



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.11.6.2024

Pan
Piotr Raban
Prezes Zarządu Niepublicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej GOMED-OSTROWIEC
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka
jawna
ul. Polna 9f
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej GOMED-OSTROWIEC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka jawna (dalej: NSZOZ GOMED, Spółka, Hospicjum), ul. Polna 9f, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Raban Prezes Zarządu NSZOZ GOMED (dalej: Prezes).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń. 2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2024 do czasu zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	1. Kinga Komenda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/54/2024 z 6 maja 2024 r. 2. Mariusz Jedynak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/55/2024 z 6 maja 2024 r.

(akta kontroli str. 1-2)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Pacjentom Hospicjum domowego w Godowie oraz Hospicjum domowego dla dzieci zapewniono w latach 2020-2024 prawidłową opiekę.

Pacjenci hospicjów domowych prowadzonych przez NSZOZ GOMED mieli zapewnione kompleksowe świadczenia, w szczególności zapewniono im opiekę lekarza i pielęgniarki z wymaganą częstotliwością oraz w razie potrzeby – pomoc psychologa i fizjoterapeuty. Zapewniono im również pomoc pracownika socjalnego i osoby duchownej. Prawidłowo prowadzono dokumentację medyczną pacjentów.

W NSZOZ GOMED prawidłowo zorganizowano proces udzielania świadczeń dotyczący opieki w Hospicjum domowym w Godowie oraz Hospicjum domowym dla dzieci. Personel udzielający świadczeń w Hospicjum spełniał warunki co do liczby i wykształcenia, określone w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej³. Hospicjum dysponowało niezbędnym sprzętem medycznym i pomocniczym, który bezpłatnie udostępniało pacjentom. Pacjenci Hospicjum mieli zapewniony całodobowy dostęp do świadczeń, które udzielane były zarówno w dni powszednie jak i dni wolne od pracy.

Nieprawidłowo jednak prowadzono listy oczekujących na udzielenie świadczeń oraz harmonogramy przyjęć, w wyniku czego nie było możliwe ustalenie, czy podmiot przestrzegał kolejności przyjmowania pacjentów do Hospicjum domowego w Godowie i Hospicjum domowego dla dzieci.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

NSZOZ GOMED jest podmiotem leczniczym wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000894245 oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod nr 000000014912.

NSZOZ GOMED prowadzi Zakład Medycyny Paliatywno-Hospicyjnej w Godowie oraz Zakład Opieki Ambulatoryjnej w skład którego wchodzi: Ośrodek Podstawowej Opieki w Bałtowie, Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Ostrowcu Świętokrzyskim, Przychodnia prowadząca m.in. Hospicjum domowe oraz Hospicjum domowe dla dzieci w Ostrowcu Świętokrzyskim, Hospicjum Domowe w Kielcach, Hospicjum Domowe w Busku-Zdroju, Hospicjum Domowe w Godowie.

Kontrola NIK dotyczyła Hospicjum domowego dla dzieci w Ostrowcu Świętokrzyskim (dalej: Hospicjum domowe dla dzieci) oraz Hospicjum domowego w Godowie (dalej również: Hospicjum domowe).

(akta kontroli str. 128-139, 318-319)

Strukturę organizacyjną NSZOZ GOMED oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określono w regulaminie organizacyjnym⁵ wprowadzonym

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

³ Dz. U. z 2022, poz. 262, dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń OPH.

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

⁵ Regulamin organizacyjny z 30 czerwca 2023 r. zastąpił uprzednio obowiązujący Regulamin z 7 maja 2021 r.

i zatwierdzonym przez wspólnika Spółki. regulamin organizacyjny spełniał wymogi wskazane art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶.
(akta kontroli str. 89-120, 332-334)

W 2020 r. opieką Hospicjum domowego w Godowie objęto 74 pacjentów (trzech – w przedziale wiekowym 51-60 lat, po 26 pacjentów – w przedziałach wiekowych 61-70 lat i 71-80 lat, 17 – w przedziale wiekowym 81-90 lat oraz dwóch w wieku powyżej 90 lat).

W 2021 r. objętych opieką Hospicjum domowego było 70 pacjentów (pięciu – w przedziale wiekowym 51-60 lat, 19 – w przedziale wiekowym 61-70 lat, 24 – w przedziale wiekowym 71-80 lat, 19 – w przedziale wiekowym 81-90 lat oraz trzech w wieku powyżej 90 lat).

W 2022 r. z opieki Hospicjum domowego skorzystało 62 pacjentów (jeden pacjent w przedziale wiekowym 31-40 lat, sześciu – w przedziale wiekowym 51-60 lat, 14 – w przedziale wiekowym 61-70 lat, 23 – w przedziale wiekowym 71-80 lat, 12 – w przedziale wiekowym 81-90 lat oraz sześciu w wieku powyżej 90 lat).

W 2023 r. objętych opieką Hospicjum domowego było 50 pacjentów (jeden pacjent w przedziale wiekowym 31-40 lat, jeden – w przedziale wiekowym 41-50 lat, czterech – w przedziale wiekowym 51-60 lat, 12 – w przedziale wiekowym 61-70 lat, 14 – w przedziale 71-80 lat, 15 – w przedziale wiekowym 81-90 lat oraz trzech pacjentów w wieku powyżej 90 lat).

W 2024 r. (I kwartał) objętych opieką Hospicjum domowego było 24 pacjentów (jeden pacjent w przedziale wiekowym 41-50 lat, jeden – w przedziale wiekowym 51-60 lat, pięciu – w przedziale wiekowym 61-70 lat, dziewięciu – w przedziałach wiekowych 71-80 lat, siedmiu – w przedziale wiekowym 81-90 lat oraz jeden pacjent w wieku powyżej 90 lat).

(akta kontroli str. 140)

W latach 2020-2024 (I kwartał) Hospicjum domowe w Godowie opiekowało się łącznie 197 pacjentami, z których 173 zamieszkiwało powiat starachowicki, 23 – powiat skarżyski, a jeden pacjent – powiat kielecki. Czas przez jaki otrzymywali opiekę Hospicjum domowego w przypadku 72 pacjentów nie przekraczał jednego miesiąca, w przypadku 77 pacjentów obejmował przedział 1-6 miesięcy, w przypadku 22 pacjentów przedział 7-12 miesięcy, w przypadku dziewięciu mieszkańców od 1 do 2 lat, natomiast w przypadku 16 pacjentów był to okres powyżej 2 lat.

(akta kontroli str. 142,145)

Opieką Hospicjum domowego dla dzieci w 2020 r. objęto 47 pacjentów (w przedziale wiekowym do pierwszego roku życia – czterech pacjentów, w przedziale wiekowym 1-5 lat – 19, w przedziale wiekowym 6-10 lat – dziewięciu, w przedziale wiekowym 11-15 lat – 13 oraz w przedziale wiekowym 16-18 lat – dwóch pacjentów).

W 2021 r. z opieki Hospicjum domowego dla dzieci skorzystało 42 pacjentów (w przedziale wiekowym do pierwszego roku życia – jeden pacjent, w przedziale wiekowym 1-5 lat – 16, w przedziale wiekowym 6-10 lat – 10, w przedziale wiekowym 11-15 lat – 13 oraz w przedziale wiekowym 16-18 lat – dwóch pacjentów).

W 2022 r. opieką Hospicjum domowego dla dzieci objętych było 37 pacjentów (w przedziale wiekowym do pierwszego roku życia – czterech pacjentów, w przedziale wiekowym 1-5 lat – 10, w przedziale wiekowym 6-10 lat – siedmiu, w przedziale wiekowym 11-15 lat – 13 oraz w przedziale wiekowym 16-18 lat – trzech pacjentów).

W 2023 r. opieką Hospicjum domowego dla dzieci objętych było 34 pacjentów (w przedziale wiekowym do pierwszego roku życia – jeden pacjent, w przedziale wiekowym 1-5 lat – 10, w przedziale wiekowym 6-10 lat – 10, w przedziale wiekowym 11-15 lat – dziewięciu oraz w przedziale wiekowym 16-18 lat – czterech pacjentów).

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

W 2024 roku (I kwartał) opieką Hospicjum domowego dla dzieci objętych było 33 pacjentów (w przedziale wiekowym 1-5 lat – dziewięciu, w przedziale wiekowym 6-10 lat – 11, w przedziale wiekowym 11-15 lat – trzech oraz w przedziale wiekowym 16-18 lat – 10 pacjentów).

(akta kontroli str. 141)

W okresie objętym kontrolą NSZOZ GOMED sprawował opiekę nad 71 pacjentami Hospicjum domowego dla dzieci, z których najwięcej, bo aż 16 pacjentów zamieszkiwało miasto Kielce. Kolejno 15 pacjentów zamieszkiwało powiat ostrowiecki, 11 – powiat kielecki, ośmiu – powiat staszowski, siedmiu – powiat opatowski, pięciu – powiat starachowicki, czterech – powiat skarżyski, trzech – powiat sandomierski oraz dwóch – powiat buski.

Czas przez jaki otrzymywali opiekę Hospicjum domowego dla dzieci w przypadku siedmiu pacjentów nie przekraczał jednego miesiąca, w przypadku 12 pacjentów obejmował przedział 1-6 miesięcy, w przypadku ośmiu pacjentów – przedział 7-12 miesięcy, w przypadku 12 – od 1 do 2 lat, natomiast w przypadku 32 pacjentów był to okres powyżej 2 lat.

(akta kontroli str. 143-144,146)

NSZOZ GOMED w latach objętych kontrolą otrzymywał z Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) na działalność Hospicjum domowego w Godowie oraz Hospicjum domowego dla dzieci środki w następującej wysokości:

- w 2020 r. kwotę 461 728,67 zł, w tym 32 911,19 złotych z tytułu zapłaty za nadwykonania na rzecz Hospicjum domowego w Godowie oraz kwotę 980 635,35 zł, w tym 19 053,04 zł z tytułu zapłaty za nadwykonania na rzecz Hospicjum domowego dla dzieci,
- w 2021 r. kwotę 459 883,58 zł na rzecz Hospicjum domowego w Godowie oraz kwotę 997 754,58 zł na rzecz Hospicjum domowego dla dzieci,
- w 2022 r. kwotę 528 540,95 zł na rzecz Hospicjum domowego w Godowie oraz kwotę 1 074 196,37 zł na rzecz Hospicjum domowego dla dzieci,
- w 2023 r. kwotę 514 553,36 zł na rzecz Hospicjum domowego w Godowie oraz kwotę 1 629 124,769 zł na rzecz Hospicjum domowego dla dzieci,
- w 2024 r. (I kwartał) kwotę 134 497,30 zł na rzecz Hospicjum domowego w Godowie oraz kwotę 425 453,81 zł na rzecz Hospicjum domowego dla dzieci.

(akta kontroli str. 140)

Środki przekazywane z NFZ pozwalały na pokrycie w 100% podstawowych kosztów funkcjonowania hospicyjnej opieki domowej obejmującej m.in. koszty osobowe, infrastrukturę, procedury medyczne, koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ale w minimalnym zakresie. Jak wyjaśnił Prezes NSZOZ GOMED wycena świadczeń przez NFZ jest jednak zbyt niska, gdyż nie pozwala na planowanie inwestycji i zakupów mających na celu poprawę jakości świadczeń. Prezes wskazał na ograniczone możliwości odpowiedniego wynagradzania personelu. *Pracownicy otrzymują minimalne wynagrodzenia zgodnie z ustawą, natomiast praca w domowej opiece hospicyjnej jest bardzo trudna, niejednokrotnie frustrująca i wymagająca dużego poświęcenia (...). Aktualnie posiadany sprzęt (w liczbie przekraczającej niezbędne wymogi) jest cały czas w obiegu i wymaga wymiany na nowszy (...). Dodatkowo jako świadczeniodawca realizujący opiekę w hospicjum domowym dla dzieci i wraz ze zwiększoną zgłaszalnością do opieki coraz młodszych dzieci przedwcześnie urodzonych, widzimy potrzebę zwiększenia nakładów na pozyskanie dodatkowego sprzętu - najlepiej przenośnego, który zapewni dodatkowy komfort opieki.* Według wyjaśnień Prezesa, bez wzrostu kosztów realizowanych świadczeń i bez dodatkowych źródeł finansowania hospicjum nie jest w stanie dokonywać nakładu na tego typu inwestycje.

Prezes odnosząc się do potrzeb Hospicjum wskazał: *Aktualnie jako świadczeniodawca w związku z pojawiającymi się nowymi rozwiązaniami telemedycznymi widzimy duży potencjał i konieczność wdrożenia i dostosowania systemu medycznego do pojawiających się rozwiązań telemedycznych np.: mierzenia parametrów pacjenta na odległość (telemonitoring), telekonsultacje i teleporady, elektroniczna karta potwierdzeń wizyt. Niestety mając wyłącznie środki z Narodowego Funduszu Zdrowia hospicjum nie jesteśmy w stanie sobie na to pozwolić.*

(akta kontroli str. 62,148)

Według wyjaśnień Prezesa, podmioty udzielające świadczeń z zakresu hospicyjnej opieki domowej borykają się w swojej działalności z licznymi problemami i barierami, a jako jeden z najistotniejszych można wskazać problem z zatrudnieniem nowych pracowników, a w szczególności lekarzy oraz rezygnację personelu z pracy w opiece paliatywno-hospicyjnej. Przyczyną takiego stanu rzeczy, według Prezesa, jest:

- obowiązek ciągłej gotowości do udzielania świadczeń medycznych, który nie daje wystarczającego wytchnienia od pracy;
- zbyt niskie wynagrodzenie za pracę, które nie jest dość konkurencyjne w porównaniu z pracą w szpitalu, co powoduje, że praca w hospicjum domowym bywa zwykle dodatkowym miejscem zatrudnienia;
- trudne warunki pracy dla personelu. Praca w środowisku pacjenta bywa obciążona bardzo trudnymi, często nieprzewidywalnymi sytuacjami. Pracownicy hospicjum domowego niekiedy doświadczają agresji słownej, pracują w środowiskach dysfunkcyjnych (choroba alkoholowa, konflikty rodzinne, niepełnosprawności, ubóstwo). Ponadto zdarzają się pacjenci samotni, pozbawieni opieki osób drugich, którzy liczą na opiekę wyręczającą. Mają miejsce sytuacje gdzie higiena środowiska pacjenta jest na bardzo niskim poziomie oraz braku współpracy z pacjentem lub jego rodziną/opiekunami;
- duże obciążenie psychiczne personelu związane ze specyfiką pracy w hospicjum domowym. Personel hospicjum towarzyszy choremu i jego rodzinie w najtrudniejszym dla nich czasie, który zwykle kończył się zgonem pacjenta. Ciągłe obcowanie ze śmiercią nie pozostaje emocjonalnie obojętne dla pracowników.

Jako bariery w rozwoju domowej opieki hospicyjnej Prezes wskazał także niską wycenę świadczeń przez NFZ, która nie uwzględnia odległości ani czasu, jaki należy pokonać celem dojazdu do pacjenta. Ponadto istotnym problemem jest brak możliwości wypisywania bezpłatnych recept z tytułu posiadanych uprawnień „s” i „dz”. Zarówno lekarze jak i pielęgniarki pracujący w domowej opiece hospicyjnej nie zostali ujęci w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷ jako osoby uprawnione do wystawiania takich recept, pomimo że to personel hospicjum domowego ma najczęstszy kontakt z pacjentem.

Kolejnym z wskazywanych problemów jest brak współpracy z placówkami POZ⁸, które w momencie skierowania pacjenta do domowej opieki hospicyjnej całość opieki cedują na świadczeniodawców OPH. Ponadto problemem jest traktowanie dnia przyjęcia i wypisu jako jednego osobodnia – zdarzają się bowiem sytuacje, że pomimo dużego nakładu pracy dzień przyjęcia jest jednocześnie dniem wypisu dla pacjenta (konieczność skierowania do szpitala lub zgon pacjenta). Również hospicja domowe

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

⁸ Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

borykają się z koniecznością stałego monitoringu innego rodzaju świadczeń, z których korzysta pacjent, a które mogą powodować koincydencje w sprawozdawczości. Pacjenci i ich rodziny/opiekunowie szukają różnych form pomocy i nie zawsze są świadomi zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, a czasami świadomie wprowadzają personel w błąd twierdząc, że z danych świadczeń korzystają prywatnie – dotyczy to najczęściej koincydencji z fizjoterapią domową. Ponadto karta wizyt w domu chorego nie odzwierciedla faktycznego czasu, jaki należy poświęcić na realizację świadczenia. Rubryka „czas trwania wizyty od .. do..” - nie uwzględnia bowiem czasu dojazdu, czasu licznych rozmów telefonicznych czy chociażby czasu na wypełnienie dokumentacji. Zdarzają się również sytuacje przenoszenia niezadowolonych pacjentów na personel hospicjum z wcześniejszej opieki medycznej, a także oczekiwania rodzin pacjentów, którzy nie oczekują personelu medycznego, a opiekunów, którzy wyręczą w czynnościach dnia codziennego. Problemem z jakim zdarza się również borykać personelowi hospicjum domowego jest także brak zasięgu internetowego w wielu miejscach co uniemożliwia wystawianie recept.

(akta kontroli str. 60-61)

W ocenie personelu medycznego konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej zajmuje dużo więcej czasu niż w wersji papierowej. Jak wyjaśnił lekarz świadczący opiekę w hospicjum domowym, dojeżdżając do pacjentów zamieszkujących tereny odległe od aglomeracji miejskiej, gdzie często nie ma zasięgu, nie ma możliwości pracy w dedykowanym programie medycznym w trakcie wizyty w domu u pacjenta. Wówczas zmuszony jest wystawiać recepty, zlecenia na wyroby medyczne oraz uzupełniać dokumentację medyczną, w wolnym czasie, który mógłby wykorzystać i przeznaczyć na odpoczynek.

Personel Hospicjum dostrzegał również problem w nadmiernej, jego zdaniem, biurokracji, która pochłania zbyt dużo czasu. Konieczność wypełniania dokumentacji medycznej zgodnie z narzuconymi przepisami oraz potrzeba jej sporządzenia niezwłocznie po wykonanym świadczeniu zabiera personelowi czas, który mógłby być poświęcony pacjentowi.

Personel Hospicjum wskazywał również na duże obciążenie psychiczne oraz wypalenie zawodowe w związku ze świadczeniem opieki w hospicjum domowym. Jedną z przyczyn jest ciągle uczestniczenie w procesie „odchodzenia” pacjentów terminalnych, w tym również dzieci, z którymi często nawiązuje się bliska więź. Ponadto praca w hospicjum domowym wymaga pełnego zaangażowania i dyspozycyjności. Dotyczy to nie tylko wizyt domowych, ale również całodobowego dostępu do kontaktu telefonicznego, co wywołuje stan ciągłej gotowości dezorganizując życie prywatne personelu. Dojazd do pacjentów również często wiąże się ze stresem ze względu na duże odległości, złe warunki pogodowe i inne utrudnienia drogowe uniemożliwiają objęcie opieką większej liczby pacjentów.

Fizjoterapeuci dostrzegają problem w warunkach pracy w domu pacjenta, które to bywają bardzo trudne. Terapia często odbywa się bowiem w pozycjach niewygodnych i obciążających (przeciążających kręgosłup i stawy obwodowe) fizjoterapeutę. Na ogół brakuje podstawowego udogodnienia jakim jest łóżko rehabilitacyjne z możliwością pozycjonowania, co w wielu przypadkach utrudnia uruchamianie/mobilizację pacjenta.

(akta kontroli str. 67-68, 70, 74, 76, 78, 85, 87)

Spośród dziewięciu lekarzy udzielających świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie w okresie objętym kontrolą, dwóch lekarzy miało specjalizację w dziedzinie medycyny paliatywnej, natomiast siedmiu – ukończyło kurs zgodny z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

Natomiast spośród czterech pielęgniarek/pielęgniarzy udzielających świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie w okresie objętym kontrolą, jeden pielęgniarz ukończył specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, natomiast trzy pielęgniarki ukończyły kursy⁹ zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

Spośród ośmiu lekarzy udzielających świadczeń w Hospicjum domowym dla dzieci w okresie objętym kontrolą jeden lekarz (udzielający również świadczeń w Hospicjum domowym) posiadał specjalizację w dziedzinie medycyny paliatywnej, trzech lekarzy – specjalizację w dziedzinie pediatrii, natomiast czterech ukończyło kurs zgodny z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

Natomiast spośród dziewięciu pielęgniarek udzielających świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie w okresie objętym kontrolą, pięć pielęgniarek ukończyło specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, natomiast dwie pielęgniarki – specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Spośród psychologów udzielających świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie/Hospicjum domowym dla dzieci czterech z nich ukończyło studia wyższe i uzyskało tytuł magistra na kierunku psychologia, natomiast jeden psycholog posiadał tytuł magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie specjalizacji filozoficzno-psychologicznej, a tym samym posiada uprawnienia do wykonywania zawodu psychologa na podstawie art. 63 ustawy z 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów¹⁰.

Wśród dziewięciu fizjoterapeutów udzielających świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie/Hospicjum domowym dla dzieci ośmiu z nich ukończyło studia wyższe i uzyskało tytuł magistra na kierunku fizjoterapia, natomiast jeden fizjoterapeuta posiadał tytuł zawodowy technika fizjoterapii.

Personel udzielający świadczeń w Hospicjum domowym oraz Hospicjum domowym dla dzieci spełniał warunki co do liczby i wykształcenia, określone w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

(akta kontroli str. 157-191, 199-229, 231-232, 251-256)

Pacjenci Hospicjum lub ich rodziny/opiekunowie faktyczni, otrzymywali każdorazowo w czasie pierwszej wizyty informację o numerach telefonów personelu – lekarza i pielęgniarki, gotowego do całodobowego udzielenia telefonicznych porad oraz w razie potrzeby, do dodatkowego udzielenia wizyty w domu, w każdym dniu tygodnia, przez 24 godziny na dobę.

Świadczenia pacjentom udzielane były zarówno w dni powszednie jak i dni wolne od pracy (soboty, niedziele, święta). Wizyty lekarskie i pielęgniarskie odbywały się również w godzinach wieczornych jak i nocnych.

(akta kontroli str. 280-281, 311)

Na podstawie analizy dokumentacji kadrowej 10 osób z personelu¹¹ ustalono, że w okresie objętym kontrolą jedynie trzy osoby brały udział w szkoleniach, które podnosiły ich kwalifikacje w zakresie opieki nad pacjentami hospicjów, np. w szkoleniach dotyczących zastosowań krioterapii, elektroterapii, diatermii krótkofalowej (fizjoterapeuta); w szkoleniu dotyczącym szczepień przeciwko COVID-19 (pielęgniarka); w szkoleniach: *Psychoterapia pacjenta borderline*, *Pacjent po tragicznym wydarzeniu*, *Gdy pacjent zgłasza myśli samobójcze* (psycholog).

(akta kontroli str. 282-283)

⁹ Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej i/lub kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej.

¹⁰ Dz.U. z 2019 r. poz.1026.

¹¹ Wyboru próby dokonano w sposób losowy mając na uwadze zróżnicowanie stanowisk, tj. trzy pielęgniarki, jeden pielęgniarz, trzech fizjoterapeutów, dwóch lekarzy, jeden psycholog.

Hospicjum domowe dla dzieci oraz Hospicjum domowe w Godowie było wyposażone w niezbędny sprzęt medyczny i pomocniczy wskazany w ust. 3 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH. Hospicjum na wyposażeniu posiadało koncentratory tlenu oraz ssaki elektryczne w liczbie co najmniej jednej sztuki na 10 świadczeniobiorców, pompy infuzyjne w liczbie co najmniej jednej sztuki na 20 świadczeniobiorców, nesesery pielęgniarские dla każdej pielęgniarki wyposażone w sprzęt wskazany w rozporządzeniu, a także inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia, kule, laski, balkoniki, chodziki i wózki inwalidzkie. Wymieniony wyżej sprzęt medyczny i pomocniczy był zgłoszony do NFZ i wskazany w załącznikach Harmonogram-Zasoby do umów z Funduszem.

Na podstawie analizy paszportów technicznych sprzętu¹² ustalono, że sprzęt ten poddawany był terminowo przeglądowi zgodnie z zaleceniami producentów.

Dostępny w Hospicjum sprzęt był wypożyczany pacjentom, na podstawie zawieranych przez strony umów wypożyczenia sprzętu medycznego. W umowach znajdował się zapis, zgodnie z którym wypożyczający powinien uiścić za wypożyczenie sprzętu kaucję (Hospicjum domowe/Hospicjum domowe dla dzieci) oraz przy długotrwałym wypożyczeniu pokryć koszty obsługi technicznej na podstawie rachunków wystawionych przez zakład serwisowy (Hospicjum domowe). Pomimo tego zapisu sprzęt medyczny był wypożyczany pacjentom Hospicjum bezpłatnie.

(akta kontroli str. 284-299)

Jak wyjaśnił Prezes: *Personel wypożyczający sprzęt nie zawsze zwracał uwagę na treść przedstawianej umowy i czasem korzystał z nieaktualnych formularzy bądź też formularzy przygotowanych do innych celów. W przypadku skorzystania ze wzoru umowy, z zapisem zgodnie z którym wypożyczający uiszcza za wypożyczenie sprzętu kaucję (hospicjum domowe/hospicjum domowe dla dzieci) nie była wypełniona pozycja o pobranej wysokości kaucji – co świadczy o bezpłatnym wypożyczeniu sprzętu pomimo zastosowania niewłaściwego wzoru umowy.*

Prezes wyjaśnił, że każdy pacjent objęty opieką Hospicjum domowego/Hospicjum domowego dla dzieci może liczyć na bezpłatne wypożyczanie przez hospicja domowe wyrobów medycznych wymienionych w ust. 3 części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH.

(akta kontroli str. 49-50)

W przypadku gdy termin przeglądu wypadał w czasie, gdy sprzęt znajdował się u pacjenta, Hospicjum na czas przeglądu dostarczało pacjentowi sprzęt zastępczy.

Prezes wyjaśnił: *W przypadku zbliżającego się terminu przeglądu sprzęt jest odbierany od pacjentów i dostarczany do siedziby firmy NSZOZ GOMED-OSTROWIEC. W zamian dostarczamy sprzęt zapasowy o tych samych parametrach.*

(akta kontroli str. 65)

W NSZOZ GOMED nieprzerwanie od 2008 r. zatrudniony był pracownik socjalny, który służył pomocą i wsparciem podczas załatwiania formalności urzędowych związanych m.in. z możliwością uzyskania świadczeń z ZUS, świadczeń wypłacanych przez ośrodek pomocy społecznej. Ponadto pracownik socjalny pośredniczył i pomagał w kontaktach pacjentów i ich rodzin z takimi instytucjami jak sąd, powiatowe centrum pomocy rodzinie czy powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 302)

Hospicjum nie współpracowało w sposób sformalizowany z ośrodkami pomocy społecznej, jednakże współpraca taka była nawiązywana doraźnie przez pracownika socjalnego zatrudnionego w Hospicjum w sytuacjach trudnych dla pacjenta i jego

¹² Analizą objęto próbę 15 sztuk sprzętu o najwyższej wartości z Hospicjum domowego w Godowie i Hospicjum domowego dla dzieci.

rodziny. Prezes wyjaśnił: *Pacjentami hospicjum są często osoby samotne, starsze, pozbawione opieki ze strony bliskich, które wraz z postępem choroby przestają sobie dawać same radę w domu, często stają się osobami leżącymi. Wówczas zadaniem pracownika socjalnego hospicjum jest nawiązanie współpracy z danym ośrodkiem pomocy społecznej, w celu objęcia takiego pacjenta dodatkowym wsparciem w formie usług opiekuńczych, pomocy sąsiedzkiej, innych form wsparcia oferowanych przez OPS, czy też organizacją opieki stacjonarnej dla pacjenta, np. w formie stacjonarnego oddziału paliatywnego, zakładu opiekuńczo leczniczego, czy domu pomocy społecznej.*

(akta kontroli str. 62-63)

W okresie objętym kontrolą w NSZOZ GOMED zatrudniony był ksiądz kapelan wyznania rzymskokatolickiego, którego zadaniem była posługa religijna na rzecz chorych objętych opieką paliatywno-hospicyjną. Kapelan obejmował swoją opieką głównie chorych na oddziale stacjonarnym, a w przypadku zaistnienia takiej potrzeby również chorych w opiece domowej.

Jak wyjaśniła Zastępca Kierownika Zakładu Agnieszka Lepiarz o możliwości uzyskania pomocy duchowo-religijnej ze strony kapelana pacjent (jego rodzina/opiekun faktyczny) jest informowany podczas pierwszej wizyty. Jednak w przypadku pacjentów objętych opieką hospicyjną w warunkach domowych, w przypadku takiej potrzeby z reguły wolą oni skorzystać z posługi księdza z własnej parafii. Jak ustalono na podstawie analizy dokumentacji medycznej losowo wybranych pacjentów Hospicjum domowego, jeden z pacjentów (J.D.) korzystał ze wsparcia kapelana zatrudnianego w Spółce.

(akta kontroli str. 62-63, 300-301, 307)

W Hospicjum nie organizowano grup wsparcia dla pacjentów i ich rodzin, zaś pomoc psychologiczna udzielana była indywidualnie w zależności od bieżących potrzeb. Pracownicy hospicjum mieli możliwość uzyskania pomocy psychologicznej od psychologów pracujących w Spółce. Pomoc psychologiczna udzielana była osobiście oraz poprzez kontakt telefoniczny. Wsparcie psychologiczne świadczone było niezwłocznie po zasygnalizowaniu takiej potrzeby przez personel.

W NSZOZ GOMED nie obejmowano opieką pacjentów, których choroba nie znajdowała się w katalogu chorób wymienionych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń OPH.

Hospicjum nie opracowywało pisemnych, sformalizowanych planów indywidualnej opieki medycznej. Prezes wyjaśnił, że w momencie przyjęcia pacjenta do opieki hospicyjnej ustalany i omawiany jest wraz z pacjentem, bądź jego rodziną/opiekunem sposób postępowania dostosowany do potrzeb pacjenta, który jest modyfikowany na bieżąco, w zależności od zmiany stanu zdrowia. NSZOZ GOMED opracowywał dla pacjentów ulotki z podstawowymi, niezbędnymi informacjami. Na ulotce znajdowały się m.in. dane kontaktowe do hospicjów domowych dla dorosłych prowadzonych przez Spółkę oraz Hospicjum domowego dla dzieci. Ponadto zawarta była informacja o jednostkach chorobowych kwalifikujących się do objęcia opieką paliatywną, informacja o zapewnieniu pacjentom bezpłatnego specjalistycznego sprzętu medycznego oraz numer całodobowego telefonu. Niezbędne informacje w zakresie realizowanych świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej zamieszczone były również na stronie internetowej świadczeniodawcy. Na stronie internetowej zamieszczono adresy wraz z numerami telefonów do wszystkich prowadzonych przez NSZOZ GOMED placówek, w tym Hospicjum domowego dla dzieci w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Hospicjum Domowego w Godowie, których dotyczyła przedmiotowa kontrola. Ponadto znajduje się informacja, że domowa opieka hospicyjna jest dostępna dla pacjentów przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku. Podany jest także numer telefonu całodobowego oraz adres e-mail do Hospicjum.

(akta kontroli str. 304-305, 321, 322-323)

Hospicjum nawiązało współpracę z Fundacją Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, od której bezpłatnie otrzymało sprzęt niewymagany przepisami NFZ, tj. sprzęt przenośny, zasilany akumulatorowo (koncentratory tlenu, ssaki). Prezes wyjaśnił: *Nasi pacjenci hospicjum często mieszkają na terenach wiejskich, gdzie dochodzi do awarii w dostawie energii elektrycznych. W przypadku pacjentów tlenozależnych, lub tych którzy korzystają z ssaka elektrycznego, jest to bardzo duży problem (...). Sprzęt ten bezpłatnie wypożyczamy pacjentom pozostającym pod opieką hospicjum domowego. Pacjentom oraz ich rodzinom/opiekunom sprzęt ten daje poczucie bezpieczeństwa, jest często wykorzystywany podczas podróży samochodem na liczne konsultacje lekarskie, badania diagnostyczne, czy nawet podczas zwykłego spaceru matki z chorym dzieckiem.*

Hospicjum nawiązało również współpracę z Fundacją Dajmy Nadzieję, która dla wcześniaków sfinansowała zakup monitora funkcji życiowych z opaskami neonatologicznymi. Według wyjaśnień Prezesa sfinansowany przez Fundację sprzęt nie jest wymagany przez NFZ, jednak lata doświadczeń pokazały, że tylko takie urządzenie jest w stanie monitorować funkcje życiowe dziecka z bardzo niską masą urodzeniową w warunkach domowych. Standardowe opaski były za duże - nie spełniały swoich podstawowych funkcji.

Ponadto, według wyjaśnień Prezesa, opiekunowie dzieci, które trafiają pod opiekę Hospicjum mogą nawiązać formalną współpracę z Fundacją ks. Czesława Wali „Wyprzedzić swój czas”, która finansuje dla nich zakup sprzętu medycznego, np. łóżka rehabilitacyjne, inhalatory lub inny sprzęt medyczny, jeśli ze wskazań medycznych wynika, że dziecko takiego sprzętu wymaga. Fundacja dofinansowuje zakup rurek tracheostomijnych, pampersów, leków, środków pielęgnacyjnych, opatrunkowych, finansuje koszty badań, dojazdu na konsultacje do lekarza specjalisty, szpitala. Dodatkowo po podpisaniu stosownego porozumienia z Fundacją, rodziny mogą korzystać z numeru KRS Fundacji i zbierać środki z 1,5% podatku z przeznaczeniem na indywidualne potrzeby danego dziecka.

(akta kontroli str.62-65)

W okresie objętym kontrolą w NSZOZ GOMED nie odbywały się kontrole dotyczące działalności Hospicjum domowego w Godowie oraz Hospicjum domowego dla dzieci. W 2022 r. odbyła się kontrola konsultanta wojewódzkiego medycyny paliatywnej, która dotyczyła wyłącznie Hospicjum domowego w Kielcach.

(akta kontroli str. 306)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W kontrolowanym podmiocie prawidłowo zorganizowano proces udzielania świadczeń w hospicjum. NSZOZ GOMED posiadał aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Personel udzielający świadczeń w Hospicjum domowym w Godowie oraz Hospicjum domowym dla dzieci spełniał warunki co do liczby i wykształcenia, określone w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH. Hospicjum posiadało również niezbędny sprzęt medyczny i pomocniczy wskazany w przywołanym wyżej rozporządzeniu. Pacjenci Hospicjum mieli zapewniony całodobowy dostęp do świadczeń, które udzielane były zarówno w dni powszednie jak i dni wolne od pracy (soboty, niedziele, święta).

OBSZAR

2. Realizacja świadczeń w hospicjum domowym

Opis stanu
faktycznego

W Spółce nie wdrożono sformalizowanych procedur postępowania dotyczących przyjmowania i rejestrowania pacjentów do Hospicjum domowego w Godowie i Hospicjum domowego dla dzieci. Przyjmowanie zgłoszeń do tych hospicjów odbywało się na podstawie zgłoszenia osobistego lub telefonicznego pacjenta lub

jego rodziny. Osobą koordynującą przyjęcie do Hospicjum domowego dla dzieci była kierownik Zakładu, a do Hospicjum domowego w Godowie – wyznaczony pielęgniarz. Zastępca Kierownika Zakładu wyjaśniła: *Preferowana przez pacjentów/osoby zgłaszające forma dokonywania zgłoszeń jest forma telefoniczna. W czasie przyjęcia zgłoszenia zbierany jest wywiad dotyczący stanu pacjenta, kwalifikacji do objęcia opieką, oczekiwań co do opieki paliatywno-hospicyjnej, wymagań co do potrzebnego sprzętu. Dopiero na tej podstawie i dokonaniu wstępnej kwalifikacji do opieki pacjent jest wpisywany do harmonogramu przyjęć, po uzyskaniu niezbędnych danych.*

(akta kontroli str. 44-46)

W kontrolowanym podmiocie harmonogramy przyjęć prowadzone były w systemie informatycznym WMS Mediquis Szpital¹³. W wyniku oględzin systemu ustalono, że:

- harmonogramy przyjęć na: 31 grudnia 2020 r., 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r., 31 grudnia 2023 r. i 31 marca 2024 r. były prowadzone oddzielnie dla Hospicjum domowego w Godowie oraz Hospicjum domowego dla dzieci;
- istniała możliwość wydruku harmonogramów według stanu na dany dzień;
- w rubryce kategoria pacjenta widniały kody: 5 – kontynuacja leczenia, 1- przyjęty na bieżąco, 0- błąd/brak.

Zgodnie z harmonogramami przyjęć, na 31 grudnia 2020 r., 2021 r., 2022 r., 2023 r. i 31 marca 2024 r. nie było osób oczekujących na przyjęcie do Hospicjum domowego w Godowie oraz do Hospicjum domowego dla dzieci. Kierownik Zakładu Małgorzata Radłowska-Raban wyjaśniła: *W przypadku hospicjum domowego dla dzieci wszystkie dzieci, które fizycznie posiadały skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego były przyjmowane na bieżąco, co znajduje odzwierciedlenie w prowadzonym harmonogramie przyjęć. W okresie objętym kontrolą nie było pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia.*

(akta kontroli str. 10-33, 337, 421-429)

W przypadku Hospicjum domowego w Godowie poza listami oczekujących generowanymi w systemie informatycznym prowadzono w formie papierowej rejestr harmonogramu zgłoszeń i przyjęć. Wpisów w tym rejestrze dokonywała osoba koordynująca przyjęcie do Hospicjum domowego w Godowie. Zastępca Kierownika Zakładu wyjaśniła: *Powyższy rejestr został założony w momencie, gdy zgłaszający się pacjenci musieli oczekiwać na udzielenie świadczeń w hospicjum domowym. Pierwszy wpis w rejestrze datowany jest na dzień 29 lipca 2022 r. Zastępca Kierownika Zakładu wyjaśniła również, że do dnia założenia dokumentu pacjenci przyjmowani byli na bieżąco, bez czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń. Sposób prowadzenia w Spółce list oczekujących i harmonogramów przyjęć nie był prawidłowy, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 343-389)

Ze względu na funkcjonujący w kontrolowanym podmiocie sposób prowadzenia list oczekujących i harmonogramów przyjęć do Hospicjum domowego w Godowie oraz Hospicjum domowego dla dzieci nie było możliwe ustalenie, czy przestrzegano kolejności przyjęć do hospicjum, a także dokładne ustalenie liczby dni oczekiwania na objęcie opieką. Z analizy czasu od daty wydania skierowania do pierwszej wizyty w domu pacjenta¹⁴ wynika, że wystąpiły przypadki, w których pacjenci Hospicjum domowego w Godowie z kategorią „pilny” i „stabilny” byli obejmowani opieką

¹³ Wersja 4.052.L.

¹⁴ Analizą objęto dokumentację wszystkich pacjentów, którzy byli przyjęci do Hospicjum domowego w Godowie w latach 2020-2024 (I kwartał), tj. 197 osób.

hospicjum tego samego dnia, w którym otrzymali skierowanie. Maksymalny czas od daty wydania skierowania do pierwszej wizyty w domu pacjenta dla pacjentów z kategorią „pilny” wynosił 84 dni, a dla pacjentów z kategorią „stabilny” – 265 dni. W przypadku hospicjum domowego dla dzieci¹⁵, wszyscy pacjenci korzystający z tej formy opieki mieli kategorię „stabilny”. U części z nich pierwsza wizyta personelu hospicjum domowego odbyła się w dniu wydania skierowania, a maksymalny czas, jaki upłynął od wydania skierowania do pierwszej wizyty wyniósł 57 dni.

(akta kontroli str. 390-414)

Dokumentacja medyczna pacjentów Hospicjum i Hospicjum domowego dla dzieci prowadzona była w sposób elektroniczny oraz papierowy. W formie papierowej prowadzono dokumenty wymagające podpisu pacjenta (ewentualnie personelu w przypadku karty wizyt w domu chorego), np.: oświadczenie pacjenta o spełnieniu obowiązku informacyjnego związanego z ochroną danych osobowych; informacje dla pacjenta lub opiekuna objętego opieką Hospicjum domowego; oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych; oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej; historię choroby wraz z rozpoznaniem (wg ICD-10); zgodę pacjenta na objęcie opieką hospicyjną; kartę oceny bólu; karty wizyt w domu chorego (lekarskie, pielęgniarские).

Pozostała dokumentacja, zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej) prowadzona była w formie elektronicznej w systemie informatycznym WMS Mediquis. Dokumentacja ta zawierała m.in.: dane z wywiadu i badania przedmiotowego; rozpoznanie choroby; daty odbytych wizyt domowych wraz z ich opisem (obserwacje); informacje o zleconych produktach leczniczych wraz z dawkowaniem oraz o zleconych wyrobach medycznych; informacje o zleconych badaniach diagnostycznych lub skierowaniach; wyniki badań diagnostycznych; informacje o orzecznym okresie czasowej niezdolności do pracy; oznaczenie osoby udzielającej świadczeń.

Stosownie do § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, dokumentacja zawierała nazwę i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta oraz wymagane oświadczenia pacjenta wymienione w § 8 ust. 1 tego rozporządzenia.

Personel stosownie do § 1 ust 3 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie OPH¹⁷ każdorazowo przedkładał pacjentom karty wizyt w domu chorego w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty. Karty wizyty były zgodne z wzorem określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie OPH.

(akta kontroli str. 307-312)

Analiza dokumentacji pacjentów Hospicjum domowego w Godowie¹⁸ oraz Hospicjum domowego dla dzieci¹⁹ wykazała, że:

¹⁵ Analizą objęto dokumentację wszystkich pacjentów, którzy byli przyjęci do Hospicjum domowego dla dzieci w latach 2020-2024 (I kwartał), tj. 71 osób.

¹⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

¹⁷ 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 hospicyjna, Biul. Inf. NFZ poz. 196.

¹⁸ Analizą objęto dokumentację 30 pacjentów. Wyboru próby dokonano w sposób losowy.

¹⁹ Analizą objęto dokumentację 20 pacjentów. Wyboru próby dokonano w sposób losowy.

- pacjenci mieli zapewnioną opiekę lekarza i pielęgniarki z częstotliwością określoną w ust. 4 II części załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń OPH, tj. porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu oraz wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu;
- wizyty odbywały się zarówno w dni powszednie jak i dni wolne od pracy (soboty, niedziele, święta). Świadczenia pacjentom udzielane były również w godzinach wieczornych jak i nocnych;
- tylko jeden pacjent Hospicjum domowego w Godowie korzystał z pomocy zatrudnionego w Hospicjum psychologa. W przypadku 11 pacjentów w dokumentacji medycznej znajdowały się sygnały wskazujące na ewentualną potrzebę objęcia takim wsparciem (np. wpisy o obniżonym nastroju pacjenta, pacjent apatyczny, pacjent depresyjny, pacjent płaczliwy, pacjent przygnębiony). Prezes wyjaśnił, że w przypadku czterech pacjentów (G.H, R.J., W.N., K.M.) wystarczające było wsparcie udzielane przez pielęgniarkę; dwóch pacjentów (J.D, T.J.) nie wyraziło zgody na objęcie opieką psychologa; u jednej pacjentki (T.K.) obniżony nastrój wynikał z progresji choroby i pogarszającego się stanu fizycznego, a kontakt z nią nielogiczny; u pacjentki B.G. obniżony nastrój spowodowany był oczekiwaniem na wynik badania TK, ponadto z powodu progresji choroby nastąpiły trudności w funkcjonowaniu fizycznym, co przełożyło się na obniżenie nastroju oraz apatię; u pacjentki H.Ż. obniżony nastrój wynikał z progresji choroby oraz zaburzeń funkcji poznawczych; u pacjentki K.K. apatia była przejściowa, wynikała ze stanu fizycznego pacjentki, natomiast pacjentka B.D. była objęta opieką poradni zdrowia psychicznego poza NSZOZ GOMED;
- z pomocy psychologa skorzystały rodziny sześciu pacjentów Hospicjum domowego dla dzieci. Opieka psychologa dotyczyła rodzin również po śmierci dzieci;
- żaden pacjent Hospicjum domowego w Godowie z grupy objętej analizą nie korzystał z pomocy fizjoterapeuty. W dokumentacji medycznej pacjentów brak było informacji wskazujących na konieczność objęcia pacjentów taką opieką;
- 11 z 20 pacjentów Hospicjum domowego dla dzieci, których dokumentację medyczną objęto analizą korzystało z fizjoterapii zapewnionej przez Hospicjum;
- dziewięciu pacjentów Hospicjum domowego w Godowie korzystało ze sprzętu medycznego udostępnionego przez Hospicjum (cztery osoby używały koncentratorów tlenu, dwie osoby korzystały z koncentratorów tlenu oraz nebulizatorów, jedna osoba z koncentratora tlenu, nebulizatora oraz kul, jedna osoba z koncentratora tlenu, ssaka i wózka inwalidzkiego oraz jedna osoba z balkonika). Sprzęt ten był bezpłatnie wypożyczany pacjentom pozostającym pod opieką Hospicjum domowego;
- 12 pacjentów Hospicjum domowego dla dzieci korzystało ze sprzętu medycznego udostępnionego nieodpłatnie przez kontrolowany podmiot.

(akta kontroli str. 49-50, 56-57, 307-311, 415-419)

Hospicjum w okresie objętym kontrolą oferowało swoim pacjentom dodatkowe wsparcie i opiekę wykraczające poza świadczenia gwarantowane i umowy z NFZ. Pacjentom i ich bliskim zapewniono możliwość skorzystania z pomocy pracownika socjalnego oraz wsparcia kapelana wyznania rzymskokatolickiego. Pracownik socjalny, zgodnie z zakresem swoich obowiązków, służył pomocą i wsparciem podczas załatwiania formalności urzędowych czy też podejmował działania w celu objęcia pacjenta dodatkowym wsparciem w formie świadczeń z pomocy społecznej. Pacjenci Hospicjum Domowego w Godowie mieli możliwość skorzystania ze wsparcia duchowego zatrudnionego w Spółce kapelana. Z grupy pacjentów, których dokumentację objęto analizą, jeden pacjent korzystał ze wsparcia kapelana. W NSZOZ GOMED w okresie objętym kontrolą nie korzystano z pomocy wolontariuszy w zakresie świadczeń realizowanych w Hospicjum domowym oraz Hospicjum domowym dla dzieci.

(akta kontroli str. 300-305, 307-310)

W okresie przed 2020 r. w NSZOZ GOMED realizowano planowe kontrole przez wyznaczone osoby do przeprowadzenia oceny jakości pracy lekarzy i pielęgniarek. Kontrole te odbywały się w miejscu przebywania pacjenta i polegały na zebraniu opinii pacjentów objętych opieką w danym czasie na temat jakości udzielanych świadczeń. Jednak z uwagi na brak uwag pacjentów oraz czasochłonność odstąpiono od tego rodzaju kontroli.

W okresie objętym kontrolą, tj. latach 2020-2024 ocenę jakości udzielanego pacjentom wsparcia przez personel medyczny Hospicjum prowadził Kierownik Zakładu.

Wizyty Kierownika u pacjentów odbywały się: 1) w sposób planowy, w celu oceny zasadności kontynuacji opieki u pacjenta lub jako „wizyty w ramach zastępstwa”, 2) w celu interwencyjnym – po uzyskaniu sygnału o możliwych nieprawidłowościach lub po sygnałach od personelu o braku współpracy z rodziną.

Niezależnie od celu wizyty Kierownik Zakładu miał możliwość bieżącej oceny jakości świadczonych usług przez zespoły hospicyjne. Brak jest natomiast określonego harmonogramu takich wizyt.

(akta kontroli str. 313)

Prezes wyjaśnił: Jakość świadczeń udzielanych pacjentom hospicjum domowego/hospicjum domowego dla dzieci oceniana jest przede wszystkim na podstawie wnikliwej analizy dokumentacji medycznej prowadzonej przez personel. Okresowo przez wyznaczonych pracowników Spółki są przeprowadzane rozmowy – osobiste lub telefoniczne z pacjentami lub ich opiekunami, mające na celu ustalenie jakości świadczonych przez personel hospicjum domowego/hospicjum domowego dla dzieci usług medycznych.

Ponadto podczas pierwszej wizyty pacjent lub jego rodzina/opiekun faktyczny otrzymuje bezpośredni kontakt do Kierownika Zakładu, który umożliwia telefoniczne bądź osobiste składanie pytań oraz uwag dotyczących pracy Hospicjum domowego/Hospicjum domowego dla dzieci.

(akta kontroli str. 62, 281)

W Hospicjum nie prowadzono dokumentacji zawierającej informacje o pacjentach, których odwiedziono w danym dniu, ewidencji przejechanych kilometrów, czasu poświęconego na wypełnienie dokumentacji medycznej oraz czasu przeprowadzanych rozmów telefonicznych z pacjentami (ich rodzinami /opiekunami). W ocenie Zastępcy Kierownika prowadzenie dodatkowej dokumentacji wiązałoby się z obciążeniem dodatkową, administracyjną pracą, która zdecydowanie nie miałaby wpływu na poprawę jakości świadczonych usług medycznych. Ponadto aktualnie i tak nadmierna biurokracja w ochronie zdrowia powoduje, że personelowi medycznemu często brakuje czasu, który mógłby poświęcić na niesienie pomocy pacjentowi.

(akta kontroli str. 314-315)

Na podstawie kart wizyt w domu chorego ustalono, że czas wizyty pielęgniarskiej w domu pacjenta trwał średnio od 40 do 50 minut, natomiast wizyt lekarskich od 15 do 45 minut.

(akta kontroli str. 311, 316-317)

W dokumentacji medycznej pacjentów Hospicjum w postaci papierowych kart wizyt w domu chorego wystąpiły pojedyncze przypadki, w których nakładały się godziny wizyt lekarskich oraz pielęgniarskich u pacjentów. Sytuacje te były jednostkowe i jak wynikało z wyjaśnień Prezesa, były spowodowane błędnym wpisaniem godzin w karcie wizyty przez personel, podczas gdy nakładające się wizyty odbyły się w innych godzinach. Jak wyjaśnił Prezes, wszelkie błędy jakie pojawiły się w kartach wizyt odnośnie wpisanego czasu wizyty wynikają z późniejszego uzupełniania dokumentacji. Natomiast podpis złożony przez pacjenta bądź jego opiekuna na karcie

wizyt stanowi uwierzytelnienie wykonanego świadczenia medycznego. W Hospicjum nie wdrożono rozwiązań pozwalających na monitorowanie gdzie i u kogo w danym momencie znajduje się dany pracownik personelu medycznego. Świadczeniodawca, według wyjaśnień Prezesa, bazuje przede wszystkim na zaufaniu oraz poczuciu odpowiedzialności personelu, który jest zaznajomiony z warunkami realizacji świadczeń zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń OPH.

(akta kontroli str. 324-327, 330-331)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieprawidłowym prowadzeniu harmonogramów przyjęć do Hospicjum domowego dla dzieci oraz harmonogramów przyjęć i list oczekujących na objęcie opieką Hospicjum domowego w Godowie, gdyż:

- a) w harmonogramach przyjęć do Hospicjum domowego dla dzieci za grudzień 2020, 2021, 2022, 2023 i marzec 2023 r. wykazano łącznie ośmioro pacjentów, którym przypisano kategorię błąd, w harmonogramach przyjęć do Hospicjum w Godowie dotyczyło to 27 pacjentów;
- b) w przypadku Hospicjum domowego w Godowie oprócz list oczekujących prowadzonych w systemie informatycznym prowadzono w formie papierowej *Rejestr harmonogramu zgłoszeń i przyjęć*. Wpisów w *Rejestrze* dokonywała osoba koordynująca przyjęcie do tego Hospicjum. Dane z *Rejestru* nie były spójne z danymi zawartymi w systemie informatycznym, np.:
 - w grudniu 2023 r. wg *Rejestru* do Hospicjum zgłosiło się siedmiu pacjentów, z których dwóch oczekiwało na przyjęcie, a na listach oczekujących w systemie informatycznym, które były przekazywane do NFZ nie wykazywano żadnych pacjentów;
 - w marcu 2024 r. wg *Rejestru* do Hospicjum domowego w Godowie zgłoszono dziewięciu pacjentów, z których troje oczekiwało na przyjęcie, natomiast w systemie informatycznym: brak tych nazwisk, do NFZ przekazano listę, że nikt nie oczekuje na przyjęcie, a w przypadku jednej osoby widnieje adnotacja, że nastąpił jej zgon przed przyjęciem do Hospicjum.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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. Z art. 19a ust. 1 ww. ustawy wynika, 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. Natomiast art. 20 ust. 5 tej ustawy stanowi, że 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.

(akta kontroli str. 10-46, 351-389, 421-429)

Kierownik Zakładu wyjaśniła: *O fakcie istnienia powyższych rozbieżności dowiedzieliśmy się podczas prowadzonych czynności kontrolnych (...). Jako świadczeniodawca byliśmy bowiem przekonani o prawidłowości przekazywanych*

danych do systemu Narodowego Funduszu Zdrowia, tj. do SZOI. Po dokonanej analizie stwierdziliśmy, że wynikają one z nieprawidłowej konfiguracji oprogramowania przez jego dostawcę. Zgodnie z posiadanymi przez nas informacjami określenie pacjenta w systemie jako „domyślny” powinno prawidłowo przyporządkowywać pacjentów do danej kategorii świadczeniobiorców podczas generacji comiesięcznych raportów, co niestety nie miało miejsca. W związku z powyższym niezwłocznie zwróciliśmy się do dostawcy oprogramowania o dokonanie stosownej aktualizacji programu umożliwiającej prawidłowe raportowanie danych. Aktualnie prace są w toku. Jednocześnie informuję, że po dostosowaniu oraz dokonaniu aktualizacji naszego systemu informatycznego dokonamy możliwych korekt harmonogramów przyjęć przekazywanych do NFZ. W przypadku hospicjum domowego w Godowie wszyscy pacjenci zgłaszający się do opieki paliatywno-hospicyjnej w ramach hospicjum domowego wpisywani byli do rejestru harmonogramu zgłoszeń i przyjęć przez osobę koordynującą realizację świadczeń w hospicjum domowym w Godowie – pana pielęgniarza Grzegorza Kopacza. Data pierwszego wpisu prowadzonego rejestru to 29 lipca 2022 r., gdyż we wcześniejszym okresie zgłaszający się pacjenci byli przyjmowani na bieżąco, bez czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Posiadany przez nas system uniemożliwiał wpisanie pacjenta bez podania danych wymienionych w 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz w art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...). Aktualnie system jest w trakcie aktualizacji.

(akta kontroli str.336-342)

Odnosząc się do wyjaśnień należy zauważyć, że prowadzone w Spółce harmonogramy przyjęć do Hospicjum domowego w Godowie oraz do Hospicjum domowego dla dzieci nie odzwierciedlają faktycznej liczby pacjentów objętych opieką oraz liczby pacjentów oczekujących na przyjęcie do hospicjów. W związku z powyższym nie było możliwe ustalenie faktycznej liczby pacjentów oczekujących na objęcie opieką Hospicjum oraz liczby osób zmarłych przez objęcie tą opieką, a także przestrzeganie przez podmiot kolejności przyjmowania pacjentów do Hospicjum domowego w Godowie i Hospicjum domowego dla dzieci. Należy również zauważyć, że w wyniku powyższego podmiot przekazywał nieprawidłowe dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania do NFZ.

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjenci hospicjów domowych prowadzonych przez NSZOZ GOMED mieli zapewnione kompleksowe świadczenia, w szczególności zapewniono im opiekę lekarza i pielęgniarzy z wymaganą częstotliwością oraz w razie potrzeby – pomoc psychologa i fizjoterapeuty. Prawidłowo prowadzono dokumentację medyczną pacjentów. Pacjenci korzystali ze sprzętu medycznego udostępnianego nieodpłatnie przez Hospicjum. Zapewniono im również pomoc pracownika socjalnego i osoby duchownej. Nieprawidłowo jednak prowadzono listy oczekujących na udzielenie świadczeń oraz harmonogramy przyjęć w wyniku czego nie było możliwe ustalenie, czy podmiot przestrzegał kolejności przyjmowania pacjentów do Hospicjum domowego w Godowie i Hospicjum domowego dla dzieci.

IV. Uwagi i wnioski

Wniosek	W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia wniosek o podjęcie działań zapewniających prawidłowe prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń oraz harmonogramów przyjęć.
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 wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni 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, 25 lipca 2024 r.

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

Kontrolerzy
Kinga Komenda
główny specjalista kp.

.....
podpis

.....
podpis

Mariusz Jedynak
specjalista kp.

.....
podpis