospicyjną opiekę dla dzieci – 150 166,84 zł oraz z tytułu współczynnika korygującego koszty – 22 080 zł;
- w 2023 r. – 800 285,72 zł, w tym: na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych – 593 194,37 zł i na hospicyjną opiekę dla dzieci – 207 092,35 zł;
- w 2024 r. (I kw.) – 183 968,48 zł, w tym: na hospicyjną opiekę domową dla dorosłych – 126 159,46 zł i na hospicyjną opiekę dla dzieci – 57 809,02 zł.

Jak wyjaśniła Kierownik przez cały okres funkcjonowania NZOZ, w tym także w latach 2020-2024 (I kw.), ASMEDICA *nie korzystała z żadnych środków finansowych pochodzących z innego źródła niż NFZ. Całość środków finansowych pochodziła z kontraktów zawieranych w kolejnych latach z NFZ. Środki uzyskane z kontraktu z NFZ w pełni pokrywały koszty opieki hospicyjnej.*

(akta kontroli str. 196-200; 201)

W prowadzonym przez ASMEDICA hospicjum domowym dla dorosłych, w okresie objętym kontrolą, zatrudnieni byli lekarze, pielęgniarki, psychologowie, fizjoterapeuci oraz technik masażysta.

W wybranych do analizy miesiącach (styczeń i sierpień) poszczególnych lat objętych kontrolą, zatrudniony był następujący personel:

W hospicjum domowym dla dorosłych:

- w 2020 r. – w styczniu: dwóch lekarzy, dziewięć pielęgniarek, jeden psycholog, jeden fizjoterapeuta; w sierpniu: dwóch lekarzy, siedem pielęgniarek (w tym jedna do 10 sierpnia i jedna od drugiego sierpnia), dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta;
- w 2021 r. – w styczniu i w sierpniu: po dwóch lekarzy, siedem pielęgniarek, dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta;
- w 2022 r. – w styczniu: dwóch lekarzy, siedem pielęgniarek, dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta; w sierpniu: dwóch lekarzy, dziewięć pielęgniarek, dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta;
- w 2023 r. – w styczniu i sierpniu – po dwóch lekarzy, dziewięć pielęgniarek, dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta;
- w 2024 r. – w styczniu: dwóch lekarzy, dziewięć pielęgniarek, dwóch psychologów, jeden fizjoterapeuta.

W hospicjum domowym dla dzieci:

- w 2020 r. – w styczniu: dwóch lekarzy, cztery pielęgniarki, jeden psycholog, trzech fizjoterapeutów; w sierpniu: dwóch lekarzy, cztery pielęgniarki (w tym jedna do dziesiątego sierpnia), dwóch psychologów, dwóch fizjoterapeutów;

¹¹ NFZ poz. 122.

- w 2021 r. – w styczniu: trzech lekarzy, trzy pielęgniarki, dwóch psychologów, dwóch fizjoterapeutów; w sierpniu: czterech lekarzy, cztery pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów;
- w 2022 r. – w styczniu: czterech lekarzy, trzy pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów; w sierpniu: czterech lekarzy, cztery pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów;
- w 2023 r. – w styczniu: czterech lekarzy, cztery pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów; w sierpniu: czterech lekarzy, cztery pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów oraz jeden technik masażysta;
- w 2024 r. – w styczniu: czterech lekarzy, cztery pielęgniarki, dwóch psychologów, czterech fizjoterapeutów oraz jeden technik masażysta.

Zatrudnienie personelu (w poszczególnych ww. kategoriach) odpowiadało wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej¹² (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych OPH).

Przy etacie lekarza¹³; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 15 do 21), wskaźnik wynosił 0,7 do 1,18 etatu, przy wymaganej od 0,5 do 0,7 etatu.

Wobec etatu dla pielęgniarki¹⁴; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 15 do 21), wynosił on od 2,49 do 4,55 etatu, przy wymaganej od 0,997 do 1,4 etatu.

Przy etacie psychologa¹⁵; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 15 do 21), wynosił on od 0,4 do 0,8 etatu, przy wymaganej od 0,25 do 0,32 etatu.

Wobec etatu fizjoterapeuty¹⁶; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 15 do 21), wynosił on od 0,53 etatu, przy wymaganej od 0,25 do 0,35 etatu.

W hospicjum domowym dla dzieci (w miesiącach styczniu i sierpniu okresu objętego kontrolą):

Przy etacie dla lekarza¹⁷; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 3 do 4), wynosił on od 0,85 do 1,49 etatu, przy wymaganej od 0,15 do 0,2 etatu.

Wobec etatu pielęgniarki¹⁸; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 3 do 4), wynosił on od 1,42 do 1,95 etatu, przy wymaganej od 0,253 do 0,336 etatu.

¹² Dz. U. z 2022 r. poz. 262.

¹³ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym równoważnik jednego etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców

¹⁴ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy i równoważniku jednego etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców

¹⁵ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców

¹⁶ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców

¹⁷ Wnoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 świadczeniobiorców.

¹⁸ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców.

Przy etacie psychologa¹⁹; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 3 do 4), wynosił on od 0,42 do 0,84 etatu, przy wymaganej od 0,125 do 0,17 etatu.

Wobec etatu fizjoterapeuty²⁰; w odniesieniu do liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych miesiącach (od 3 do 4), wynosił on od 0,64 do 1,07 etatu, przy wymaganej od 0,05 do 0,067 etatu.

Od 15 maja 2023 r. zatrudniony został w ASMEDICA również technik masażysta wykonujący świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci na 0,03 etatu przy wymaganej 0,017 etatu.

Powyższe osoby spełniały warunki dotyczące wykształcenia i kwalifikacji określone w ust. 1 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych OPH.

Świadczenia zdrowotne zarówno w hospicjum domowym dla dorosłych jak i w hospicjum domowym dla dzieci, były wykonywane osobiście przez personel wymieniony w umowie zawartej z NFZ (w Załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”) oraz w wykazane w zmianach do tejże umowy.

W wyjaśnieniach złożonych przez 17 pracowników ASMEDICA²¹, pochodzących z różnych grup zatrudnionych w hospicjum domowym dla dorosłych i w hospicjum domowym dla dzieci (tj. pięciu lekarzy, siedem pielęgniarek, dwóch psychologów i trzech fizjoterapeutów), wszyscy zapytani stwierdzili pisemnie, że we wskazanym okresie czasu (styczeń i sierpień lat 2020-2023 oraz styczeń 2024 r.) ewentualna praca w innych miejscach²² nie kolidowała z pracą w ASMEDICA. Transport do pacjentów we wszystkich przypadkach był zorganizowany przy pomocy własnego środka transportu i nie sprawiał trudności. W przypadku 11 pracowników, świadczyli oni pracę w więcej niż dwóch miejscach. Wyjaśnili, że spowodowane to było względami finansowymi lub/oraz chęcią rozwoju zawodowego, który zapewniała im praca w różnych miejscach.

(akta kontroli str. 202-327; 328-337; 338-343; 344-432; 433-460; 461-462; 463-467; 468-478; 479-482; 483-555)

W hospicjum domowym dla dorosłych oraz hospicjum domowym dla dzieci prowadzonym przez ASMEDICA, został zorganizowany całodobowy dostęp do świadczeń udzielanych przez lekarzy i pielęgniarki, zgodnie z ust. 4 części II załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych OPH.

Jak wyjaśniła Kierownik: (...) oprócz wizyt planowanych lekarzy i pielęgniarek hospicjum domowe dla dzieci i dorosłych zabezpiecza też dyżury telefoniczne lekarzy i pielęgniarek z możliwością wizyt interwencyjnych w kryzysowych, uzasadnionych medycznie przypadkach. Dyżury te odbywają się w zależności od potrzeb pacjentów w godzinach wieczornych, nocnych a także w soboty, niedziele i święta. Procedura postępowania w sytuacjach kryzysowych wygląda następująco: rodzina zgłasza na telefon całodobowy, alarmowy pogorszenie stanu chorego, informacja trafia do lekarza dyżurnego, który ustala krok po kroku dalsze postępowanie. Najczęściej jednak pacjenci ich rodziny dzwonią do lekarza prowadzącego lub pielęgniarki, która się nimi opiekuje. Aby ułatwić pacjentom właściwe postępowanie w takich sytuacjach, pacjenci i ich rodziny mają przygotowane plastikowe tabliczki z imieniem i nazwiskiem

¹⁹ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców.

²⁰ Wynoszącym 40 godzin tygodniowo i wskaźniku wynoszącym - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców.

²¹ Wybór celowy dokonany przez kontrolera wedle jego osądu.

²² W części przypadków pracownicy świadczyli pracę wyłącznie w ASMEDICA.

swojego lekarza prowadzącego i pielęgniarki sprawującej nad nimi opiekę, co ułatwia im poszukiwanie natychmiastowej pomocy poprzez wykonanie bezpośredniego telefonu do lekarza prowadzącego. W NZOZ istnieje procedura „Interwencja lekarska i pielęgniarska w kryzysowych sytuacjach pacjentów i ich rodzin”. Obowiązuje tak w hospicjum dla dzieci jak też w hospicjum dla dorosłych. Lekarzem alarmowym, głównym odpowiedzialnym za interwencje kryzysowe jest w hospicjum dla dorosłych lek. med. Z.B., a gdy jest nieobecny z powodu pracy, choroby czy urlopu zastępuje go lek. med. J.M. Podobnie sytuacja ma się w hospicjum dla dzieci gdzie lekarzami alarmowymi są lek. med. R.S. i lek. med. D.S., a w przypadku ich planowanej czy losowej nieobecności pracy, zastępuje ich lek. med. P.B.

W trzech wybranych²³ miesiącach okresu objętego kontrolą w hospicjum domowym dla dorosłych²⁴ i hospicjum domowym dla dzieci²⁵, udzielono w godzinach wieczornych i nocnych (18.00-6.00) oraz w soboty, niedziele i święta, następującej liczby świadczeń²⁶:

a) w hospicjum domowym dla dorosłych 355 świadczeń, w tym:

- w sierpniu 2021 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 74 świadczenia (sześć lekarskich i 68 pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta 31 świadczeń (10 lekarskich i 21 pielęgniarskich) - razem 105 świadczeń;
- w styczniu 2023 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 75 świadczeń (cztery lekarskie i 71 pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta 42 świadczenia (dziewięć lekarskich i 33 pielęgniarskie) - razem 117 świadczeń;
- w sierpniu 2023 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 72 świadczeń (jedno lekarskie i 71 pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta 61 świadczeń (sześć lekarskich i 55 pielęgniarskich) - razem 133 świadczeń.

b) w hospicjum domowym dla dzieci 73 świadczenia, w tym:

- w sierpniu 2022 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 13 świadczeń (cztery lekarskie i dziewięć pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta 16 świadczeń (cztery lekarskie i 12 pielęgniarskich) - razem 29 świadczeń;
- w styczniu 2023 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 15 świadczeń (sześć lekarskich i dziewięć pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta 11 świadczeń (dwa lekarskie i dziewięć pielęgniarskich) - razem 26 świadczeń;
- w sierpniu 2023 r., w godzinach wieczornych (18.00-6.00) 14 świadczeń (sześć lekarskich i osiem pielęgniarskich); w sobotę, niedzielę i święta sześć świadczeń (dwa lekarskie i cztery pielęgniarskie) - razem 20 świadczeń.

W ASMEDICA opracowane zostały procedury wewnętrzne postępowania lekarzy w sytuacjach kryzysowych w soboty, niedziele, święta, w których wskazany został m.in. telefon (całodobowy) dla rodziny pacjenta oraz wskazane zostały numery telefonów do lekarza dyżurnego oraz lekarza zastępującego. Zapisano w niej m.in., że: *W sytuacji kryzysowej np. pogorszenia stanu pacjenta lub zgonu, rodzina pacjenta dzwoni na jego (lekarza²⁷) telefon całodobowy, następnie informacja trafia do lekarza dyżurnego, który krok po kroku ustala dalsze postępowanie. Lekarz dyżurny na podstawie uzyskanych informacji od pacjenta lub jego rodziny decyduje o dalszym postępowaniu. W razie zajścia konieczności wizyty lekarskiej, lekarz dyżurny przyjeżdża do domu pacjenta odbyć wizytę lekarską i podejmuje dalsze*

²³ Wedle osądu kontrolera.

²⁴ Miesiące: sierpień 2021 r.; styczeń 2023 r. i sierpień 2023 r.

²⁵ Miesiące: sierpień 2022 r.; styczeń 2023 r. i sierpień 2023 r.

²⁶ Ustalenia liczby świadczeń dokonano na podstawie harmonogramów dyżurów pracowników ASMEDICA w poszczególnych miesiącach poddanych analizie.

²⁷ Przypisek kontrolera.

decyzje. W razie braku dostępności lekarza dyżurnego w danym dniu np. z powodów losowych, lekarz dyżurny przekazuje informację telefoniczną o chorym i zaistniałej sytuacji drugiemu lekarzowi hospicjum domowego, który zastępuje go w takich okolicznościach.

Analiza harmonogramów pracy wybranych²⁸ sześciu osób personelu zatrudnionego w ASMEDICA (tj. trzech lekarzy, trzech pielęgniarek) wykazała dostępność realizowanych przez nich świadczeń dla pacjentów obu hospicjów.

(akta kontroli str. 556; 557-558; 559; 560-565; 566-591; 592-605; 606-612; 613-616; 617-622; 623-626; 627-630; 631-635; 636-641)

Personel hospicjum domowego oraz hospicjum domowego dla dzieci ASMEDICA podnosił swoje kwalifikacje zawodowe poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach oraz studiach podyplomowych. W okresie objętym kontrolą większość z nich dotyczyła zagadnień ogólnomedycznych, a jedynie nieliczne związane były z szeroko rozumianą opieką paliatywną i hospicyjną. Podnoszenie kwalifikacji z tego zakresu realizowane było w trakcie wewnętrznych spotkań i szkoleń personelu. Przeprowadzenie takich szkoleń dokumentowane było konspektami oraz listą obecności uczestników. W latach objętych kontrolą przeprowadzono dziewięć takich szkoleń – po dwa szkolenia w latach 2020-2023 i jedno szkolenie w 2024 r.(I kw.)

Dotyczyły one m.in. takich zagadnień jak:

- w 2020 r. - „Praca w grupach wsparcia - warsztaty”²⁹,
- w 2021 r. - „Podstawowe zasady farmakoterapii bólu u chorych na nowotwory i inne przewlekłe postępujące, zagrażające życiu choroby”³⁰,
- w 2022 r. – „Zespół wyniszczenia w przebiegu choroby nowotworowej z uwzględnieniem stosowanych leków”³¹,
- w 2023 r. – „Problemy psychologiczne okresu umierania, scenariusze umierania i opieka nad umierającym. Umieranie i śmierć”³²,
- w 2024 r.(I kw.) – „Chorowanie w okresie starości”³³.

(akta kontroli str. 642-687)

ASMEDICA spełniała warunki określone w ust. 3 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych OPH. Posiadała niezbędne wyposażenie w zakresie liczby i rodzaju sprzętu medycznego i pomocniczego w odniesieniu do liczby pacjentów, którym udzielane były świadczenia tak w hospicjum domowym dla dorosłych jak i hospicjum domowym dla dzieci. Liczba pacjentów łącznie w obu placówkach w poszczególnych miesiącach lat objętych kontrolą wynosiła: w 2020 r. od 18 do 25 pacjentów (tj. od trzech do czterech w hospicjum dla dzieci i od 14 do 22 w hospicjum dla dorosłych); w 2021 r. od 18 do 27 pacjentów (tj. od trzech do czterech w hospicjum dla dzieci i od 14 do 23 w hospicjum dla dorosłych); w 2022 r. od 21 do 25 pacjentów (tj. czterech pacjentów w hospicjum dla dzieci i od 17 do 21 w hospicjum dla dorosłych); w 2023 r. od 20 do 27 pacjentów (tj. czterech pacjentów w hospicjum dla dzieci i od 16 do 23 w hospicjum dla dorosłych) i w 2024 r. (I kw.) od 21 do 25 pacjentów (tj. czterech pacjentów w hospicjum dla dzieci i od 17 do 21 w hospicjum dla dorosłych).

²⁸ Wedle osądu kontrolera.

²⁹ Przeprowadzone w dniach 9-10 marca 2020 r.

³⁰ Przeprowadzone 18 stycznia 2021 r.

³¹ Przeprowadzone 14 lutego 2022 r.

³² Przeprowadzone 20 kwietnia 2023

³³ Przeprowadzone 19 lutego 2024 r.

Dla ww. pacjentów przeznaczone były w szczególności: koncentratory tlenu (pięć sztuk – trzy w hospicjum dla dorosłych i dwa w hospicjum dla dzieci), ssaki elektryczne (sześć sztuk - trzy w hospicjum dla dorosłych i trzy w hospicjum dla dzieci), pompy infuzyjne (cztery sztuki – dwie w hospicjum dla dorosłych i dwie w hospicjum dla dzieci), a nadto inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia, kule, laski, balkoniki i inne.

ASMEDICA posiadała dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, serwisowania oraz innych działań określonych w art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych³⁴ oraz dokumentację określającą m.in. terminy następnych konserwacji, działań serwisowych i przeglądów, zgodnie z ust. 4 ww. ustawy. Analiza dokumentacji dot. 15 sztuk sprzętu o najwyższej wartości (pięć koncentratorów tlenu, cztery ssaki, cztery pompy infuzyjne i dwa inhalatory) wykazała, że w przypadku każdego z ww. urządzeń medycznych, daty przeprowadzonych ostatnich przeglądów technicznych (27, 28 i 29 września 2023 r.) były zgodne z datami przeglądów wskazanymi w paszportach technicznych tych urządzeń w trakcie przedostatnich przeglądów (27, 28 i 29 września 2022 r.).

Posiadany sprzęt został wykazany w wykazie środków trwałych (zasobach) zgłoszonych w ramach kontraktu z NFZ. W ASMEDICA prowadzony był także wykaz środków inwentarzowych oraz dokumentacja potwierdzająca wypożyczenie sprzętu pacjentom.

Jak wyjaśniła Kierownik: NZOZ ASMEDICA Hospicjum domowe dla dzieci i dorosłych posiada pełne zabezpieczenie w sprzęt medyczny dla pacjentów hospicjum domowego dla dzieci i dorosłych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Sprzęt ten jest także wyszczególniony w zasobach, którymi dysponuje NZOZ ASMEDICA, w umowie z NFZ. Sprzęt będący w posiadaniu NZOZ ASMEDICA jest wypożyczany nieodpłatnie. Na okoliczność użyczenia sprzętu nie były zawierane umowy. Fakt użyczenia był rejestrowany w osobno prowadzonym (w formie zeszytu) rejestrze. Wypożyczenie sprzętu medycznego jest też potwierdzane na wewnętrznym druku przez obie strony, z jednej przez pracownika a z drugiej przez samego pacjenta bądź jego opiekuna. W przypadku gdy istnieje konieczność pilnego wypożyczenia sprzętu np. w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, wypożyczany jest sprzęt w tym momencie wolny lub pobiera się go od pacjenta najbardziej stabilnego, natomiast po interwencji sprzęt jest po odpowiedniej dezynfekcji i przygotowaniu zwracany ponownie do pacjenta, który go może potrzebować. W przypadku gdy zachodzi konieczność dokonania przeglądu serwisowego sprzętu medycznego wówczas przekazywany jest sprzęt zastępczy. Przeglądy rozłożone są zwykle na 3 dni, tak że nie ma niebezpieczeństwa, że pacjent pozostanie bez sprawnego sprzętu, gdyż sprzęt po dokonanych serwisie rotacyjnie przekazywany jest pacjentom.

(akta kontroli str. 688; 689-694; 695-706; 707-709; 710-730; 731-734)

W ramach działalności NZOZ opracowane zostały dodatkowe procedury, które służyły poprawie jakości opieki w hospicjum domowym. Były to m.in.: procedura zgłębnikowania żołądka, procedura założenia cewnika do pęcherza moczowego, procedura karmienia przez przetokę-gastrostomię, procedura zmiany worka stomijnego-dwuczęściowego, procedura wykonywania drenażu ułożeniowego.

Jak wyjaśniła Kierownik, ASMEDICA podjęła szereg czynności, które miały na celu poprawę jakości, satysfakcji i opieki nad dziećmi i pacjentami dorosłymi w hospicjum domowym, które to często wykraczały poza zakres świadczeń gwarantowanych i umowy z NFZ. Prowadzono działania poprzez rozszerzenie zakresu na inne obszary

³⁴ Dz. U. poz. 974, ze zm.

takie jak: wsparcie rodziny chorych często po zgonie pacjenta tak opieką psychologiczną jak też duchową (współpraca z kapłanami); współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej w Staszowie, Bogorii, Połańcu między innymi w celu zorganizowania opieki wytchnieniowej dla pacjentów hospicyjnych tak dzieci jak też dorosłych; przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych, w tym organizowanie grup wsparcia dla tzn. wspierających czyli dla pracowników hospicjum, którzy choć są niezwykle oddani pacjentom, bywają też utrudzeni psychicznie i też wymagają wsparcia; udzielanie wsparcia psychologicznego pacjentom cierpiącym w chorobie, oraz troszczenie się o ich rodziny w trakcie choroby, umierania i śmierci pacjenta; organizacje spotkań pomocowo-wsparciowych tzn. grupy wsparcia dla rodzin np. w żałobie; zapewnienie możliwości kontaktu osobistego i telefonicznego w trakcie trwania opieki hospicyjnej jak też podczas żałoby zwłaszcza z psychoonkologiem; udzielanie pomocy finansowej podopiecznym tak na zakup leków, żywności, ubrań jak np. w wyjeździe na wypoczynek; reagowanie na bieżące potrzeby podopiecznych np. na prośbę rodziców chorego dziecka zakupienie generatora prądotwórczego, ponieważ permanentnie korzysta ono z koncentratora tlenu; zakupienie specjalnego wózka rehabilitacyjnego, który został zrobiony na zamówienie specjalnie na potrzeby zdrowotne dziecka; opracowanie dla pacjentów wskazówek dotyczących opieki i pomocy hospicyjnej; systematyczna kontrola pracy personelu: nadzór dostępności opieki 24h dla pacjenta i jego rodziny, monitorowanie satysfakcji i wsparcie psychologiczne udzielane pacjentowi i jego rodzinie przez pracowników hospicjum domowego.

Jak wyjaśniła Kierownik: *W ramach starań o zapewnienie jakości działalności NZOZ ASMEDICA i mając na celu zapewnienie pacjentom hospicjum dla dzieci i dla dorosłych jak najwyższego poziomu świadczonej opieki, zakład ASMEDICA poddawany jest okresowemu procesowi certyfikacji, który dotyczy jakości świadczonej opieki medycznej. Począwszy od października 2012 r. do chwili obecnej NZOZ ASMEDICA posiada system zarządzania jakością, który co roku jest poddawany Audytowi. Zakresem Audytu jest świadczenie pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, domowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna dla dzieci i dorosłych, świadczenia w zakresie poradni psychologicznej oraz rehabilitacji leczniczej w ramach fizjoterapii domowej. Certyfikacja spełnia wymogi ISO 9001:2015 i dokonywana jest przez Wojskową Akademię Techniczną w Warszawie, Centrum Certyfikacji Jakości.*

(akta kontroli str. 735-762; 763-764; 765-785; 786-797; 798-800; 801-809)

Jak wyjaśniła Aneta Maj w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 10 maja 2024 r. (tj. do dnia sporządzenia wyjaśnienia), w NZOZ ASMEDICA nie były prowadzone kontrole NFZ, wojewody lub konsultantów krajowych lub wojewódzkich. Książka kontroli prowadzona w ASMEDICA nie zawierała wpisów o ww. kontrolach. Także Księga rejestrowa nie zawierała informacji o kontrolach przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą przez organ rejestrowy.

W okresie od 4 lipca 2017 r. do 19 lipca 2017 r. NFZ przeprowadził kontrolę³⁵ w zakresie: kwalifikowania pacjentów do objęcia opieką domową; sprawozdawania i dokumentowania świadczeń; prowadzenia dokumentacji medycznej; kwalifikacji i zatrudnienia personelu; zapewnienia dostępności do świadczeń; sprzętu będącego na wyposażeniu świadczeniodawcy; podwykonawców zgłoszonych w załączniku do umowy i zgodności oświadczeń świadczeniodawcy złożonych ofercie. W okresie objętym niniejszą kontrolą przeprowadzone zostały natomiast dwie kontrole Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Staszowie³⁶ w zakresie oceny

³⁵ Nr 13-OPH15-14-02755-029.

³⁶ Tj. 14 lutego 2020 r. i 19 stycznia 2023 r.

bieżącego stanu sanitarno-technicznego, procedur higieniczno-sanitarnych i bhp. Kontrole te nie stwierdziły nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 810; 811-815; 816-844; 845)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ASMEDICA prawidłowo zorganizowano proces udzielania świadczeń w hospicjum domowym dla dorosłych oraz w hospicjum domowym dla dzieci. Kontrolowana jednostka posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i regulamin organizacyjny. Środki, które uzyskiwała (wyłącznie) z NFZ były wystarczające do pokrycia kosztów hospicyjnej opieki domowej. Spełniała wymagania dotyczące liczby i wykształcenia personelu dla obu hospicjów i prawidłowo zapewniła ich całodobowy dostęp do świadczeń dla pacjentów. Umożliwiła personelowi udzielającemu opieki w ww. hospicjach możliwość podnoszenia kompetencji zawodowych. Podejmowała działania mające na celu poprawę jakości opieki nad pacjentami hospicjów domowych.

OBSZAR

2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym

Opis stanu
faktycznego

Listy oczekujących wraz z harmonogramami przyjęć prowadzone były w elektronicznym systemie informatycznym, a dane przekazywane były do NFZ. Według przedstawionych danych na koniec poszczególnych lat objętych kontrolą, liczba oczekujących kształtowała się następująco:

a) hospicjum domowe dla dorosłych:

- 2020 r. – 20 osób oczekujących (przypadki stabilne) oraz jedna osoba skreślona z listy z powodu objęcia opieką;
- 2021 r. – 20 osób oczekujących (przypadki stabilne);
- 2022 r. – 20 osób oczekujących (przypadki stabilne);
- 2023 r. – 41 osób oczekujących (przypadki stabilne) i jedna osoba (przypadek pilny) oraz jedna osoba skreślona ze względu na objęcie opieką;
- 2024 r. (na 31 marca) – 44 osoby oczekujące (przypadki stabilne) i jedna osoba (przypadek pilny) oraz trzy osoby skreślone z listy ze względu na objęcie opieką.

b) hospicjum dla dzieci:

- 2020 r. – trzy osoby oczekujące (przypadki stabilne) w tym jedna osoba objęta opieką;
- 2021 r. – osoby oczekujące (przypadki stabilne);
- 2022 r. – trzy osoby oczekujące (przypadki stabilne);
- 2023 r. – sześć osób oczekujących (przypadki stabilne);
- 2024 r. (na 31 marca) – sześć osób oczekujących (przypadki stabilne).

Analiza wpisów na listy oczekujących wykazała, że większość zapisanych osób w ogóle nie miało udzielonych świadczeń w ramach hospicjum domowego, NZOZ nie posiadał żadnej dokumentacji medycznej tych pacjentów (dokumentacji lekarskiej, pielęgniarskiej, skierowań do objęcia opieką), a jedynie przepisywał je z roku na rok o czym szerzej w sekcji³⁷ *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ze względu na brak dokumentacji medycznej, nie było możliwe zweryfikowanie, czy były przypadki zgonów osób wpisanych na listę oczekujących. Taka sama sytuacja dotyczyła odmów udzielania świadczeń.

³⁷ Za wyjątkiem jednej osoby w 2020 r., jednej w 2023 r. i trzema w 2024 r., które zostały objęte opieką hospicjum dla dorosłych.

(akta kontroli str. 848-857, 858-862)

Jak wyjaśniła Kierownik NZOZ, *Pacjenci mają możliwość zapisywania się do hospicjum osobiście, za pomocą osób trzecich, telefonicznie. Godziny zapisów wyznaczone są w dni robocze od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 15.00. W związku z tym, że zapisy dokonywane są przeze mnie osobiście, często zdarzają się telefony w inne dni i godziny. W takiej sytuacji również zapisywani są do harmonogramu przyjęć.*

(akta kontroli str. 863-866)

W okresie objętym kontrolą, wystąpił jeden przypadek zaprzestania opieki dla pacjenta. Dotyczyło to dziecka, które w opiece pozostawało do 31 marca 2020 r. Jak wyjaśniła Dyrektor, (...) *pacjentka korzystała z opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, psychologicznej i fizjoterapeutycznej o czym świadczy dokumentacja medyczna dziecka. O rezygnacji z opieki zdecydowali rodzice dziewczynki, motywując ten fakt sprawami rodzinnymi związanymi ze zmianą ich miejsca zamieszkania. W dokumentacji dziecka znajdowała się pisemna prośba rodziców o zawieszenie opieki.*

(akta kontroli str. 870-871)

W okresie objętym kontrolą, w ramach hospicjum domowego dla dzieci opieką objętych było pięcioro pacjentów z terenu województwa świętokrzyskiego. W kolejce oczekujących na dzień 31 marca 2024 r. widniało kolejne dwoje dzieci, które oczekiwały 100 i 375 dni. Kierownik wyjaśniła, że *NZOZ ASMEDICA hospicjum domowe dla dzieci sprawuje opiekę paliatywno-hospicyjną nad czwórką dzieci. W kolejce oczekujących na opiekę jest kolejnych troje. Problem z przyjmowaniem na bieżąco chorych dzieci wynika nie z braku finansowania opieki przez NFZ, ale z braku kadry medycznej zwłaszcza lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów. Podkreślam jednak, że najbardziej brakuje lekarzy chętnych do współpracy w hospicjum domowym dla dzieci. Obecnie kontrakt z NFZ dotyczący opieki paliatywnej w hospicjum dla dzieci obejmuje całe województwo świętokrzyskie. Warto zauważyć, że trudno jest sprawować dobrą opiekę nad dziećmi gdy siedziba zakładu jest np. w powiecie staszowskim, a np. dziecko chore zamieszkuje w powiecie koneckim. Z mojego doświadczenia w opiece nad dziećmi wynika, że najlepszym rozwiązaniem byłoby utworzenie hospicjum dla dzieci w każdym powiecie województwa. Tak by opieka hospicyjna mogła być świadczona najbliżej miejsca zamieszkania dziecka i jego rodziny.*

(akta kontroli str. 945-953)

W prowadzonych przez NZOZ harmonogramach przyjęć widnieli pacjenci wpisani na listę oczekujących, którzy nie byli objęci opieką (za wyjątkiem jednego dziecka objętego opieką 1 marca 2021 r., które i tak nie było wykreślone z listy oczekujących). Z tego powodu nie można było ustalić, czy mieli wystawione skierowanie (brak skierowań w indywidualnej dokumentacji medycznej hospicjum) oraz czy ich choroby kwalifikowały do objęcia opieką. Czas oczekiwania wg stanu na 31 marca 2024 r. wynosił od 74 do 1551 dni w hospicjum dla dorosłych oraz od 100 do 1551 dni w hospicjum dla dzieci. Poza oficjalną listą oczekujących, z której dane przekazywane były do NFZ, Kierownik prowadziła zeszyt, w którym zapisywane były dane osób w celu objęcia opieką hospicyjną. Pacjenci wpisani do zeszytu nie byli wprowadzani na listę prowadzoną elektronicznie, z której dane przekazywane były do NFZ, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W zeszycie odnotowywano imię i nazwisko pacjenta, datę wystawienia skierowania, datę dostarczenia skierowania i kontakt telefoniczny do pacjenta bądź jego opiekuna.

(akta kontroli str. 858-862, 875-879)

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów w NZOZ prowadzona była w postaci papierowej. Szczegółowym badaniem objęto dokumentację medyczną 35³⁸ pacjentów, którym udzielano świadczeń w okresie objętym kontrolą³⁹. Przed objęciem opieką, każdy pacjent, bądź jego opiekun prawny, wyrażał zgodę na objęcie opieką paliatywno–hospicyjną, wskazywał osobę do kontaktu w sprawach informowania o stanie zdrowia oraz oświadczenie, że nie jest objęty opieką w innym rodzaju świadczeń hospicyjnych. Zgodnie z § 11 ust. 3 zarządzenia nr 196/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna⁴⁰ (dalej: zarządzenie w sprawie OPH), każdorazowo przedkładano pacjentom kartę wizyt w domu chorego (lekarską, pielęgniarzką, psychologa – w razie potrzeb i rehabilitanta – w razie potrzeb), zgodną ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do powyższego zarządzenia.

W dokumentacji medycznej sześciu pacjentów, cztery karty wizyt w domu chorego lekarza i 11 kart wizyt pielęgniarek były wypełnione nieprawidłowo, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 880-881, 882, 883, 884-892)

W NZOZ, oprócz kart wizyt w domu chorego, prowadzona była także dokumentacja medyczna pozwalająca na bieżąco śledzić postępy w leczeniu i pielęgnacji chorych. Były to: karty wykonanych procedur medycznych (prowadzone odrębnie do opieki lekarskiej, pielęgniarzkiej, rehabilitacyjnej i psychologicznej) - wskazywano w nich zrealizowane usługi w trakcie każdej z wizyt takie jak procedury diagnostyczne i edukacyjne, fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne oraz wykonane zabiegi terapeutyczne, karty czynności pielęgniarzskich, fizjoterapeutycznych i psychologicznych, w których opisywano szczegółowo wykonane czynności, karty zaleceń i obserwacji lekarskich, karty obserwacji pielęgniarzskich oraz indywidualne karty opieki pielęgniarzkiej, w których opisywano stan pacjenta, problemy pielęgnacyjne w opiece nad pacjentem (uwzględniające występujący problem, cel opieki i plan opieki na przyszłość). Dokumentacja prowadzona była czytelnie, szczegółowo, zawierała daty wizyt i podpisy personelu medycznego.

(akta kontroli str. 884-892, 893-905)

Szczegółowa analiza dokumentacji medycznej 35 pacjentów wykazała, że porady lekarskie odbywały się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwie w miesiącu, a wizyty pielęgniarzkie nie rzadziej niż dwie w tygodniu. NZOZ zapewniał również całodobowy dostęp do świadczeń. W każdej z kart wizyt w domu chorego widniały informacje dla pacjentów o możliwości dostępu do świadczeń przez siedem dni w tygodniu. W NZOZ obowiązywała procedura wewnętrzna dotycząca postępowania lekarzy w sytuacjach kryzysowych w soboty, niedzielę i święta. Pacjenci otrzymywali także dane kontaktowe (w postaci ulotek, wizytówek) do zespołu hospicjum domowego, aby w razie konieczności mogli ustalić dogodny termin wizyty (nr całodobowego telefonu). Z analizy dokumentacji objętej próbą kontrolną wynikało, że pacjenci korzystali z wizyt wieczornych i nocnych⁴¹. W okresie objętym kontrolą zrealizowano: 599 wizyt pielęgniarek od godziny 20.00 (pomiędzy 20.00 a 21.00 – 243, pomiędzy 21.00 a 22.00 – 291, pomiędzy 22.00 a 23.00 – 63 i od 23.00 – dwie), 169 wizyt lekarzy (161, sześć i jedna (nie było wizyt od godziny 23.00)), dziewięć wizyt

³⁸ Dokumentacja 30 pacjentów hospicjum domowego dla dorosłych i pięciu pacjentów hospicjum domowego dla dzieci (byli to wszyscy pacjenci, którym udzielono świadczeń w tym okresie). W przypadku hospicjum domowego dla dorosłych wyboru próby dokonano w sposób celowy, z uwzględnieniem długości obejmowania opieką (ponad trzy miesiące).

³⁹ Lata 2000 – 2024 (do 31 marca).

⁴⁰ Biul. Inf. NFZ poz. 196, ze zm.

⁴¹ Przeanalizowano wizyty rozpoczynające się od godziny 20.00 do 6.00 rano.

psychologa (sześć w godzinach pomiędzy 20.00 a 21.00 i trzy pomiędzy 21.00 a 22.00) oraz sześć wizyt fizjoterapeuty – wszystkie pomiędzy 20.00 a 21.00. W pozostałych przypadkach wizyty zespołu hospicjum odbywały się w terminach i godzinach wynikających z planu leczenia dogodnego dla pacjentów. Kierownik NZOZ, monitorowała na bieżąco dostępność całodobową personelu medycznego podczas wizyt kontrolno-monitorujących w domach pacjentów. W trakcie wizyt zawsze przypominała o takiej możliwości.

(akta kontroli str. 884-892, 906-916, 917-930, 931-944, 945-953)

Kierownik wyjaśniła, że (...) w NZOZ ASMEDICA w hospicjum dla dzieci i w hospicjum dla dorosłych systematycznie prowadzone są wizyty kontrolno-monitorujące opiekę paliatywno-hospicyjną w tym w szczególności 24h dostępność personelu hospicyjnego przez siedem dni w tygodniu, które to potwierdzają sumienność, obowiązkowość i troskę personelu oraz jego dostępność na każdym etapie chorowania pacjenta i potrzeb jego rodziny przez 24h na dobę przez siedem dni w tygodniu.

(akta kontroli str. 945-953)

W okresie objętym kontrolą NZOZ umożliwił pacjentom korzystanie z opieki psychologicznej, rehabilitację, badania diagnostyczne i sprzęt medyczny. W ramach badanej próby 35 dokumentacji medycznej świadczeniobiorców, u dziesięciu pacjentów odbyły się wizyty psychologiczne (pięciu dorosłych (16,7%) – w sumie 18 wizyt i wszystkich pięcioro dzieci (100%) – w sumie 92 wizyty psychologa). Jak wynikało z kart wykonanych procedur medycznych, w trakcie wizyt domowych, wsparcia psychologicznego (zarówno rodzinie chorego jak i samych pacjentów) udzielały także pielęgniarki w trakcie wizyt pielęgniarskich. Jednak szczegółowa analiza dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej wykazała, że nie we wszystkich przypadkach, w których, jak wynikało z opisów pielęgniarek, konieczne było wsparcie psychologa, porada taka się odbyła. Z indywidualnej dokumentacji ośmiu pacjentów wynikało, że konieczna jest wizyta psychologa, ale jej nie zapewniono o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 884-892)

Żadnemu z 30 świadczeniobiorców dorosłych nie zlecono indywidualnej rehabilitacji prowadzonej przez fizjoterapeutę. Z dokumentacji chorych nie wynikała taka potrzeba. Brak było zleceń lekarza na rehabilitację. Nie stwierdzono także wpisów pielęgniarek, z których wynikałaby konieczność fizjoterapii. Jak wyjaśniła Kierownik, *pacjenci hospicjum domowego dla dorosłych są kierowani na fizjoterapię domową przez lekarza hospicjum. Decyzje o podjęciu fizjoterapii podejmuje lekarz prowadzący na podstawie przypadku klinicznego, jednostki chorobowej, stopnia zaawansowania choroby, obecności przerzutów, stanu ogólnego chorego, schorzeń współistniejących oraz zaistniałych wskazań do wdrożenia fizjoterapii. W dokumentacji medycznej pacjentów, którzy niejednokrotnie byli pacjentami terminalnymi, takich skierowań nie było (...).*

(akta kontroli str. 867-874, 884-892)

Wszyscy pacjenci hospicjum domowego dla dzieci (pięcioro), mieli realizowaną rehabilitację w domu przez fizjoterapeutę. Fizjoterapeuci wykonywali od dwóch do ośmiu zabiegów podczas każdej wizyty (w zależności od zlecenia lekarza). Liczba wizyt, uzależniona była od czasu trwania opieki, zaleceń lekarskich, stanu zdrowia i wynosiła w okresie objętym opieką od czterech do 188 wizyt fizjoterapeuty. Jednak z dokumentacji medycznej jednego pacjenta, wynikało, że pomimo wpisów pielęgniarek o konieczności rehabilitacji w okresie objętym kontrolą, fizjoterapia rozpoczęła się dopiero od maja 2023 r., a pacjent wymagał opieki od stycznia 2020 r. co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 884-892)

NZOZ zapewnił możliwość wykonywania badań laboratoryjnych dla pacjentów hospicjum domowego dla dorosłych i dla dzieci poprzez podpisanie stosownych umów z podwykonawcami⁴². W przypadku konieczności wykonania badań, lekarz hospicjum zlecał zakres badań, pielęgniarka pobierała materiał do analizy i przekazywała do najbliższego laboratorium, z którym NZOZ miał podpisaną umowę. W okresie objętym kontrolą wykonano 138 badań laboratoryjnych dla 11 pacjentów (z 30 z badanej próby) dorosłych oraz 53 badania dla dwojga dzieci (z pięciu z badanej próby).

(akta kontroli str. 884-892, 954-964, 965-987)

Lekarze udzielający świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dorosłych i dla dzieci w dokumentacji medycznej zawierali wpisy dotyczące wystawianych recept m.in. darmowych („S” – dla seniorów i „DZ” dla dzieci). Kierownik wyjaśniła, że *lekarze zatrudnieni w NZOZ ASMEDCA hospicjum domowe dla dorosłych nie zgłaszają problemów związanych z przepisywaniem recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia oraz wyroby medyczne świadczeniobiorcom po ukończeniu 65 roku życia (recepty S). Jednakże lekarze zatrudnieni w hospicjum dla dzieci mają problem z przepisywaniem recept na leki refundowane (recepty DZ). Powodem tego jest fakt, że NFZ wymaga by dziecko obłożnie chore, z niepełnosprawnością miało potwierdzoną chorobę przewlekłą, najlepiej zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę w danej dziedzinie i wtedy zgodnie z procedurą mogliby bezpiecznie wypisywać leki refundowane. Często jednak jest tak, że dziecko nie może być zdiagnozowane np. poprzez wykonanie spirometrii w przypadku zaostrzeń związanych z chorobami płuc, nie ma też jak wykonać u dziecka tomografu czy badania rezonansem magnetycznym, bo jest to dziecko wymagające stałej tlenoterapii, leżące, podnoszone za pomocą podnośnika, z założonym PEG. Mamy takie dwa przypadki w hospicjum dla dzieci. W takiej sytuacji potwierdzenie schorzenia przewlekłego u dziecka jest bardzo trudne, czasem niemożliwe. Lekarze hospicjum domowego dla dzieci kierując się dobrem dziecka wypisują refundowane recepty, narażając się na konsekwencje związane z nakładaniem kary przez NFZ, gdyż nie postępują zgodnie z przyjętymi standardami.*

(akta kontroli str. 945-953)

Hospicjum zapewniło możliwość wypożyczenia sprzętu medycznego dla pacjentów hospicjum domowego dla dorosłych i dla dzieci. W analizowanej próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów dorosłych w sześciu przypadkach wypożyczano sprzęt natomiast spośród pięciu dzieci sprzęt udostępniono czterem. Przekazanie sprzętu następowało na podstawie karty bezpłatnego wypożyczenia sprzętu, podpisywanej przez pacjenta bądź opiekuna prawnego. Wypożyczany sprzęt to m.in. koncentratory tlenu, pompy infuzyjne, ssaki elektryczne, wózki inwalidzkie i drobny sprzęt typu balkoniki, laski i kule rehabilitacyjne, chodziki i inhalatory.

(akta kontroli str. 884-892, 988)

W ramach dodatkowego wsparcia dla pacjentów hospicjum domowego dla dzieci i dorosłych, NZOZ wspierał ich w sytuacjach wymagających natychmiastowej pomocy. Była to pomoc finansowa – zakupy drobnego sprzętu medycznego (rurki, cewniki, wkłady do ssaków, myjki, woda destylowana, czy też nierefundowanych plastrów przeciwbólowych i materiałów opatrunkowych. Zakupy odbyły się sześciokrotnie dla dwójki dzieci z hospicjum. Hospicjum przekazywało także na rzecz dzieci z hospicjum domowego środki w ramach 1% podatku w rozliczeniach rocznych.

⁴² Umowy z Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i obrazowej z 5 marca 2020 r. (na lata 2020-2023) i z 2 stycznia 2024 (na lata 2024-2026). Umowa ze spółką Diagnostyka Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w zakresie współpracy i wykonywania badań analitycznych i mikrobiologicznych zawarta 1 grudnia 2012 r. na czas nieokreślony.

Sytuacja taka miała miejsce trzykrotnie w latach 2021 – 2023. W ramach wsparcia rodzin, trzykrotnie zwracano się do ośrodków pomocy społecznej o objęcie szczególną opieką dzieci i ich rodzin, a także zapewnienie rodzicom opieki wytchnieniowej.

W ramach wolontariatu, jedna pacjentka została objęta opieką hospicjum jeszcze przed dopełnieniem warunków formalnych do objęcia opieką w ramach NFZ (dwie wizyty lekarskie i osiem pielęgniarzkich w maju 2021 r.). Dodatkowo, hospicjum zawarło umowę współpracy z Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie w zakresie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarzkiej opieki długoterminowej domowej i paliatywno-hospicyjnej dla pacjentów w okresach pomiędzy jego hospitalizacjami w szpitalu.

(akta kontroli str. 884-892, 989-994, 995-997, 998-1002, 1003)

NZOZ prowadził ocenę jakości udzielonych świadczeń oraz satysfakcji pacjentów trzykrotnie w okresie objętym kontrolą (2019-2020, 2021 i 2023). Elementem analizy były: jakość opieki pielęgniarzkiej, lekarskiej, fizjoterapeutycznej i psychologicznej; dokładność, fachowość, komfort, profesjonalizm przeprowadzanych zabiegów przez zespół hospicjum; przygotowanie merytoryczne personelu; umiejętnego przekazywania wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz ocenę dostępności personelu, komunikacji i czasu oczekiwania. Analizy prowadzone były na podstawie wizyt kontrolno-monitorujących dostępność całodobową, jakość opieki, satysfakcję i wsparcie psychologiczne dla pacjentów i ich rodzin. Wizyty przeprowadzała Kierownik NZOZ. W ramach hospicjum dla dorosłych w 2020 r. odbyło się pięć takich wizyt, w 2021 r. dwie, w 2022 r. cztery, w 2023 r. dwie i w 2024 r. (do 31 marca) jedna. W ramach hospicjum dla dzieci wizyty odbyły się w 2021 r. – jedna, w 2022 r. – sześć, i w 2023 r. – siedem. Wyniki analiz jakości udzielanych świadczeń i satysfakcji pacjentów oceniły za każdym razem bardzo wysoko ich poziom (od 94% do 99%).

(akta kontroli str. 917-944, 1004-1013)

Szczegółowym badaniem w zakresie liczby i długości trwania wizyt zespołu hospicjum domowego objęto okres dziesięciu dni⁴³, w których personel hospicjum udzielał świadczeń. Pacjenci objęci opieką hospicjum domowego dla dzieci mieszkali w powiatach staszowskim (dwoje), kieleckim (dwoje) i pińczowskim (jedno). Personel udzielający świadczeń w powiatach kieleckim i pińczowskim pochodził z rejonu zamieszkania pacjentów, więc dojazd był ułatwiony. Pacjenci z hospicjum domowego dla dorosłych zamieszkiwali teren powiatu staszowskiego, a odległości pomiędzy ich miejscami zamieszkania wynosiły od kilku do kilkunastu kilometrów, więc dojazd zajmował maksymalnie 15 minut. Jak wynikało z dokumentacji sprawozdawczej oraz medycznej, w wytypowanych dniach opieką objęto od czterech do 15 świadczeniobiorców (w sumie 101 wizyt, średnio 10,1 wizyty na dzień). Spośród wszystkich udzielonych świadczeń, 24 zrealizowali lekarze (od dwóch do pięciu wizyt, średnio 2,4 wizyty na dzień), 69 pielęgniarzki (od czterech do 11 wizyt, średnio 6,9 na dzień), pięć fizjoterapeuci (od jednej do dwóch wizyt, średnio 0,5 na dzień) oraz jedną psycholog (średnio 0,1 wizyty na dzień). Czas trwania wizyt lekarskich wynosił pół godziny, pielęgniarzskich od godziny do półtora godziny, fizjoterapeutów jedną godzinę i psychologa półtora godziny.

(akta kontroli str. 1014, 1015-1018)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W NZOZ nieprawidłowo prowadzono listy oczekujących oraz harmonogramy przyjęć do hospicjum domowego dla dorosłych i dla dzieci. Wpisani na listę

⁴³ Losowo wybrana próba dziesięciu dni (po dwa dni z każdego roku objętego kontrolą).

oczekujących pacjenci hospicjum dla dorosłych nie mieli udzielonych świadczeń a jedynie przepisywani byli w listach na kolejne lata i wykazywani do NFZ jako osoby oczekujące na udzielenie świadczenia. Według stanu na dzień 31 marca 2024 r. dotyczyło to 45 pacjentów dorosłych i sześciorga dzieci – jedno dziecko zostało objęte opieką 1 marca 2021 r., ale dalej widniało na liście. Wszyscy pacjenci oczekujący do objęcia opieką w hospicjum domowym dla dorosłych i dwóch w hospicjum dla dzieci nie wywiązali się z obowiązku dostarczenia oryginału skierowania, a pomimo to NZOZ nie skreślił ich z listy oczekujących i przez cały okres objęty kontrolą przekazywał błędne dane do NFZ. Pacjenci ci byli wykazywani także w harmonogram przyjęć do hospicjum dla dorosłych i dla dzieci, ale do 31 marca 2024 r. żaden z nich nie został objęty taką opieką w wyznaczonych terminach, pomimo że czas oczekiwania wynosił od 74 dni do 1551 dni dla dorosłych oraz od 100 do 1551 dla dzieci. Faktyczne przyjmowanie pacjentów do hospicjów domowych odbywało się na podstawie prowadzonego przez Kierownik zesztytu, nie zaś na podstawie harmonogramów przyjęć.

(akta kontroli str. 848–862)

Było to niezgodne z:

- art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁴ (dalej: uoz), zgodnie z którym, świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- art. 20 ust. 2a pkt 1 uoz, który stanowi, że świadczeniobiorca jest zobowiązany dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących.
- art. 19a ust. 1 uoz, który stanowi, że świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- art. 20 ust. 5 uoz, zgodnie z którym 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.

Kierownik wyjaśniła, że pacjenci, którzy widnieli w kolejkach oczekujących/harmonogramach przyjęć w latach 2020 – 2023 w dniu dokonywania wpisu nie okazali się skierowaniami. W związku z powyższym zostali poproszeni o ich dostarczenie w ciągu 14 dni roboczych pod rygorem skreślenia z list oczekujących. W związku, że w latach 2020 do połowy 2023 trwała pandemia wirusa SARS-CoV-2 oraz z faktu, że nasz podmiot korzysta z oprogramowania z firmy trzeciej, do prowadzenia dokumentacji medycznej w tym list oczekujących, wystąpił problem z komunikacją. W danym okresie, żaden z pacjentów wpisany w terminarz i nieobjęty opieką nie zgłosił się do naszej placówki, a przez sytuację związaną z chorobą COVID-

⁴⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 146.

19 oraz niedopatrzenie nie zostały wykreślone osoby z harmonogramu przyjęć. Dodała, że w związku ze stwierdzeniem niedopatrzeń w prowadzonych listach oczekujących niezwłocznie zostało zlecone firmie informatycznej usunięcie wszystkich nieprawidłowości związanych z harmonogramami przyjęć. Jednocześnie zobowiązała się do wprowadzenia zwiększonego nadzoru nad prowadzonymi harmonogramami przyjęć oraz weryfikacją comiesięczną zapisanych osób przed zatwierdzeniem kolejek oczekujących i ich przesłaniu do NFZ (...).

(akta kontroli str. 863-866)

Wyjaśnienia Kierownika nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ listy oczekujących prowadzone były w formie elektronicznej, bez kontaktu z pacjentem, istniała możliwość dostarczenia skierowań drogą elektroniczną bądź e-skierowań. NIK podkreśla, że zgodnie z art. 20 ust. 6 uoz świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących. Brak prawidłowego prowadzenia list oczekujących i powiązanych z nimi harmonogramów przyjęć mógł wprowadzić w błąd potencjalnych pacjentów oczekujących na objęcie opieką oraz powodował, że przekazywane do NFZ dane o liczbie pacjentów oczekujących na przyjęcie były nieprawidłowe. Ponadto przyjmowanie pacjentów w oparciu o podręczne notatki Kierownika, nie zaś zgodnie z harmonogramem nie gwarantowało przestrzegania kolejności przyjmowania pacjentów do hospicjum.

2. W 15 przypadkach⁴⁵, personel lekarski i pielęgniarski nieprawidłowo wypełnił karty wizyt w domu chorego (cztery karty lekarskie i 11 pielęgniarskich). W 15 kartach wizyt domowych u sześciu pacjentów hospicjum domowego dla dorosłych widniało 28 podpisów pacjentów (bądź opiekunów), pomimo tego, że wizyty we wskazanym terminie nie odbyły się. Podpisy nie potwierdzały zrealizowanej wizyty. Dotyczyło to:

- pacjenta W.D. - w karcie wizyt lekarskich w domu chorego za marzec 2023 jedna wizyta - drugi podpis in blanco - wizyta nie odbyła się, w karcie wizyt pielęgniarskich - sześć wizyt - siedem podpisów (jeden in blanco), jedna wizyta nie odbyła się;
- pacjenta S.N. - jedna wizyta lekarska w marcu 2022 i jedna w kwietniu 2022 - potwierdzona podpisem, drugie wizyty w powyższych miesiącach - podpisy in blanco, karta wizyt pielęgniarskich z marca 2022 - dwa podpisy in blanco, karta wizyt pielęgniarskich za maj 2022 siedem podpisów in blanco;
- pacjent J.Ś. - jeden podpis in blanco w karcie wizyt lekarskich w sierpniu 2022;
- pacjent B.J. - dwa podpisy in blanco w karcie wizyt pielęgniarskich w sierpniu 2022 i trzy in blanco w grudniu 2022;
- pacjent W.R. - w karcie wizyt domowych pielęgniarki za maj 2020 - osiem podpisów i jeden in blanco, za czerwiec 2020 - dziewięć podpisów i jeden in blanco, za lipiec 2020 - sześć podpisów i dwa podpisy in blanco;
- pacjent - S.K. - w karcie wizyt domowych pielęgniarki za luty 2020 - osiem podpisów i jeden in blanco, za maj 2020 - osiem podpisów i dwa in blanco, za lipiec 2020 - dziesięć podpisów i dwa in blanco.

Zgodnie z § 11 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie OPH, w ramach wizyty personelu medycznego, w zakresach świadczeń: świadczenia w hospicjum domowym oraz świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci, personel medyczny hospicjum domowego oraz hospicjum domowego dla dzieci jest każdorazowo obowiązany do przedkładania świadczeniobiorcy lub członkowi jego rodziny, albo opiekunowi

⁴⁵ Dotyczyło sześciu pacjentów z próby 35 osób (30 dorosłych i pięcioro dzieci) objętych opieką hospicyjną w okresie objętym kontrolą.

faktycznemu lub prawnemu „Karty wizyt w domu chorego”, której wzór określony jest w załączniku nr 3 do ww. zarządzenia, w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty.

(akta kontroli str. 884-892, 1019-1041)

Kierownik wyjaśniła, że w kwestii złożonych podpisów przez pacjentów na kartach wizyt, informuję, że pacjenci przebywający pod opieką hospicjum są w ciężkim stanie, mogą się zdarzyć sytuacje, gdzie pacjent samowolnie składa kilka podpisów, niemniej jednak w rubryce gdzie jest podpis pacjenta, również znajduje się podpis personelu medycznego realizującego świadczenia. Podpis personelu medycznego jest składany w dacie kiedy odbywa się wizyta, a świadczenia wykazywane i sprawozdawane są zgodnie z podpisem personelu medycznego oraz podpisu pacjenta. W przypadku jak pacjent podpisze się więcej razy, nie kreślona jest rubryka z podpisem, gdyż karta ewidencji świadczeń stała by się nieczytelna.

(akta kontroli str. 867-874)

NIK nie może uwzględnić wyjaśnień Kierownika, ponieważ to właśnie na personelu medycznym spoczywa obowiązek prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej a realizując świadczenia w domu chorego i mając świadomość niejednokrotnie ciężkiego stanu ich zdrowia, dokumentacja medyczna nie powinna budzić żadnych wątpliwości. Podpis pacjenta lub opiekuna zawsze powinien być potwierdzeniem zrealizowanej wizyty, natomiast podpisy in blanco mogą budzić wątpliwości co do każdorazowego przedstawiania kart wizyt po zrealizowaniu świadczenia.

3. Kierownik NZOZ nie zapewnił wsparcia psychologicznego dla ośmiu pacjentów, pomimo wpisów w dokumentacji pielęgniarskiej, wskazujących na potrzebę takiego wsparcia.

Jak wynikało z diagnozy pielęgniarskiej pacjentów, w ośmiu przypadkach występowały problemy w postaci zmienności nastrojów u chorych. W planach opieki, pielęgniarki zapisały m.in. konieczność konsultacji psychologicznej. Dotyczyło to:

- pacjent H.F. - pielęgniarka w karcie diagnozy pielęgniarskiej w miesiącu lipcu 2021 r. wpisała - zmienność nastroju (zapobieganie złym nastrojom) i jako plan opieki wpisała konsultację psychologiczną - brak było wizyty psychologa u chorej;
- pacjent M.O. - w planach opieki pielęgniarskiej w kwietniu 2022 r. zidentyfikowano problem dotyczący zmienności nastrojów - zaproponowano konsultacje psychologiczne - nie zrealizowano ich;
- pacjent S.F. - w planach opieki pielęgniarskiej na maj, czerwiec 2022 r. zidentyfikowano problem dotyczący zmienności nastrojów - zaproponowano konsultacje psychologiczne i psychiatryczne - nie zrealizowano ich;
- pacjent J.S. - w diagnozie pielęgniarskiej za marzec, kwiecień, czerwiec i lipiec 2022 r. - w problemach pielęgnacyjnych, pielęgniarka zapisała zmienność nastroju a w planie opieki - rozmowa i cierpliwe słuchanie, konsultacja psychologa, konsultacja psychiatry - brak wizyt psychologa w dokumentacji;
- pacjent W.CZ. - z dokumentacji pielęgniarskiej za lipiec, sierpień, wrzesień i grudzień 2020 r., tj. diagnoza pielęgniarska, w problemach pielęgnacyjnych - plan opieki – zapisano: konsultacja psychologa, konsultacja psychiatry - brak w dokumentacji wizyt psychologa. W opisie wizyty lekarskiej z 26 października 2020 r. informacja, że od kilku dni nadużywa alkoholu, nie widzi sensu życia - brak wizyty psychologa;
- pacjent B.R. - w diagnozach pielęgniarskich od lutego do listopada 2020 r. - w problemach pielęgnacyjnych, pielęgniarka zapisała zmienność nastroju a w planie opieki - rozmowa i cierpliwe słuchanie, konsultacja psychologa (w kwietniu - kontrola psychologa) - brak konsultacji psychologa;

- pacjent Z.Ł. - w dokumentacji pielęgniarstwa - diagnoza pielęgniarstwa od kwietnia do listopada 2021 r. - plan opieki pielęgniarstwa w związku ze zmiennością nastroju zaproponowano konsultację psychologa - wizyty psychologa brak;
- pacjent – G.T.M. - w dokumentacji pielęgniarstwa - diagnoza pielęgniarstwa za miesiąc styczeń 2024 r., - plan opieki pielęgniarstwa w związku z lękiem o zdrowie i dalszą przyszłość, zaproponowano rozmowy, wsparcie rodziny i poradę u specjalisty - brak wizyty psychologa.

(akta kontroli str. 884-892, 1042-1078)

Zgodnie z § 6 rozporządzenia w sprawie OPH, świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują (...) m.in. opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną.

Kierownik wyjaśniła, że: (...) wszystkie zlecenia w tym zlecenie na wizytę psychologa należą do decyzji lekarza. Po wizytach pielęgniarki odbywały się wizyty lekarskie, gdzie w przypadku przytoczonych sytuacji nie zostało wystawione zlecenie na konsultację psychologiczną. Taka sytuacja może być uwarunkowana decyzją lekarza, który badał pacjenta osobiście, widział go i rozmawiał z nim lub błędnym przepływem informacji, w tej sytuacji pomiędzy lekarzem a pielęgniarką czyli zaburzoną komunikacją. NZOZ ASMEDICA zobowiązuje się do podjęcia wszelkich możliwych kroków by wyeliminować takie sytuacje.

(akta kontroli str. 867-874)

NIK nie podziela takiej argumentacji, ponieważ pielęgniarki najczęściej odwiedzają pacjentów i są osobami, które najszybciej mogą zareagować w przypadku wystąpienia potrzeby dodatkowej opieki i wsparcia pacjenta.

4. Kierownik NZOZ nie zapewnił realizacji fizjoterapii domowej dla jednego pacjenta hospicjum domowego dla dzieci w okresie od stycznia 2020 r. do kwietnia 2023 r., pomimo wpisów w dokumentacji pielęgniarstwa o konieczności takiego leczenia.

Zgodnie z § 6 rozporządzenia w sprawie OPH, świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują (...) m.in. rehabilitację.

Szczegółowa analiza dokumentacji pacjenta wykazała, że przez ponad trzy lata, pomimo wskazań medycznych nie realizowano rehabilitacji w domu pacjenta. Dotyczyło to pacjentki J.W. - z dokumentacji pielęgniarstwa wynikało, że dziecko wymaga rehabilitacji, nauki chodzenia. Rehabilitację zapewniono dopiero od maja 2023 r., do 31 marca 2024 r. wykonano 28 wizyt fizjoterapeuty.

(akta kontroli str. 884-892, 1079)

Kierownik wyjaśniła, że pacjentka J.W. przebywała w hospicjum domowym dla dzieci od 2017 r. i do stycznia 2020 r. miała zapewnioną fizjoterapię, opiekę lekarską, pielęgniarstwa i psychologiczną. Sytuacja związana z ww. pacjentem, który nie miał prowadzonej ciągłej fizjoterapii przez naszą placówkę wynika ze względów kadrowych. Fizjoterapeuta, który realizował świadczenia z powodów osobistych (choroba członka rodziny) nie mógł dalej dojeżdżać do pacjentki. Nasza placówka starała się pozyskać innego fizjoterapeutę lecz bezskutecznie. Dopiero od maja 2023 r. udało się skierować masażystę do pacjenta J.W., który do dnia dzisiejszego realizuje świadczenia fizjoterapeutyczne dla naszego pacjenta i dojeżdża do dziecka do Solca Zdroju.

(akta kontroli str. 867-874)

OCENA CZĄSTKOWA

NZOZ nieprawidłowo prowadził listy oczekujących i harmonogramy przyjęć do hospicjum, które nie gwarantowały rzetelnego i zgodnego z kolejnością dostępu

do świadczeń. Dokumentacja medyczna pacjentów na ogół prowadzona była prawidłowo, czytelnie, zawierała szczegółowe opisy udzielonych świadczeń i wykonanych procedur medycznych, z wyjątkiem 15 kart wizyt w domu chorego, na których pacjenci złożyli 28 podpisów niepotwierdzających zrealizowanych wizyt (podpisy in blanco). Opieka lekarza i pielęgniarki była zapewniona w każdym przypadku z wymaganą częstotliwością. Co do zasady prawidłowo zorganizowano opiekę psychologiczną i fizjoterapeutyczną za wyjątkiem ośmiu pacjentów, u których brak było wizyt psychologa pomimo wpisów w dokumentacji pielęgniarskiej o zasadności takiej porady oraz braku fizjoterapii jednego pacjenta, któremu nie zapewniono tych świadczeń. Prawidłowo natomiast zapewniono dostęp do badań diagnostycznych i sprzętu medycznego. NZOZ, w miarę swoich możliwości zapewniał dodatkowe wsparcie dla pacjentów i ich rodzin poprzez kontakty z ośrodkami pomocy społecznej jak i pomoc finansową. Długość, częstotliwość i jakość świadczeń była wystarczająca, co potwierdzały prowadzone badania satysfakcji pacjentów.

III. Uwagi i wnioski

Wnioski

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

1. Podjęcie działań mających na celu prawidłowe prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń, wykreślanie pacjentów w przypadku braku dostarczenia skierowania do hospicjum domowego w ciągu 14 dni oraz obejmowanie opieką zgodnie z harmonogramem przyjęć.
2. Zapewnienie potwierdzania przez pacjentów wizyt domowych w kartach wizyt, dopiero po ich zrealizowaniu.
3. Zapewnienie świadczenia opieki psychologa w każdym przypadku wystąpienia takiej potrzeby.
4. Zapewnienie świadczeń fizjoterapeutycznych dla pacjentów hospicjum domowego we wszystkich przypadkach wymagających rehabilitacji.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

IV. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, lipca 2024 r.

Kontrolerzy
Tadeusz Mikołajewicz
Doradca prawny

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

.....
podpis

.....
podpis

Sławomir Tokarczyk
Specjalista kp.

.....
podpis