



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DELEGATURA W ŁODZI

LLO.410.10.2.2024

Pani Emilia Borysewicz
Wiceprezes Zarządu

Pani Anna Topczewska
Wiceprezes Zarządu

Pani Justyna Kwiatkowska-Zubiel
Sekretarz Zarządu

Pani Emilia Kotecka
Skarbnik Zarządu

Pani Danuta Gomulska
Członek Zarządu

Pan Jacek Nawrocki
Członek Zarządu

Stowarzyszenie Hospicjum im. Jana Pawła II
przy parafii N.M.P. Różańcowej w Zgierzu
ul. Parzęczewska 70
95-100 Zgierz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Stowarzyszenie Hospicjum im. Jana Pawła II przy parafii N.M.P. Różańcowej w Zgierzu ¹ , ul. Parzęczewska 70, 95-100 Zgierz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Emilia Borysewicz, Wiceprezes Zarządu; Pani Anna Topczewska, Wiceprezes Zarządu; Pani Justyna Kwiatkowska-Zubiel, Sekretarz Zarządu, Pani Emilia Kotecka, Skarbnik Zarządu; Pani Danuta Gomulska, Członek Zarządu; Pan Jacek Nawrocki, Członek Zarządu od 10 stycznia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Pan Michał Kleszczyński, Prezes Zarządu do 7 marca 2022 r. oraz Pan Marian Miśkiewicz, Prezes Zarządu od 8 marca 2022 r. do 9 stycznia 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia 2. Rozliczanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia
Okres objęty kontrolą	Lata 2022 – 2024 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Joanna Nurkiewicz, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LLO/56/2024 z 10 maja 2024 r.

(akta kontroli str.1)

¹ Dalej Stowarzyszenie lub Hospicjum

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Stowarzyszenie zapewniło pacjentom opiekę paliatywną i hospicyjną⁴, zgodnie z zakresem wynikającym z umów zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵.

Budynek i pomieszczenia oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną odpowiadały warunkom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁶ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷.

Hospicjum spełniło wymagania dotyczące personelu dla każdego zakresu udzielanych świadczeń. Zapewniona została dostępność personelu posiadającego wymagane kwalifikacje, jednak w hospicjum stacjonarnym w dwóch badanych miesiącach całodobowa opieka lekarza nie zawsze była realizowana przez osoby określone w rozporządzeniu w sprawie OPH (4% czasu opieki w kwietniu 2023 r. i 2% w kwietniu 2024 r.). Stwierdzono ponadto nieprawidłowość o charakterze formalnym polegającą na braku zawiadomienia NFZ o niezatrudnieniu jednej z pielęgniarek, wykazanej w umowie jako personel.

Pacjentom zapewniono świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami ich udzielania wynikającymi z zawartych umów oraz rozporządzenia w sprawie OPH, jednak w czterech z 25 zbadanych dokumentacjach medycznych nieprawidłowo udokumentowano przebieg procesu fizjoterapii.

Podczas udzielania świadczeń zapewniono monitorowanie i leczenie bólu. Wprowadzono procedurę holistycznej opieki nad pacjentem i jego rodziną w terminalnym okresie choroby, zapewniając godność pacjentom umierającym oraz ochronę przed traumą związaną z umieraniem bezpośrednio sąsiadujących z nimi pacjentów.

Środki finansowe otrzymywane z NFZ z tytułu realizacji zadań z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w niemal 90% pokrywały koszty jej świadczenia.

Stowarzyszenie prawidłowo i terminowo rozliczało świadczenia OPH w ramach umów zawartych z NFZ, przedkładając wymagane dokumenty rozliczeniowe.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ dalej: OPH

⁵ dalej: NFZ lub Fundusz

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 262, dalej: rozporządzenie w sprawie OPH

⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 402 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań określonych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia
Opis stanu faktycznego	1.1 W okresie objętym kontrolą Stowarzyszenie jako podmiot leczniczy prowadziło dwa zakłady lecznicze: Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej przy Stowarzyszeniu Hospicjum im. Jana Pawła II w Zgierzu oraz Hospicjum Stacjonarne im. Jana Pawła II w Zgierzu (od 1 listopada 2022 r.). (akta kontroli str. 3-32) Na podstawie umowy nr 051/210351/15/010/22N o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – 0415 opieka paliatywna i hospicyjna, zawartej 29 grudnia 2021 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia, świadczenia zdrowotne do 31 października 2022 r. udzielane były w postaci świadczeń ambulatoryjnych i domowych. Kwota zobowiązania NFZ wynosiła 890 617,61 zł. Od 1 listopada 2022 r. świadczenia udzielane były w formie świadczeń ambulatoryjnych, domowych oraz stacjonarnych na podstawie umowy nr 051/210351/15/010/22 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka paliatywna i hospicyjna zawartej z NFZ 27 października 2022 r.⁹ Kwoty zobowiązań NFZ na poszczególne lata wynosiły odpowiednio 583 632,71 zł¹⁰, 7 454 402,12 zł, 8 050 347,05 zł¹¹. (akta kontroli str. 33-139) W okresie objętym kontrolą liczba pacjentów objętych świadczeniami w ramach ww. umów wynosiła 1064 w tym 935 (88%) z rozpoznaniem choroby nowotworowej Zwiększyła się ona odpowiednio z 451 i 404 (90%) osób w 2022 r. do 468 i 404 (86%) osób w 2023 r. Na koniec kwietnia 2024 r. liczby te wynosiły odpowiednio 145 i 127 osób (88%). Średni czas objęcia opieką w dniach w przypadku hospicjum stacjonarnego w latach 2022 – 2024 (I kwartał) wzrósł z 12 do 18 dni, hospicjum domowego z 17 do 18 dni, a w przypadku opieki ambulatoryjnej wynosił odpowiednio 80, 84 i 46 dni. Liczba łóżek w hospicjum stacjonarnym zgłoszona do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosiła 32, natomiast umową z NFZ objęto 30 łóżek. (akta kontroli str. 140) Przeprowadzone oględziny 18 sal chorych w budynku hospicjum stacjonarnego wykazały, że spełnione zostały warunki określone w rozporządzeniu w sprawie wymagań określonych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹². (akta kontroli str. 143) Badanie dokumentacji medycznej przeprowadzone na próbie 25 losowo wybranych pacjentów (5 pacjentów hospicjum stacjonarnego, 10 hospicjum

⁸ 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.

⁹ Na mocy aneksów z 21 grudnia 2022 r. oraz 21 grudnia 2023 r. umowy na kolejne lata otrzymały odpowiednio numery 051/210351/15/010/23 i 051/210351/15/010/24.

¹⁰ Pierwotna kwota zobowiązania 1 069 582,93 zł uległa zmniejszeniu na mocy aneksu rozliczającego z 24 stycznia 2023 r.

¹¹ Na dzień 30 kwietnia 2024 r.

¹² Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm.

domowego i 10 poradni) którym udzielano świadczeń OPH¹³ wykazało, że wszystkim pacjentom zapewniono świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami ich udzielania wynikającymi z zawartych umów oraz rozporządzenia w sprawie OPH. W przypadkach pacjentów niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczenia, zgodę na objęcie opieką podpisywali członkowie najbliższej rodziny. Wizyty w hospicjum domowym odbywały się z częstotliwością określoną rozporządzeniem w sprawie OPH. W dokumentacji odnotowano wizyty personelu medycznego w domu chorego, we wszystkich zbadanych przypadkach, potwierdzone na kartach wizyt. W żadnym ze zbadanych przypadków nie zastosowano opieki wyręczającej. Ponadto:

- z opieki psychologa skorzystały trzy osoby, spośród których dwie osoby były pacjentami hospicjum stacjonarnego, a jedna hospicjum domowego
- w jednym przypadku w dokumentacji medycznej odnotowano fakt przeprowadzenia wizyty konsultacyjnej lekarza rehabilitacji
- ze świadczeń z zakresu fizjoterapii finansowanych ze środków NFZ skorzystało czterech pacjentów¹⁴, z czego trzech pacjentów hospicjum stacjonarnego oraz jeden pacjent hospicjum domowego. W przypadku dwóch pacjentów hospicjum stacjonarnego w dokumentacji medycznej nie odnotowano kto i kiedy zalecił udzielenie tych świadczeń, a we wszystkich trzech przypadkach z jaką częstotliwością miały być one wykonywane (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*)
- badania diagnostyczne zlecono siedmiu osobom, spośród których pięć było pacjentami hospicjum stacjonarnego, a dwie hospicjum domowego.

Jak wynika z wyjaśnień Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP, udzielonych na podstawie upoważnienia Zarządu Stowarzyszenia, przedstawione powyżej dane dotyczyły około 2% wszystkich pacjentów, do których skierowano świadczenia z tytułu objęcia opieką paliatywną i hospicyjną w badanym okresie. Hospicjum realizowało projekty współfinansowane ze środków krajowych i europejskich wspierające, uzupełniające lub poszerzające udzielane świadczenia. Łączna kwota środków pozyskanych na realizację ww. działań w latach 2022-2023 to ponad 1,2 mln zł. Udzielono wsparcia 359 pacjentom hospicjum domowego lub poradni medycyny paliatywnej i 269 osobom z otoczenia pacjenta tj. osobom sprawującym bezpośrednią opiekę nad chorym. Do 63 pacjentów (ponad 17% ogółu pacjentów z projektu) skierowano wsparcie fizjoterapeuty. Do 112 pacjentów (ponad 31% ogółu pacjentów z projektu) skierowano wsparcie psychologiczno-psychiatryczne. W latach 2022 - 2023 zrealizowano ponad 1245 godzin fizjoterapii i 549 godzin wsparcia psychologiczno- psychiatrycznego. Zadania te uzupełniały świadczenia NFZ realizowane na rzecz hospicjum domowego i poradni medycyny paliatywnej. Środki wygospodarowane wyłącznie ze źródeł kontraktu z NFZ nie wyczerpywały zapotrzebowania pacjentów na świadczenia fizjoterapeuty i psychologa. Dzięki zrealizowanym projektom poszerzono grupę pacjentów mogących skorzystać z usług fizjoterapeuty lub psychologa o 175 osób, czyli o prawie 20% więcej pacjentów hospicjum domowego i poradni mogło skorzystać ze wsparcia psychologa i fizjoterapeuty.

(akta kontroli str. 141-142, 463-498)

¹³ 10 w kwietniu 2022 r., 10 w kwietniu 2023 r. i 5 w kwietniu 2024 r.

¹⁴ Dodatkowo dwóm pacjentom udzielono świadczeń w tym zakresie, które nie były finansowane ze środków NFZ

1.2 Analiza dokumentacji dotyczącej spełniania przez personel wymagań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH, wykazała, że w Hospicjum w kwietniu 2022 r., 2023 r. i 2024 r. zapewniono dostępność¹⁵:

a. 5, 10 i 14 lekarzy, z czego:

- dwóch w 2022 r. oraz trzech w 2023 r. i 2024 r. posiadających specjalizację w zakresie medycyny paliatywnej
- dwóch w 2022 r. oraz trzech w 2023 r. i 2024 r. w trakcie specjalizacji w zakresie medycyny paliatywnej
- jednego w 2022 r., pięciu w 2023 r. i ośmiu w 2024 r. spełniających pozostałe wymagania w zakresie kwalifikacji określone w załączniku Nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH.

Wszyscy lekarze posiadali uprawnienia do wystawienia recept na leki opioidowe. Doświadczenie w OPH dłuższe niż trzy lata posiadało pięciu lekarzy w 2022 r. i siedmiu w 2023 r. i 2024 r.

b. 5, 14 i 15 pielęgniarek, z czego:

- trzech w 2022 r., siedmiu w 2023 r. oraz siedmiu w 2024 r. posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
- dwóch w 2022 r., siedmiu w 2023 r. i ośmiu w 2024 r. spełniających pozostałe wymagania w zakresie kwalifikacji określone w załączniku Nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH.

Doświadczenie w OPH dłuższe niż trzy lata posiadało pięć pielęgniarek w 2022 r. i 11 w 2023 r. i 2024 r.

c. dwóch psychologów w 2022 r. i 2023 r. oraz trzech w 2024 r., wszyscy posiadali doświadczenie w OPH dłuższe niż trzy lata

d. jednego fizjoterapeuty w 2022 r. oraz dwóch w 2023 r. i 2024 r. i jednego lekarza rehabilitacji w latach 2023 – 2024.

Doświadczenie w OPH dłuższe niż trzy lata posiadał jeden fizjoterapeuta w 2022 r. i 2023 r. oraz trzech w 2024 r.

Dla żadnej osoby z personelu praca w jednostce kontrolowanej nie stanowiła jedyne miejsca pracy.

W hospicjum stacjonarnym w kwietniu 2023 r. i 2024 r.:

- równoważnik liczby etatu lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje względem liczby łóżek wynosił odpowiednio 3,05 i 5,26 i był wyższy od wymaganego rozporządzeniem w sprawie OPH
- czas pracy pielęgniarek posiadających wymagane ww. rozporządzeniem kwalifikacje stanowił odpowiednio: 29% czasu pracy ogółu pielęgniarek zatrudnionych w kwietniu 2023 r. oraz 34% - w kwietniu 2024 r. Z jedną pielęgniarką, pomimo ujęcia jej w załączniku nr 2 *Harmonogram - Zasoby* do umowy na lata 2023 i 2024, nie zawarto umowy i nie udzielała ona świadczeń zdrowotnych. Fakt ten został zgłoszony do NFZ 9 września 2024 r. tj. w trakcie trwania kontroli NIK (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*)
- dostępność psychologa w kwietniu 2023 r. zabezpieczona została w drodze umowy o świadczenie usług medycznych zabezpieczającej gotowość do udzielania świadczeń¹⁶. W kwietniu 2024 r. osiągnięto równoważnik liczby etatu w wysokości 0,94, był wyższy od wymaganego ww. rozporządzeniem
- równoważnik liczby etatów fizjoterapeutów i lekarza rehabilitacji wyniósł odpowiednio 1,17 i 1,27 i był wyższy od wymaganego ww. rozporządzeniem.

Z uwagi na stosowany w hospicjum domowym i poradni medycyny paliatywnej różnicowany sposób rejestrowania i rozliczania wykonywanych świadczeń

¹⁵ na podstawie umów o pracę, umów o świadczenie usług medycznych, umów zlecenia.

¹⁶ Udokumentowano udzielenie wizyt sfinansowanych ze środków NFZ w wymiarze 21 godz.

(w zależności od rodzaju umowy zawartej z członkiem personelu - w godzinach lub według liczby wizyt, jak również „za gotowość”) nie było możliwe ustalenie równoważnika etatu przeliczeniowego dla tych zakresów świadczeń w badanych miesiącach¹⁷.

W ww. poddanych kontroli miesiącach nastąpiła jedna zmiana dotycząca ww. personelu polegająca na dodaniu do *Harmonogramu – Zasoby* od 1 kwietnia 2024 r. fizjoterapeuty w hospicjum domowym. Zmiana zgłoszona została do NFZ 7 maja 2024 r.

Kontrola kwalifikacji ww. personelu wykazała, że spełniał on wymagania określone dla poszczególnych form opieki w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH.

(akta kontroli str. 144-247)

1.3 Oględziny sprzętu medycznego i pomocniczego dla świadczeń gwarantowanych, wykazały, że podmiot posiadał zadeklarowany w umowie z NFZ sprzęt osobno dla świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych i dla świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach domowych, zgodnie z wymaganiami określonymi w zał. nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH.

(akta kontroli str. 248-257)

Przeprowadzone w toku kontroli NIK oględziny produktów leczniczych w apteczce oddziałowej wykazały, że znajdujące się tam leki wydane zostały z Działu Farmacji Szpitalnej Hospicjum w okresie styczeń – maj 2024 r. i były w terminie ważności.

Przeprowadzona 28 marca 2023 r. kontrola Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Łodzi nie wykazała nieprawidłowości w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

(akta kontroli str. 258-274)

1.4 Na podstawie dokumentacji dotyczącej udzielenia świadczeń w kwietniu 2022 r., 2023 r. i 2024 r. ustalono, że:

- a. dla opieki stacjonarnej:
 - zapewniony został całodobowy dostęp przez siedem dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę
 - nie została zapewniona całodobowa opieka lekarska udzielana przez lekarzy, o których mowa w rozdziale I ust. 1 pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*)
- b. dla opieki ambulatoryjnej:
 - spełniony został wymóg dotyczący godzin pracy poradni: przynajmniej trzy dni w tygodniu po 2,5 godziny dziennie, w tym jeden dzień w godzinach

¹⁷ Udokumentowano udzielenie świadczeń przez lekarzy w hospicjum domowym w wymiarze odpowiednio : 384:05 godz. i 41 wizyt, 414:05 godz. i 6 wizyt i 389:50 godz. 19 wizyt przy maksymalnej liczbie pacjentów wynoszącej odpowiednio 41, 45 i 40. W poradni medycyny paliatywnej udokumentowano udzielenie świadczeń w wymiarze 26:36 godz. i 24 wizyty, 25:00 godz. i 13 wizyt, 39:49 godz. i 23 wizyty przy maksymalnej liczbie pacjentów wynoszącej odpowiednio 45, 41 i 33. W 2022 r. w hospicjum domowym udokumentowano udzielenie świadczeń przez pielęgniarki w wymiarze 409:30 godz. i 90 wizyt, w 2023 r. 186:10:00 godz. i 135 wizyt a w 2024 r. 168:40:00 godz. i 166 wizyt. W poradni medycyny paliatywnej pielęgniarki odbyły cztery wizyty w 2022 r. i pięć wizyt w 2024 r. Psycholodzy w hospicjum domowym odbyli odpowiednio 11, 4, 3 wizyt a w poradni trzy w 2022 r. i dwie w 2023 r. W Hospicjum domowym fizjoterapeuci oraz lekarz rehabilitacji odbyli odpowiednio 7, 3 i 60 wizyt.

- popołudniowych - do godziny 18:00. Poradnia była czynna przez pięć dni w tygodniu, codziennie również w godzinach popołudniowych¹⁸
- badanie wybranych losowo 40 pacjentów poradni medycyny paliatywnej - po 15 objętych opieką w 2022 r. i 2023 r. oraz 10 w 2024 r. (do 30 kwietnia) wykazało, że porady dla jednego pacjenta nie odbywały się częściej niż dwa razy w tygodniu. Spośród 194 porad, 75 porad odbyło się w domu pacjenta, co stanowiło 39% wszystkich porad
- c. dla opieki domowej zapewniono całodobowy dostęp przez siedem dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę.

(akta kontroli str. 275-348)

1.5 Liczba osób przebywających w Hospicjum Stacjonarnym w okresie objętym kontrolą stopniowo wzrastała. Analiza stopnia obłożenia łóżek w latach 2022-2024 wykazała, że najniższy poziom wystąpił w 2022 r. (73% obłożenia), co było związane z początkiem działalności Hospicjum w formie stacjonarnej. W 2023 r. poziom obłożenia łóżek wahał się od 93% do 97%, zaś w marcu 2024 r. osiągnięto ich pełne obłożenie.

Kontrola wykorzystania sprzętu w odniesieniu do 25 pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w kwietniu 2022 r., 2023 r. i 2024 r. (o których mowa w pkt 1.1.) wykazała, że wszystkim pacjentom hospicjum domowego wypożyczono sprzęt ujęty w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH, przede wszystkim koncentratory tlenu, łóżka, materace przeciwoślizgowe, wózki inwalidzkie, balkoniki, aparat do nebulizacji oraz sprzęt nieujęty w ww. rozporządzeniu tj. wózki sanitarne, łóżko rehabilitacyjne i fotel sedesowy. Hospicjum nie prowadziło ewidencji wykorzystania sprzętu w hospicjum stacjonarnym.

W ocenie Dyrektora Hospicjum istnieje potrzeba weryfikacji listy sprzętu, ponownej analizy skuteczności i zasadności wymagania od świadczeniodawców spełnienia założeń nałożonych przez rozporządzenie. W hospicjum domowym nie są wykorzystywane pompy infuzyjne, brak jest zarówno konieczności jak i możliwości ich wykorzystywania w domach pacjentów. Jednocześnie Hospicjum poniosło koszty związane z ich zakupem i corocznym serwisem i utrzymaniem. Natomiast ilość koncentratorów tlenu w hospicjum domowym (1 na 10 świadczeniobiorców) jest zbyt mała, aby skutecznie zabezpieczyć pacjentów. Ponadto niektóre pozycje sprzętowe są niejednoznacznie opisane tzn. bez wskazań ilościowych, jak w przypadku glukometrów czy ciśnieniomierzy - co rodzi wątpliwości jaka ich liczba będzie „wystarczająca”.

(akta kontroli 141-142, 414-416)

1.6 W hospicjum prowadzono kolejki oczekujących do hospicjum stacjonarnego i hospicjum domowego. Dla tych rodzajów świadczeń okres oczekiwania wynosił:

- w hospicjum stacjonarnym - w 2022 r. (listopad i grudzień) i 2023 r. od 0 do 12 dni a w 2024 r. (do 30 kwietnia) od 0 do 3 dni
- w hospicjum domowym - w 2022 r. od 1 do 18 dni, w 2023 r. od 2 do 26 dni a w 2024 r. (do 30 kwietnia) od 5 do 27 dni.

W okresie objętym kontrolą pacjenci nie oczekiwali na przyjęcie w poradni medycyny paliatywnej.

(akta kontroli str. 349-371)

¹⁸ W roku 2022 w godzinach pon. 8.00 – 9.00, 16.00 – 18.30, wt. 9.00 -11.30, 16.00 – 18.30, śr. 16.00 – 17.00, 18.00 – 19.30, czw. 13.30 – 16.00, 18.00 – 19.00 pt. 8.00 – 11.30, 16.00 -18.00 a w latach 2023 – 2024 w godzinach pon. 8.00 – 9.00, 16.00 – 18.30, wt. 9.00 -10.00, 16.00 – 18.30, śr. 16.00 – 19.30, czw. 13.30 – 16.00, 18.00 – 19.00 pt. 8.00 – 11.30, 16.00 -18.00.

1.7 Badanie dokumentacji medycznej 25 pacjentów objętych opieką w kwietniu 2022 r., kwietniu 2023 r. i kwietniu 2024 r. (o których mowa w pkt 1.1.) wykazało, że wszystkim 18 pacjentom, którzy zgłosili dolegliwości bólowe zapewniono monitorowanie i leczenie bólu. Opioidy przyjmowało 16 pacjentów, z czego 14 morfinę, którą podawano wyłącznie pacjentom z nowotworem złośliwym. Nie stosowano produktu leczniczego Pavulon.

Ocena bólu w przypadku dwóch pacjentów objętych opieką w poradni medycyny paliatywnej w kwietniu 2024 r. nie została dokonana na karcie oceny natężenia bólu, stanowiącej załącznik do rozporządzenia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych¹⁹.

Jak wynika z wyjaśnień Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP dokumentacja wskazana w przytoczonym rozporządzeniu nie była stosowana, ponieważ zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej²⁰, działalność poradni medycyny paliatywnej nie jest działalnością ambulatoryjną.

(akta kontroli str. 141-142, 463-498)

1.8 W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy udzielenia świadczeń OPH przez świadczeniodawcę.

(akta kontroli str. 463-498)

1.9 W okresie objętym kontrolą w Hospicjum doszło do 227 zgonów pacjentów (w kolejnych latach odpowiednio 30, 149, i 48).

W Hospicjum nie opracowano procedury postępowania w sytuacji agonii pacjenta. Do dobrych praktyk w tym zakresie należały według Dyrektora NZOZ:

- zapewnienie w sytuacjach terminalnych, w miarę możliwości, pokoi jednoosobowych lub przegród i innych środków mających na celu stworzenie spokojnej i prywatnej atmosfery
- przeszkolenie personelu medycznego tak, aby odpowiednio reagował na potrzeby emocjonalne pacjentów, którzy mogą być świadkami umierania innych
- wsparcie psychologiczne dla pacjentów,
- umożliwienie pacjentom, w miarę możliwości przez całą dobę, spędzenia ostatnich chwil w towarzystwie rodziny lub bliskich osób,
- oferowanie wsparcia psychologicznego nie tylko dla pacjentów, ale również ich bliskich.

Pacjentom został zapewniony kontakt z duchownym jego wyznania.

W Hospicjum od 1 listopada 2022 r. obowiązywała procedura sposobu postępowania w przypadku zgonu pacjenta w Hospicjum dotycząca postępowania ze zwłokami zmarłych pacjentów regulująca m.in. kwestie:

- zawiadamiania wskazanej przez pacjenta w historii choroby osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego o jego śmierci
- wykonywania toalety pośmiertnej z zachowaniem poszanowania, godności i intymności należnej osobie zmarłej
- przechowywania zwłok osoby zmarłej, w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłok, w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu.

(akta kontroli str. 375-383, 463-498)

1.10 W celu osiągnięcia najwyższej jakości życia pacjentów objętych OPH w Hospicjum wprowadzono procedurę holistycznej opieki nad pacjentem i jego rodziną w terminalnym okresie choroby obejmującą m.in. kwestie:

¹⁹ Dz. U. poz. 271, ze zm.

²⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 799

- zapewnienia pacjentowi w stanie terminalnym warunków umożliwiających przebywanie w ciszy i spokoju, poszanowanie nawyków pacjenta, uwzględnienie prywatności i prawa do intymności, uwzględnienie potrzeb pozostałych chorych
- oceny, monitorowania i dokumentowania dolegliwości bólowych
- udzielenia pacjentowi indywidualnie dostosowanej humanitarnej opieki terminalnej wychodzącej naprzeciw zmieniającym się potrzebom wyrażonej m.in. poprzez komunikację werbalną i niewerbalną, stworzenie atmosfery wzajemnego zaufania i zrozumienia, udzielanie świadczeń za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować, poszanowanie godności osobistej pacjenta w czasie udzielania świadczeń medycznych, umożliwienie zaspokojenia potrzeb duchowych, powstrzymanie się od działań klinicznych stanowiących uporczywą daremną terapię i respektowanie prawa pacjenta do odmowy terapii podtrzymującej życie
- zapewnienia wsparcia choremu, w tym umożliwienie bliskim wspierania chorego poprzez zapewnienie kontaktu, w wyjątkowych sytuacjach również w godzinach nocnych
- umożliwienie pacjentowi praktyk religijnych zgodnych z wyznaniem.

W procedurze ujęto także *Kartę praw człowieka umierającego* (wg A Barbus) oraz *Komunikat NFZ dot. Standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia - Stanowisko Zespołu powołanego przy Rzeczniku Praw Pacjenta ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia - 2021.*

(akta kontroli str. 372-374)

Do działań mających na celu osiągnięcie jak najwyższej jakości życia chorych Dyrektor NZOP wskazała:

- w hospicjum stacjonarnym: szerokie spectrum leczenia bólu i innych objawów takie jak: odpowiednie leki, zabiegi, najnowocześniejsze rozwiązania medycyny związane z np. zakładaniem wkłuc pośrodkowych celem minimalizowania liczby iniekcji, profilaktyka odleżyn; stała opieka lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych, fizjoterapeutów, psychologów, psychiatrów, lekarza fizjoterapii, lekarzy specjalistów niezbędnych poradni; opieka psychologiczna i psychiatryczna w ramach terapii indywidualnych i konsultacji; wizyty rodzin i bliskich całą dobę; dostępność księdza na oddziale w tym msze dla pacjentów i ich bliskich, z których skorzystać mogą także pacjenci leżący w łóżkach; opieka fizjoterapeutów prowadzących usprawnienie pacjentów w ramach terapii przyłóżkowej i stacjonarnej z wykorzystaniem sprzętu do rehabilitacji; organizacja urodzin, wydarzeń towarzyskich (gry w karty, wspólne śpiewanie, spotkania z bibliotekarkami, itp.); odzież i niezbędne artykuły higieniczne i spożywcze dla pacjentów bezdomnych lub nieposiadających bliskich; opieka socjalno-bytowa dla wszystkich potrzebujących pacjentów; pomoc w organizacji wizyt u specjalistów takich jak np. dentyści, okuliści i fryzjerzy; dostosowanie budynku dla osób niepełnosprawnych i z problemami ruchowymi; dbałość o czystość w budynku, zadbane otoczenie wokół łóżka, smaczne i zbilansowane posiłki, świeża pościel, czy bezpłatny dostęp do telewizji w każdej sali; poszanowanie godności każdego pacjenta
- w hospicjum domowym: szerokie spectrum leczenia bólu i innych objawów za pomocą monitorowania stanu zdrowia pacjentów dzięki wizytom lekarzy (dwa razy w miesiącu), pielęgniarek (dwa razy w tygodniu), fizjoterapeutów, psychologów, opiekunów medycznych - w ramach potrzeb; bezpłatne wypożyczanie sprzętu pomocnego w opiece (łóżko rehabilitacyjne, chodziki, koncentratory tlenu, balkoniki, kule, itp.) W latach 2022 i 2023 prowadzone

były szkolenia dla rodzin z zakresu opieki nad osobą chorą, które odbywały się w domach pacjentów.

W opinii Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP działalność Hospicjum spełnia standardy określone przez Radę Europy w Wytycznych (Rekomendacjach) Rec (2003) Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczących opieki paliatywnej oraz zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. W ramach działalności Hospicjum zagwarantowane zostały:

- dostępność opieki paliatywnej: zapewnienie dostępu do wysokiej jakości opieki paliatywnej dla wszystkich pacjentów, niezależnie od diagnozy, wieku czy miejsca zamieszkania.
- holistyczne podejście: uwzględnienie w planowaniu i realizacji opieki paliatywnej wszystkich aspektów życia pacjenta: fizycznych, psychospołecznych i duchowych. Zapewnienie działania zespołów terapeutycznych hospicjum domowego i stacjonarnego i ich zaangażowanie w proces leczenia, układanie i monitorowanie planu leczenia, bieżące reagowanie na wszelkie sygnały biegnące od pacjenta lub jego otoczenia
- zarządzanie bólem: skuteczne leczenie bólu i innych objawów fizycznych, aby zapewnić pacjentom komfort i godność w trakcie choroby terminalnej. Inwestycje w sprzęt, leki i wyroby medyczne w takim stopniu, by zapewnić pacjentom możliwie największy komfort w ramach pobytu w hospicjum
- wsparcie psychospołeczne: zapewnienie wsparcia psychologicznego i emocjonalnego dla pacjentów i ich rodzin, aby pomóc im radzić sobie z trudnościami związanymi z chorobą terminalną. Szkolenia dla rodzin w hospicjum domowym, indywidualne spotkania z psychologiem w domu pacjenta, dostępność psychologów i psychiatry w hospicjum stacjonarnym
- komunikacja i podejmowanie decyzji: zachęcanie do otwartej i szczerej komunikacji między pacjentem, jego rodziną i zespołem opieki paliatywnej, a także wspieranie pacjentów w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki. Inwestycje w szkolenia personelu w zakresie m.in. kontaktów z pacjentem
- edukacja personelu medycznego: zapewnienie odpowiedniego szkolenia i wsparcia dla personelu medycznego i pielęgniarzkiego pracującego w opiece paliatywnej, aby zapewnić wysoką jakość opieki dla pacjentów (np. szkolenia z zakresu np. wkluc pośrednich, USG w opiece paliatywnej).

(akta kontroli str. 463-498)

1.11 Jak wynika z wyjaśnień Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP do problemów, które utrudniały realizację świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej należą:

- niezapewnienie szybszego dostępu pacjentów hospicjów stacjonarnych do długoterminowej opieki/zakładów opiekuńczo-leczniczych/zakładów opieki zdrowotnej w przypadku, kiedy pacjent przestaje mieć wskazania do opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- konieczność zbierania podpisów potwierdzających wizyty w domach pacjenta.
- ogromne trudności w znalezieniu personelu do pracy w hospicjum domowym, z uwagi na niskie stawki płacowe. Liczba specjalistów medycyny paliatywnej jest niewystarczająca w porównaniu do potrzeb. Co więcej stale maleje liczba miejsc do zrobienia specjalizacji w tej dziedzinie.
- brak jasnych wytycznych dotyczących definicji zwrotu: „całodobowy dostęp”. Analiza dokumentów oraz konsultacje z różnymi podmiotami działającymi w obszarze opieki paliatywnej, wykazały, że nie funkcjonuje jedna, spójna definicja dotycząca zapisu znajdującego się w rozporządzeniu w sprawie OPH *całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza* - co dotyczy hospicjum domowego i stacjonarnego.

- wprowadzenie możliwości dostosowania liczby i częstotliwości świadczeń do konkretnego pacjenta hospicjum domowego. Narzucona odgórnie liczba wizyt lekarskich i pielęgnarskich wyłącza możliwość subiektywnej oceny potrzeb pacjenta i zaoferowania właściwego, dostosowanego do indywidualnych potrzeb trybu leczenia i opieki
- ujednolicanie kwoty za każdego pacjenta do wartości ryczałtowej, pomimo że pacjenci wymagają różnych sposobów leczenia.

(akta kontroli str. 414-416)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Kontrola dokumentacji medycznej 25 pacjentów wykazała, że w przypadku trzech z czterech pacjentów, którzy korzystali z zabiegów fizjoterapii nie odnotowano w niej kto i kiedy zlecił udzielenie tych świadczeń, a we wszystkich czterech przypadkach z jaką częstotliwością miały być one wykonywane²¹. Było to niezgodne z § 10 ust. 4 (lit a – c) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²², zgodnie z którym dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu (...) lub opis stanu funkcjonowania i zalecenia.

Jak wynika z wyjaśnień Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP, przyjętą zasadą w działalności hospicjum domowego i stacjonarnego było cykliczne prowadzenie odpraw zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodziłi wszyscy specjaliści włączeni w proces leczenia. Na tych spotkaniach dokonywana była holistyczna ocena stanu zdrowia i sytuacji około zdrowotnej pacjentów, a ustalenia miały formę ustną. Decyzja o udzieleniu świadczeń fizjoterapeuty mogła być podejmowana podczas wizyty lekarza, spotkań zespołu terapeutycznego, a także na prośbę pacjenta. Nie było wymogu wystawienia skierowań wewnątrz komórki, zatem nie były prowadzone dodatkowe rejestry. Częstotliwość fizjoterapii dostosowywana była zawsze do potrzeb pacjenta i była sprawą indywidualną.

(akta kontroli str. 141-142, 463-498)

2. W ramach świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych w kwietniu 2023 i 2024 r., wbrew postanowieniom rozdziału I ust. 3 pkt. 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie OPH, realizując obowiązek całodobowego dostępu przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej nie zapewniono aby realizował je lekarz o kwalifikacjach określonych w rozdziale I ust. 1 pkt 1 tego załącznika. W kwietniu 2023 r. opieka taka nie została zapewniona przez 31 godzin i 30 minut²³ z 720 godzin objęcia opieką a w kwietniu 2024 roku przez 12 godzin i 50 minut²⁴.

²¹ Pacjenci wymienieni w pozycjach: 12, 13, 14 i 17 zestawienia – Tabela nr 6 - udzielanie opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2022-2024 (do 30 kwietnia) na podstawie losowo wybranej próby (10 pacjentów objętych opieką w kwietniu 2022 r., 10 pacjentów objętych opieką w kwietniu 2023 r. i 5 pacjentów objętych opieką w kwietniu 2024 r.)

²² t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 798

²³ W dniach: 01.04.2023 w godz.13:00-17:00, 06.04.2023 w godz. 19:00-20:30, 08.04.2023 w godz. 13:00-17:00, 15.04.2023 w godz. 10:00- 24:00, 16.04.2023 w godz. 00:00-08:00

²⁴ W dniach: 08.04.2024 w godz. 16:45 - 21:15, 20.04.2024 w godz.09:30-14:30, 22.04.2024 w godz.17:55-21:15

Z wyjaśnień Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP wynikało, że były to sytuacje jednostkowe, wynikające z niemożności wykonania dyżuru przez lekarza z wymaganymi kursami lub specjalizacją w zakresie opieki paliatywnej. Nadzór merytoryczny nad pracą tych lekarzy nie wykazał nieprawidłowości w podejmowanych przez nich decyzjach. Pomimo podejmowanych starań, występowało wiele trudności aby poszerzyć grono lekarskie o specjalistów medycyny paliatywnej. W województwie łódzkim dostępnych jest jedynie dziewięć miejsc, w których możliwe jest odbycie trwającego dwa lata stażu kierunkowego dla medycyny paliatywnej. Stowarzyszenie podjęło działania na rzecz utworzenia w swojej placówce miejsca uzyskania specjalizacji dla lekarzy medycyny paliatywnej, ale droga ta jest dosyć długotrwała i skomplikowana. Dyrektor zadeklarowała zmobilizowanie lekarzy do odbycia kursu z medycyny paliatywnej, chociaż w jej odczuciu nie daje on gwarancji zdobycia wiedzy odpowiedniej dla lekarza medycyny paliatywnej.

(akta kontroli str. 290, 315, 503-504, 600)

3. W przypadku jednego członka personelu hospicjum stacjonarnego, z którym pomimo wykazania go w załączniku nr 2 *Harmonogram - Zasoby* do umowy na lata 2023 i 2024, nie została zawarta umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych i który takich świadczeń nie udzielał, wniosek o zmianę zapisów w ww. *Harmonogramie* zgłoszony został do NFZ 9 września 2024 r. tj. w trakcie trwania kontroli NIK. Było to niezgodne z § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵, zgodnie z którym zmiany w harmonogramie dotyczące osób udzielających świadczeń wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP wyjaśniła, że osoba ta wyraziła chęć pracy na rzecz NZOP w Zgierzu w momencie składania oferty na hospicjum stacjonarne, jednak w późniejszym terminie nie zawarto z nią umowy.

(akta kontroli str. 82, 121, 511, 592)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2022-2024 (do 30 kwietnia) Stowarzyszenie zapewniło pacjentom opiekę paliatywną i hospicyjną w zakresie wynikającym z umów zawartych z NFZ realizowaną przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje. Jednak w hospicjum stacjonarnym przez 4% czasu w kwietniu 2023 r. i 2% w kwietniu 2024 r. nie zapewniono opieki lekarza posiadającego wymagane kwalifikacje. Stwierdzony przypadek niezgłoszenia NFZ informacji o niepodjęciu współpracy z jedną osobą wskazaną w umowie jako udzielającą świadczeń nie miał wpływu na zapewnienie wymaganej dostępności personelu.

Budynek i sale Hospicjum Stacjonarnego, wyposażenie w sprzęt medyczny i pomocniczy zarówno tej placówki, jak i Hospicjum Domowego, odpowiadały warunkom określonym odpowiednio w rozporządzeniu w sprawie wymagań dot. pomieszczeń i urządzeń oraz rozporządzeniu w sprawie OPH.

Stowarzyszenie realizowało główny cel opieki paliatywnej oraz hospicyjnej, polegający na poprawie jakości życia pacjentów, zaspokajaniu potrzeb fizycznych, emocjonalnych, społecznych i duchowych. Respektowano prawo pacjentów do leczenia bólu oraz zapewniano godność pacjentom umierającym.

²⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów

Zakresem opieki otaczano również bliskich i członków rodzin pacjentów. Pacjentom zapewniono świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami ich udzielania jednak w czterech z 25 zbadanych dokumentacjach medycznych nieprawidłowo udokumentowano przebieg procesu fizjoterapii.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1 Za udzielone w okresie objętym kontrolą świadczenia Hospicjum otrzymało 11 419 440,06 zł, co odpowiadało 98,3% wartości zobowiązań NFZ określonych w umowach, z czego:

- 8 514 614,63 zł na opiekę stacjonarną (98,1%)
- 2 716 948,15 zł na opieką domową dorosłych (98,7%)
- 131 089,13 zł na opieką ambulatoryjną (96,6%)
- 56 788,15 zł na dodatkowe wynagrodzenie pielęgniarek²⁶ (116,8%).

Środki finansowe na działalność w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej przekazane przez NFZ stanowiły 70,4% przychodów²⁷. Pozostałe przychody stanowiły przede wszystkim dotacje w łącznej kwocie 3 930 239,64 zł (24,2% przychodów) oraz wpłaty na organizację pożytku publicznego 412 474,16 zł (2,5%) i darowizny 387 037,86 zł (2,4%).

Kwoty otrzymane z NFZ na realizację świadczeń były o 1 296 380,04 zł niższe niż faktyczne koszty ich udzielenia (89,8 %).

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły świadczenia, które zostały wykonane ponad wartość wynikającą z umowy z Funduszem. Wszystkie zgłoszone do NFZ świadczenia zostały zapłacone.

(akta kontroli str. 384-392)

2.2 Za 28 miesięcy okresu objętego kontrolą (od stycznia 2022 r. do kwietnia 2024 r.) Hospicjum złożyło do NFZ łącznie 292 dokumenty rozliczeniowe (41 za 2022 r., 84 za 2023 r. i 11 za miesiące styczeń-kwiecień 2024 r., wliczając w to korekty rozliczanych kwot. Dokumenty te (za wyjątkiem 41 korekt) składane były zgodnie z wymogiem §23 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, tj. do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Wpłat wszystkich należności z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń, NFZ dokonał w terminie określonym w §24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów. Nie wystąpiły przypadki braku płatności w pełnej kwocie, wynikającej z rachunku, spowodowane niedostarczeniem kompletnych dokumentów rozliczeniowych.

W opinii Wiceprezes Stowarzyszenia, Dyrektor NZOP nie występują duże problemy z rozliczeniem świadczeń. Jedynym usprawnieniem, które mogłoby wesprzeć podmiot w sprawnym raportowaniu świadczeń jest powstanie kompatybilności Portalu Świadczeniodawcy z programem obsługującym badania diagnostyczne dla pacjentów. Obecnie pracownik musi ręcznie wprowadzać badania do Portalu, co znacznie wydłuża proces sprawozdawczy.

(akta kontroli str. 393-412, 421-459)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

²⁶ współczynnik korygujący koszty świadczeń pielęgniarek i położnych, dodatkowa opłata ryczałtowa za stan gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym w 2022 r.

²⁷ W poszczególnych latach okresu objętego kontrolą wynosiły one odpowiednio w 2022 r. 1 481 386,11 zł (30,6 % przychodów), w 2023 r. 7 267 016,30 zł (85 % przychodów), a w okresie styczeń-kwiecień 2024 r. 2 671 037,68 zł (94,3% przychodów).

OCENA CZĄSTKOWA

Stowarzyszenie terminowo przekazało do NFZ dokumenty rozliczeniowe za realizowane świadczenia. Środki finansowe otrzymywane z NFZ z tytułu realizacji zadań z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w niemal 90% pokrywały koszty jej świadczenia. Stowarzyszenie podjęło działania, pozyskując środki, ze źródeł innych niż z NFZ, rozszerzając opiekę świadczoną nad pacjentami i ich rodzinami.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań mających na celu wzmocnienie nadzoru nad sporządzaniem dokumentacji medycznej pacjentów, w celu zapewnienia identyfikacji i rozliczalności decyzji podejmowanych przez personel medyczny w procesie opieki.
2. Podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających w hospicjum stacjonarnym całodobową opiekę przez lekarza posiadającego wymagane kwalifikacje.
3. Podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych mających na celu usprawnienie wewnętrznego procesu wymiany informacji o zasobach przeznaczonych do udzielania świadczeń medycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury w Łodzi. 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.

Łódź, października 2024 r.

Kontroler
Joanna Nurkiewicz
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Piotr Walczak

.....
podpis

.....
podpis