



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.13.2.2024

Pan
Grzegorz Hydzik
Dyrektor
Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej
im. św. Jana Pawła II w Górnio
ul. Rzeszowska 5
36 – 051 Górnio

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. Św. Jana Pawła II w Górnio, Górnio 36 - 051, ul. Rzeszowska 5, zwany dalej „Szpitalem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	lek. med. Grzegorz Hydzik, Dyrektor Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnio, od 1 lipca 2023 r. Poprzednio w okresie od 5 marca 2002 r. stanowisko to zajmowała Pani Elżbieta Burzyńska. (akta kontroli str. 2 - 4)
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 sporządzanych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Alina Walenia, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/87/2024 z 1 lipca 2024 r. (akta kontroli str. 1)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie zapewnienia pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej ³ wynikającej z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Zadania w zakresie OPH realizuje wyodrębniony w strukturze organizacyjnej Szpitala Zakład Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, w skład którego wchodzi: Hospicjum Stacjonarne „Dom Sue Ryder” (dalej Hospicjum Stacjonarne) i Hospicjum Domowe (dalej Zespoły Wyjazdowe Opieki Domowej). Szpital jako świadczeniodawca usług medycznych dotyczących OPH zapewnił pacjentom zakres tej opieki wynikający z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie (dalej POW NFZ). Zgodnie z warunkami umów spełnione zostały wymagania odnoszące się do zorganizowania opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz dotyczące udzielania świadczeń w tym zakresie. W celu doskonalenia poprawy jakości świadczonych usług, w tym także w zakresie OPH wdrożony został w Szpitalu system certyfikacji ISO z normą 9001. Szpital udzielał świadczeń OPH zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych

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

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

³ Dalej: „OPH”.

z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁴. Pacjenci mieli zapewnione warunki udzielania świadczeń zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶.

Pacjentom objętym OPH zapewniano leczenie bólu oraz prawo do godności i intymności zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷.

Ustalono, że personel zatrudniony w Hospicjum Stacjonarnym i Hospicjum Domowym spełniał wymagania określone dla poszczególnych form opieki OPH w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie oph.

Szpital jako świadczeniodawca realizujący dwie formy opieki paliatywnej i hospicyjnej (Hospicjum Stacjonarne i Hospicjum Domowe), wyposażony został w sprzęt medyczny i pomocniczy wymagany dla poszczególnych form opieki, określony w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie oph.

Szpital podejmował działania mające na celu zapewnienie jak najwyższej jakości życia chorych.

Szpital terminowo rozliczał świadczenia OPH zrealizowane na podstawie umów zawartych z NFZ. Środki finansowe otrzymywane z NFZ z tytułu realizacji zadań z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pokrywały koszty jej świadczenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Zapewnienie pacjentom opieki paliatywnej i hospicyjnej w zakresie wynikającym z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia
Opis stanu faktycznego	1. Według Statutu Szpitala⁹ podstawowym jego zadaniem w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej jest zapewnienie pobytu w Zakładzie Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej „Dom Sue Ryder” (dalej Zakład Opieki Paliatywnej) chorych paliatywnych: - u których kontrola objawów jest bardzo trudna w warunkach ambulatoryjnych ze szczególnym uwzględnieniem chorych wymagających natychmiastowego leczenia objawowego, - którzy w trakcie lub po zakończeniu leczenia onkologicznego, u których kontrola objawów wynikających zarówno z przebiegu naturalnego choroby jak i ubocznych wpływów leczenia jest bardzo trudna w warunkach ambulatoryjnych – opieka terminalna, - z przewlekłym bólem,

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 262, dalej: *rozporządzenie w sprawie oph*.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, dalej: *rozporządzenie w sprawie wymagań*.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm., dalej: *rozporządzenie w sprawie warunków umów*.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm., dalej: *ustawa o prawach pacjenta*.

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 Aktualnie obowiązujący (od 26 marca 2024 r. – wpis do KRS) Statut Szpitala wprowadzony został uchwałą nr LXI/490/24 Rady Powiatu Rzeszowskiego z dnia 31 stycznia 2024 r. w sprawie zmiany nazwy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy na Szpital Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnicy oraz nadania Statutu. Zadania w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej wg Statutu określone zostały w rozdziale II § 2 Pkt 3 ppkt 4.

Poprzednio obowiązujący Statut nadany został uchwałą nr XXXVI/387/18 Rady Powiatu Rzeszowskiego z dnia 13 lutego 2018 r. w sprawie Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnicy.

- u których można zastosować zabiegi poprawiające stan psychofizyczny i przedłużyć im życie.

(akta kontroli str. 6 - 26, 69 - 91)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala¹⁰, w skład Zakładu Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej wchodzi: Hospicjum Stacjonarne i Zespoły Wyjazdowe Opieki Domowej. W skład Hospicjum Stacjonarnego wchodzi: odcinek B – 34 łóżek, gabinet zabiegowy, pokój badań, sala kinezyterapii, sala rehabilitacyjna i gabinet psychologa.

Regulamin organizacyjny Szpitala¹¹ określa, że na rzecz opieki paliatywnej i hospicyjnej pośrednio działania prowadzą: Dział Farmacji Szpitalnej, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Zarząd i Administracja Szpitala, Dział Eksploatacyjny i Dział informatyki.

(akta kontroli str. 27 - 56, 57 - 68)

Szpital wdrożył w 2007 r. system certyfikacji ISO z normą 9001, której celem jest zapewnienie spójności w sposobie jego działania, a także poprawę poziomu jakości świadczonych usług, w tym także w zakresie OPH. Aktualnie w Szpitalu obowiązuje norma ISO 9001:2015¹², która umożliwia identyfikowanie ryzyka związanego z minimalizacją zdarzeń niepożądanych. System ISO zawiera szczegółowe opisy postępowania (procedury) wskazujące sposób wykonywania poszczególnych usług opiekuńczych. Poprzez opracowane procedury i instrukcje określona została odpowiedzialność dla poszczególnych stanowisk pracy za ich działania.

Na podstawie protokołu z posiedzenia Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych¹³ ustalono, że w 2022 r. oraz 2023 r., wystąpiły po 2 przypadki¹⁴ takich zdarzeń będących głównie upadkami pacjentów OPH skutkujących urazami kończyn, głowy, złamaniem kości udowej. W okresie od I-IV 2024 r. nie odnotowano takich zdarzeń.

Szpital prowadzi Elektroniczną Dokumentację Medyczną poprzez wdrożony system HIS¹⁵.

W kontrolowanym okresie działalność Szpitala w zakresie świadczenia OPH była przedmiotem ośmiu audytów, których wyniki nie wskazywały na nieprawidłowości w tym obszarze. Nie wpływały także skargi i wnioski dotyczące świadczonych usług medycznych w zakresie OPH.

(akta kontroli str. 215, 475 - 514, 515 - 516)

Liczbę łóżek, zasoby ludzkie Szpitala, harmonogram świadczeń, sprzęt oraz miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej określają umowy zawarte z POW NFZ oraz Rejestr Podmiotów Wykonujących

¹⁰ Aktualnie obowiązujący Regulamin Organizacyjny Szpitala (od 29 maja 2024 r.) wprowadzony został uchwałą nr 11/2024 Rady Społecznej Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnem z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie zaopiniowania nowego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnem. Bezpośrednie zadania w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej wg Regulaminu organizacyjnego opisane zostały w rozdziale VI § 12 pkt 1.1.3 i w rozdziale VII § 13 pkt 4 - Zakład Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej – Hospicjum Stacjonarne w „Domu Sue Ryder” pkt 1.2.1 Hospicjum Domowe, a także w pkt 6 lit. A - Zespoły Wyjazdowe Opieki Domowej.

¹¹ rozdział VII § 13, 14, 15 i 16, pkt 10 i 11 obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

¹² Aktualnie obowiązujący Certyfikat dla Systemu Zarządzania wg PN-EN ISO 9001:2015 nr AC090100/0460/2755/2013 z dnia 30 lipca 2024 r. wydany przez TUV NORD Polska sp. z o.o

¹³ Protokół z dnia 20 stycznia 2023 r. sporządzony przez Zespół ds. zdarzeń niepożądanych działający w Szpitalu. Protokół z dnia 23 stycznia 2024 r. sporządzony przez Zespół ds. zdarzeń niepożądanych działający w Szpitalu. Protokół z dnia 24 lipca 2024 r. sporządzony przez Zespół ds. zdarzeń niepożądanych działający w Szpitalu

¹⁴ Ze 184 hospitalizowanych w 2022 r.

¹⁵ Szpitalny System Informacyjny HIS jest to system mający na celu archiwizację, przetwarzanie i udostępnianie danych związanych z realizacją procesu diagnostyczno - terapeutycznego. Szpitalny System Informacyjny HIS integruje i łączy w sobie różne aplikacje. Stąd też jest podział na część administracyjno-menedżerską oraz kliniczną.

Działalność Leczniczą (RPWDL) stanowiący załącznik do umów zawartych przez Szpital z NFZ o udzielenie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej. W latach 2022 – 2024 obowiązywały następujące umowy wraz z aneksami zawarte przez Szpital z POW NFZ:

- umowa nr 0901004515202101 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka paliatywna i hospicyjna z dnia 30 grudnia 2021 r. wraz z ośmioma aneksami¹⁶ obowiązująca w 2022 r.,
- umowa nr 0901004515202201 z dnia 30 grudnia 2022 r. wraz z siedmioma aneksami¹⁷ obowiązująca w 2023 r.,
- umowa nr 0901004515202301 z dnia 20 grudnia 2023 r. i nr 0901004515202401 z dnia 27 marca 2024 r. wraz z aneksem¹⁸ nr 3 do umowy z dnia 30 lipca 2024 r. obowiązujące w 2024 r.

(akta kontroli str. 92 - 106, 107 - 214)

Hospicjum Stacjonarne miało 17 sal z łączną liczbą łóżek 34, w tym 15 sal po dwa łóżka, jedna sala - trzy łóżka i jedna izolatka (jedno łóżko). Powierzchnia poszczególnych sal chorych wynosiła od 10,7 m² (izolatka), od 15,6m² do 18 m² (sale dwuosobowe) oraz 30 m² (sala trzyosobowa).

Liczba pacjentów objętych OPH (stacjonarną i domową) w latach 2022 - 2024 (wg stanu na 30 kwietnia 2024 r.) wynosiła¹⁹ 532, z czego 398 (75%) stanowili pacjenci z nowotworami. Liczba hospitalizowanych pacjentów z roku na rok wzrastała (z 25 na 31 marca 2022 r. do 33 na 30 kwietnia 2024 r.)²⁰.

Na podstawie warunków umów i aneksów dla opieki paliatywnej i hospicyjnej²¹ zawartych przez Szpital z NFZ i obowiązujących w latach 2022 - 2024, a także ich rozliczeń ustalono, że:

- w Hospicjum Stacjonarnym, kontrakt zawarty został na 30 łóżek. W 2022 r. hospitalizowano 184 pacjentów (łącznie 9481 osobodni i 59 734,00 jednostek rozliczeniowych) i rozliczono kwotę 4 192 033,14 zł. W 2023 r. hospitalizowano 200 pacjentów (łącznie 10859 osobodni i 68 035,15 jednostek rozliczeniowych), - 6 463 959,35 zł. Do 30 kwietnia 2022 r. hospitalizowano 79 (łącznie 3544 osobodni i 22 553,60 jednostek rozliczeniowych) - 2 293 770,17 zł.
- w Hospicjum Domowym, kontrakt zawarty został na 15 świadczeniobiorców przypadających na zgłoszony personel oraz sprzęt. W 2022 r. opieką objętych było 34 pacjentów (łącznie 4343 osobodni i 3 907,00 jednostek rozliczeniowych) i rozliczono kwotę 266 747,98 zł. W 2023 r. leczono 40 pacjentów (5381 osobodni i 4 741,00 jednostek rozliczeniowych) - 451 034,53 zł. W okresie od stycznia do kwietnia 2024 r.

¹⁶ Umowa nr 0901004515202201 dotycząca opieki paliatywnej i hospicyjnej obowiązująca w 2022 r. wraz z 8 aneksami: aneks nr 5 z dnia 18 marca 2022 r., aneks nr 7 z dnia 20 kwietnia 2022 r., aneks nr 8 z dnia 27 kwietnia 2022 r., aneks nr 9 z dnia 30 maja 2024 r., aneks nr 11 z dnia 26 lipca 2022 r., aneks nr 13 z dnia 24 sierpnia 2022 r., aneks nr 14 z dnia 9 listopada 2022 r., aneks nr 16 dnia 10 lutego 2023 r.

¹⁷ Umowa nr 0901004515202301 dotycząca opieki paliatywnej i hospicyjnej obowiązująca w 2023 r. wraz z siedmioma aneksami: do umowy: aneks nr 2 z dnia 18 stycznia 2023 r., aneks nr 6 z dnia 19 maja 2023 r., aneks nr 8 z dnia 14 czerwca 2023 r., aneks nr 9 z dnia 30 czerwca 2023 r., aneks nr 12 z dnia 14 września 2023 r., aneks nr 15 z dnia 7 lutego 2024 r., aneks nr 16 z dnia 18 marca 2024 r.

¹⁸ Umowy dotyczące opieki paliatywnej i hospicyjnej obowiązujące w 2024 r. (umowa nr 0901004515202301 z dnia 20 grudnia 2023 r. (obowiązująca do 31 marca 2024 r.) i umowa nr 0901004515202401 z dnia 27 marca 2024 r. (obowiązująca od 1 kwietnia 2024r.) wraz z aneksem nr 3 z dnia 30 lipca 2024 r.

¹⁹ Wykaz sporządzono na podstawie Dziennika Ruchu Chorych w Hospicjum Stacjonarnym Szpitala za lata 2022 – 2024 (na koniec I kwartału 2024 r.).

²⁰ Liczba pacjentów na dany dzień: 31 marca 2022 r. – 26 pacjentów, 30 czerwca 2022 r. – 25, 30 września 2022 r. – 28, 31 grudnia 2022 r. – 31, 31 marca 2023 r. – 31, 30 czerwca 2023 r. – 30, 30 września 2023 r. – 32, 31 grudnia 2023 r. – 31, 30 kwietnia 2024 r. – 32.

²¹ Różnice w ilości hospitalizowanych podanych w tabeli 1 i w rozliczeniach do POW NFZ wynikają z zapisu podanego w tab. 1 „Liczba pacjentów wg numerów PESEL bez powtórzeń”. Część pacjentów w trakcie roku została wypisywana i wracała co daje inną statystykę niż żądana w tab.1. Rozliczenia z POW NFOZ wskazują na liczbę hospitalizowanych.

udzielano świadczeń dla 28 pacjentów (1907 osobodni i 1 683,00 jednostek rozliczeniowych) - 170 148,86 zł.

(akta kontroli str. 92 – 106, 107 – 214, 216, 262 - 264)

Przeprowadzone w toku niniejszej kontroli oględziny²² sal chorych Hospicjum Stacjonarnego wykazały, że przestrzegane były postanowienia *rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*²³. Łóżka na wszystkich salach chorych²⁴ posiadały dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy pomiędzy łózkami pozwalały na swobodny ruch personelu oraz pacjentów. Drzwi we wszystkich salach, w tym drzwi łazienkowe, ubikacji chorych, izby przyjęć, gabinetów zabiegowych były szerokie i umożliwiały manewrowanie łóżkiem w razie potrzeby. Klimatyzacja zamontowana została na korytarzu. W oknach były rolety przeciwsłoneczne. Wszystkie sale chorych znajdowały się na jednym poziomie, tj. na parterze. Budynek jest jednopiętrowy nie wymagający instalacji windy.

(akta kontroli str. 265 - 270)

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej losowo wybranych 25 pacjentów, którym udzielano świadczeń OPH w Hospicjum Stacjonarnym²⁵ oraz 15 pacjentów w Hospicjum Domowym²⁶ ustalono, iż dokumentacja ta zawierała poprawnie wypisane przez lekarzy skierowania do dedykowanej opieki z jednostkami chorobowymi wg ICD 10 - nowotwory, niewydolność oddechowa, owrzodzenie odleżynowe, kardiomiopatia.

Analiza dokumentacji wybranych losowo 40 pacjentów OPH hospitalizowanych w kontrolowanym okresie²⁷ wykazała, że:

- **w kwietniu 2022 r.** liczba dni opieki w Hospicjum Stacjonarnym wynosiła od 23 do 156 dni, w Hospicjum Domowym od 94 do 360 dni. W przebiegu opieki paliatywnej Hospicjum Stacjonarnego dla każdego pacjenta zapewniono opiekę psychologa, rehabilitację. W Hospicjum Domowym nie stwierdzono konsultacji psychologa, ani też rehabilitacji. Badania laboratoryjne zlecone zostały dla pięciu pacjentów Hospicjum Stacjonarnego i jednego pacjenta Hospicjum Domowego. W Hospicjum Stacjonarnym leczenie bólu było u dziewięciu pacjentów, u ośmiu prowadzona była ocena stopnia natężenia bólu (jeden pacjent był bez kontaktu). W Hospicjum Domowym leczenie bólu było u wszystkich pięciu pacjentów.

Wypożyczenie sprzętu w Hospicjum Domowym dotyczyło trzech pacjentów, były to koncentratory tlenu, balkonik, wózek inwalidzki, kule łokciowe.

- **w kwietniu 2023 r.** liczba dni opieki w Hospicjum Stacjonarnym wynosiła od 12 do 159 dni, w Hospicjum Domowym od 42 do 552 dni. We wszystkich 10 przypadkach, w przebiegu opieki paliatywnej Hospicjum Stacjonarnego zapewniono opiekę psychologa, rehabilitację. W Hospicjum Domowym natomiast z pięciu badanych pacjentów nie stwierdzono konsultacji psychologa, ani też rehabilitacji. Badania

²² Na podstawie art. 39 ustawy o NIK, w obecności zastępcy Dyrektora ds. pielęgniarstwa, średniego i niższego personelu medycznego w dniu 22 sierpnia 2024 r. dokonano oględzin sal chorych Hospicjum Stacjonarnego w kontekście wypełniania wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Oględziny przeprowadzono na wszystkich 17 salach chorych Hospicjum Stacjonarnego.

²³ Zgodnie z cyt. *rozporządzeniem w sprawie oph* łóżka w salach chorych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych (§18 ww. rozporządzenia), odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów (§19), szerokość pokoju umożliwia wyprowadzenie łóżka (§20), szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch (§33), pokoje chorych nie znajdują się poniżej terenu urządzonego przy budynku (§14 ust 4), w oknach pokoi łóżkowych zainstalowano urządzenia przeciwsłoneczne (§35).

²⁴ 17 sal z łączną liczbą łózek 34.

²⁵ 10 pacjentów w kwietniu 2022 r., 10 w kwietniu 2023 r. i pięciu pacjentów w kwietniu 2024 r.

²⁶ 5 pacjentów w kwietniu 2022 r., 5 w kwietniu 2023 r. i 5 w kwietniu 2024 r.

²⁷ kwiecień 2022 r., kwiecień 2023 r. i kwiecień 2024 r.

laboratoryjne zlecone zostały dla siedmiu pacjentów Hospicjum Stacjonarnego i czterech Hospicjum Domowego. W Hospicjum Stacjonarnym leczenie bólu odnotowano u ośmiu pacjentów, a u siedmiu prowadzona była ocena stopnia natężenia bólu. W Hospicjum Domowym leczenie bólu było u pięciu pacjentów. Wypożyczenie sprzętu w Hospicjum Domowym było dla trzech pacjentów, były to koncentratory tlenu.

- w kwietniu 2024 r. liczba dni opieki w Hospicjum Stacjonarnym wynosiła od 9 do 100 dni, w Hospicjum Domowym od 12 do 94 dni. W pięciu przypadkach z 10 badanych, w przebiegu opieki paliatywnej Hospicjum Stacjonarnego dla pacjentów zapewniono opiekę psychologa, rehabilitację. W Hospicjum Domowym nie stwierdzono konsultacji psychologa, ani też rehabilitacji. Badania laboratoryjne zlecone zostały dla jednego pacjenta Hospicjum Domowego, a w przypadku pacjentów Hospicjum Stacjonarnego nie zlecano badań.

W Hospicjum Stacjonarnym leczenie bólu było u pięciu pacjentów i prowadzona była ocena stopnia natężenia bólu. W Hospicjum Domowym leczenie bólu było w przypadku pięciu pacjentów. Wypożyczenie sprzętu (koncentrator tlenu) dotyczyło jednego pacjenta Hospicjum Domowego.

W okresie objętym kontrolą w Hospicjum Stacjonarnym ból był monitorowany na podstawie Karty monitorowania bólu przy użyciu skali numerycznej NRS – zgodnie z rozporządzeniem w sprawie oph²⁸. Wynik skali natężenia bólu oraz rodzaj bólu opisany został w przypadku każdego pacjenta w Karcie Obserwacji Pielęgniarskich.

(akta kontroli str. 262 - 264, 250 - 253, 262 - 264, 427 - 429)

2. Zgodnie z postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w Hospicjum Stacjonarnym wydzielone zostały następujące stanowiska pracy: kierownik Zakładu, lekarz, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka odcinkowa, psycholog, fizjoterapeuta, sekretarka medyczna, opiekun medyczny i salowa.

Wymagania dotyczące personelu dla każdego zakresu świadczeń OPH określone zostały w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie oph. Kontrolą objęto dokumentację personelu²⁹ zatrudnionego w Szpitalu w miesiącach kwiecień 2022 r., kwiecień 2023 r. oraz kwiecień 2024 r. Ustalono, że zatrudniony w Zakładzie Opieki Paliatywnej personel spełniał wymagania określone dla poszczególnych form opieki OPH określone w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie oph. Każdorazowa zmiana personelu została zgłoszona do NFZ (§2 ust. 9 umowy z NFZ).

Zatrudnieni lekarze w Hospicjum Stacjonarnym i Domowym posiadali ukończoną specjalizację z zakresu opieki paliatywnej lub ukończone kursy opieki paliatywnej i propedeutyki medycyny paliatywnej.

Pielęgniarki miały specjalizację z zakresu opieki paliatywnej lub ukończony kurs kwalifikacyjny z opieki paliatywnej albo kurs specjalistyczny z podstaw opieki paliatywnej. Dla poszczególnych form opieki OPH zapewniona została liczba personelu określona w Załączniku nr 2 rozporządzenia w sprawie oph. Struktura zatrudnienia w OPH wskazywała, że liczba personelu pracującego z uprawnieniami wg cyt. rozporządzenia w sprawie oph była adekwatna do wymaganej i przedstawiała się następująco:

Hospicjum Stacjonarne:

- kwiecień 2022 r. - kontrakt na 30 świadczeniobiorców. Średnie obłożenie łóżek wyniosło 80,5%. Lekarze: wymaganych 3 etaty, pracujących 3,03 etaty. Pielęgniarki (14 etatów): wymaganych ze specjalizacją lub kursem 25% (3,5 etatu), pracujących ze

²⁸ §5 pkt 4 rozporządzenia w sprawie oph leczenie bólu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, za pomocą leków dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej.

²⁹ Szczegółową kontrolą objęto grafiki dyżurów oraz listy obecności personelu medycznego.

specjalizacją lub kursem 61% (8,5 etatu). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,75 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych 0,75 etatu, pracujących 1,5 etatu;

- **kwiecień 2023 r.** - kontrakt na 30 świadczeniobiorców. Średnie obłożenie łóżek wyniosło 99,1%. Lekarze: wymaganych 3 etaty, pracujących 3,03 etatu. Pielęgniarki (11,3 etatów) wymaganych 25% (2,8 etatu), pracujących ze specjalizacją lub kursem 65,4% (7,3 etatu). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,75 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych 0,75 etatu, pracujących 1,5 etatu;

- **kwiecień 2024 r.** - kontrakt na 30 świadczeniobiorców. Średnie obłożenie łóżek wyniosło 99,6%. Lekarze: wymaganych 3 etaty, pracujących 3,03 etatu. Pielęgniarki (13,3 etatów): wymaganych 25% (3,3 etaty), pracujących ze specjalizacją lub kursem 69,9% (9,1 etatu). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,75 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych i pracujących 0,75 etatu.

Zatrudnieni w tym okresie opiekunowie medyczni (odpowiednio w latach: 7, 18, 4,51 i 5,66 etatu) posiadali dyplom potwierdzający uprawnienia wskazane w *rozporządzeniu w sprawie oph*.

Hospicjum Domowe:

- **kwiecień 2022 r.** - kontrakt na 15 świadczeniobiorców. Lekarze: wymaganych 0,5 etatu, pracujących 0,75 etatu. Pielęgniarki: wymaganych 25% (0,25 etatu), pracujących ze specjalizacją lub kursem 100% (1 etat). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,25 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych i pracujących 0,25 etatu;

- **kwiecień 2023 r.** - kontrakt na 15 świadczeniobiorców. Lekarze: wymaganych 0,5 etatu, pracujących 0,75 etatu. Pielęgniarki: wymaganych 25% (0,25 etatu), pracujących ze specjalizacją lub kursem 100% (1 etat). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,25 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych i pracujących 0,25 etatu;

- **kwiecień 2024 r.** - kontrakt na 15 świadczeniobiorców. Lekarze: wymaganych 0,5 etatu, pracujących 0,75 etatu. Pielęgniarki: wymaganych 25% (0,37 etatu), pracujących ze specjalizacją lub kursem 100% (1,5 etatu). Psycholog: wymaganych i pracujących 0,25 etatu. Fizjoterapeuta: wymaganych i pracujących 0,25 etatu.

(akta kontroli str. 218 – 229, 231 – 249, 306 - 308)

3. Szpital jako świadczeniodawca realizował dwie formy opieki paliatywnej i hospicyjnej (Hospicjum Stacjonarne i Hospicjum Domowe) i posiadał sprzęt medyczny i pomocniczy wymagany dla poszczególnych form, określony w Załączniku nr 2 do *rozporządzenia w sprawie oph*. Sprzęt medyczny i pomocniczy zapewniony został osobno dla poszczególnych form OPH.

Hospicjum Stacjonarne dysponowało sprzętem zgodnym z cyt. *rozporządzeniem w sprawie oph*, takim jak: aparaty do pomiaru ciśnienia x 2, balkoniki rehabilitacyjne x 2, chodzik x 5, gleukometry x 2, inhalator x 1, koncentratory tlenu x 10, laski rehabilitacyjne x 5, łóżka szpitalne o regulowanej wysokości wyposażone w barierki zabezpieczające przed wypadnięciem x 34, materace przeciwoślizgowe, nebulizator, pompy infuzyjne x 2, sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn - poduszki, podpórki, wałki x 18, zintegrowany system do higieny ciała - podnośnik do transportu chorych, parawany, pasy ślizgowe, ssaki x 6, worek samoprężny do prowadzenia sztucznej wentylacji (AMBU), wózki inwalidzkie x 5, zestaw do udrażniania dróg oddechowych, zestaw do intubacji dotchawiczej, zestaw do reanimacji i resuscytacji, kardiomonitor. Dla pacjentów Hospicjum Stacjonarnego przeznaczony został aparat EKG, aparat RTG oraz ambulans drogowy obsługiwany przez zespół transportu sanitarnego będący w strukturze Szpitala.

W Hospicjum Stacjonarnym zapewniony został sprzęt, który nie został ujęty *rozporządzeniem oph*, a który dla chorych jest wykorzystywany do rehabilitacji. Sprzęt fizjoterapeutyczny na wyposażeniu Hospicjum Stacjonarnego to: PUR – do ćwiczeń

w odciążeniu, rotor kończyn górnych i rotor kończyn dolnych, rower stacjonarny, stół do ćwiczeń manualnych dłoni, stół pionizacyjny elektryczny, pionizator, orteza.

Hospicjum Domowe wyposażone zostało w sprzęt medyczny zgodny z cyt. *rozporządzeniem w sprawie oph*, takim jak: aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, balkonik rehabilitacyjny, chodzik, gleukometr, inhalator, koncentrator tlenu, kule rehabilitacyjne x 2, laska rehabilitacyjna, ssaki x 2, wózek inwalidzki, nesesery pielęgniarskie z wyposażeniem x 2, koncentrator tlenu, pompa infuzyjna. Dla pacjentów Hospicjum Domowego udostępniany jest również ambulans drogowy obsługiwany zespół transportu sanitarnego będący w strukturze szpitala.

(akta kontroli str. 57 - 62, 92 - 106, 309 - 311)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że sprzęt medyczny i pomocniczy znajdujący się na wyposażeniu Hospicjum Stacjonarnego i Domowego został zapewniony w wystarczającej ilości. Wykazany przez Szpital sprzęt dotyczący OPH był niezbędny do świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów w Hospicjum Stacjonarnym i Domowym. Sprzęt wskazany w *rozporządzeniu w sprawie oph* wykorzystywany był sukcesywnie bez przerwy, zgodnie z aktualnymi potrzebami pacjentów. W 2024 r. dwuosobowa sala chorych w Hospicjum Stacjonarnym wyposażona została w instalację tlenową, z przeznaczeniem między innymi dla pacjentów z niewydolnością oddechową. Instalacja tlenowa została przygotowana w sposób umożliwiający w przyszłości rozbudowę jej o kolejne sale chorych.

(akta kontroli str.309 - 311)

Szpital zabezpieczył leki dla pacjentów zgodnie z zasadami określonymi w § 3 ust 5 załącznika do *rozporządzenia w sprawie warunków*.

W dniu oględzin³⁰ - na wniosek NIK - kierownik działu Farmacji Szpitalnej w obecności pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opieki Paliatywnej dokonała kontroli apteczki Oddziału w zakresie:

- warunków przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- terminów ważności leków,
- gospodarki substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii I,
- gospodarki środkami odurzającymi,
- zestawu przeciwwstrząsowego.

W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W uwagach wskazano, aby w pierwszej kolejności były podawane leki z najkrótszym terminem ważności. Nie stwierdzono leków prywatnych pacjenta.

(akta kontroli str. 271 - 282, 283 - 288)

4. Na podstawie badania próby dokumentacji dla miesięcy: kwiecień 2022 r., kwiecień 2023 r. i kwiecień 2024 r.³¹ ustalono, że zarówno dla opieki stacjonarnej jak i opieki domowej zapewniono całodobowy dostęp przez siedem dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza i pielęgniarkę. Szpital w okresie objętym kontrolą nie prowadził opieki paliatywnej ambulatoryjnej i opieki perinatalnej. Szpital nie posiada w swej strukturze poradni medycyny paliatywnej.

(akta kontroli str. 312 - 390, 391 - 426)

5. Szczegółowej kontroli poddano wykorzystanie sprzętu w odniesieniu do pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w kwietniu: 2022 r., 2023 r. i 2024 r. Ustalono, że wykorzystywano każdy rodzaj sprzętu wymienionego dla poszczególnych form OPH, określonego w zał. nr 2 do *rozporządzenia w sprawie oph*. Dodatkowo używany był sprzęt niewymieniony w Załączniku nr 2 do *rozporządzenia w sprawie oph*, między innymi

³⁰ Protokół kontroli z dnia 22 sierpnia 2024 r.

³¹ harmonogramy dyżurów OPH, księga chorych OPH, księga raportów lekarskich, księga raportów pielęgniarskich

były to: pulsoksymetry, kardiomonitor, aparat przenośny do USG, podnośnik transportowo - kąpielowy, oczyszczacze powietrza z filtrem HEPA.

W okresie objętym kontrolą liczba łóżek wynosiła 34. Stopień obłożenia łóżek³² przedstawiał się następująco:

- w 2022 r. hospitalizowano w Hospicjum Stacjonarnym łącznie wg księgi chorych 184 chorych, co przełożyło się na 86,82% obłożenia, w 2023 r. odpowiednio było to 200 pacjentów i 99,44% obłożenia, natomiast wg stanu na 30 kwietnia 2024 r. było to 79 pacjentów, co przełożyło się na 98,44% obłożenia.

Kontrakt zawarty z NFZ w zakresie usług Hospicjum Domowego określony został na 15 świadczeniobiorców. W 2022 r. opieką objętych było 31 pacjentów, w 2023 r. - 40 pacjentów, a w okresie I półrocza 2024 r. - udzielano świadczeń dla 26 pacjentów.

(akta kontroli str. 92 - 106, 309 - 311)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w rejestrze Podmiotów wykonujących działalność leczniczą w Hospicjum Stacjonarnym w latach 2022-2024 zarejestrowanych było 30 łóżek i na taką bazę łózkową zwarty jest kontrakt z NFZ. Zapotrzebowanie na świadczenia opieki hospicyjnej w powiecie rzeszowskim oraz sąsiadującym stalowowolskim jest bardzo duże, co potwierdzają obłożenia łóżek. Z tych też powodów w Hospicjum Stacjonarnym znajdują się faktycznie 34 łóżka, na co pozwala struktura budynku. Posiadany sprzęt w ramach OPH był w pełni wykorzystywany w poszczególnych komórkach organizacyjnych, za wyjątkiem pomp infuzyjnych (pojedyncze sytuacje u pacjentów). W pełni wykorzystywane były koncentratory tlenu, inhalatory, nebulizatory, a ze sprzętu rehabilitacyjnego: wózki, chodziki, balkoniki, krzesła toaletowe przenośne. W Hospicjum Stacjonarnym codziennie wykorzystywany był sprzęt medyczny ułatwiający pielęgnację chorych a mianowicie wózkówanna oraz dźwig do kąpiei pacjentów, rolki do przemieszczania pacjentów w łóżku oraz maty wykorzystywane szczególnie w chwili dokonywania zmian pozycji pacjentów. Hospicjum Domowe dysponuje sprzętem medycznym zgodnym z *rozporządzeniem oph*, który jest niezbędny przy świadczeniu usług zdrowotnych.

(akta kontroli str. 92 – 106, 309 – 311, 312)

6. Zasady i obowiązek prowadzenia listy oczekujących wynika z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³³. Obowiązek ten nie został uszczegółowiony w Szpitalu procedurą Systemu ISO. Szpital prowadził listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w formie elektronicznej w systemie wewnętrznym HIS i comiesięcznie wysyłał do NFZ komunikatem LIOCZ³⁴.

W okresie objętym kontrolą czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (od dnia wystawienia skierowania do dnia przyjęcia pacjenta) wynosił do 156 dni.

Z dokumentacji medycznej losowo wybranych 25 pacjentów³⁵ Hospicjum Stacjonarnego wynika, że czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (od dnia wystawienia skierowania do dnia przyjęcia pacjenta) wynosił od 1 do 106 dni. Czas ten

³² Obliczając wskaźnik średniego procentowego wykorzystania łóżek w Hospicjum Stacjonarnym zastosowano wzór:

* Wskaźnik średniego procentowego wykorzystania łóżek - jest to stosunek liczby osobodni pobytu pacjentów w hospicjum dzielona do średniej liczby łóżek i liczby dni w roku pomnożona przez 100%.

³³ art. 19a - harmonogram Przyjęć, art. 20 - zasady ustalania kolejności dostępu do świadczeń oraz art. 23 - przekazywanie do NFZ informacji o listach oczekujących ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2024 r. poz. 146).

³⁴ Obowiązek przekazywania do NFZ informacji o liczbie oczekujących wynikał z art. 23 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

³⁵ Po 10 pacjentów hospitalizowanych w kwietniu 2022 r., 10 w kwietniu 2023 r. i 5 w kwietniu 2024 r.

przekroczył 30 dni dla dwóch pacjentów w kwietniu 2022 r., dwóch pacjentów w kwietniu 2023 r. i pięciu w kwietniu 2024 r.

Z dokumentacji medycznej losowo wybranych 25 pacjentów³⁶ Hospicjum Domowego wynika, że czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (od dnia wystawienia skierowania do dnia przyjęcia pacjenta) wynosił od 32 do 156 dni. Czas ten przekroczył 30 dni dla jednego pacjenta w kwietniu 2022 r., trzech pacjentów w kwietniu 2023 r. i dwóch w kwietniu 2024 r.

Analiza przyczyn oczekiwania ponad 30 dni na udzielenie świadczenia OPH dla losowo wybranych 50 pacjentów Hospicjum Stacjonarnego i Hospicjum Domowego wykazała, że najczęstszym problemem wydłużania się kolejki oczekujących jest zgon pacjenta oczekującego na przyjęcie przy braku powiadamiania przez rodzinę o tym fakcie, oraz braku kontaktu z tymi rodzinami. Próby kontaktu placówki nie przynosiły efektu. Podobny problem był w momencie, kiedy pacjent umawiany zostaje do przyjęcia przez inny podmiot leczniczy, gdzie przy wypisie z tego podmiotu, nie trafiając do Hospicjum Stacjonarnego placówka nie zostaje o tym fakcie poinformowana. Pacjent pozostaje w kolejce oczekujących i nie ma z nim dalszego kontaktu. W Hospicjum Domowym główną przyczyną wydłużania się kolejki, jest fakt dużej ilości osób oczekujących na przyjęcie w obszarze udzielania świadczeń w stosunku do możliwości personalnych jakimi dysponuje Szpital w paliatywnej opiece domowej.

(akta kontroli str. 230, 457 - 459)

7. Zgodnie z obowiązującymi procedurami normy ISO 9001 leki przeciwbólowe zlecane pacjentowi wpisywane są w Indywidualną Kartę Zleceń Lekarskich. Dla morfiny, leków opioidowych prowadzona jest Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych (Mz/F - 5a³⁷).

Za gospodarkę tymi lekami (przychód, rozchód) odpowiedzialny jest lekarz. Dla pacjentów³⁸ objętych OPH w kwietniu 2022 r., 2023 r. i 2024 r. podawano następujące środki uśmierzające ból i leki opioidowe:

- **w kwietniu 2022 r.** - Metamizolum natrucum (tabletki, ampułki), Spasmalgon (ampułki) Poltram Combo (tabletki), Gabapentinum (tabletki), Tramadol (ampułki), Pregabalina (tabletki) oraz leki opioidowe Fentanylum (plastry), Fentanylum (areosol donosowy), (Instanyl), Buprenorfina (Transtec - plastry), Morfina (ampułki). Wśród grupy badanej 10 pacjentów, dwóch miało podawaną Morfinę, co stanowiło 20% pacjentów otrzymujących Morfinę. Morfinę podawano pacjentom z nowotworem złośliwym.

- **w kwietniu 2023 r.** - Ketaprofenum (tabletki, ampułki), Metamizolum natrucum (tabletki, ampułki), Spasmalgon (ampułki), Poltram Combo (tabletki), Gabapentinum (tabletki), Paracetamol (tabletki, ampułki) oraz leki opioidowe: Oxycodoni (tabletki) Fentanylum (plastry), Fentanylum (areosol donosowy), (Instanyl), Buprenorfina (Transtec - plastry), Morfina (ampułki, tabletki).

Wśród grupy badanej 10 pacjentów, jeden miał podawaną Morfinę, co stanowi 10 % pacjentów otrzymujących Morfinę. Morfinę podawano pacjentom z nowotworem złośliwym.

- **w kwietniu 2024 r.** - Ketaprofenum (tabletki, ampułki), Metamizolum natrucum (tabletki, ampułki), Spasmalgon (ampułki), Poltram Combo (tabletki), Tramadol (ampułki), Pregabalina (tabletki), Gabapentinum (tabletki) oraz leki opioidowe:

³⁶ Po 10 objętych opieką w kwietniu 2022 r., 10 w kwietniu 2023 r. i 5 w kwietniu 2024 r.

³⁷ Książka kontroli środków odurzających i substancji psychotropowych (Mz/F-5a) jest przeznaczona do szczegółowego ewidencjonowania przychodów i rozchodów środków odurzających i psychotropowych w podmiotach medycznych.

³⁸ Wybranej grupy po 10 pacjentów hospitalizowanych w kwietniu 2022 r., w kwietniu 2023 r. i w kwietniu 2024 r.

Oxycodoni (tabletki), Fentanylum (plastry), Fentanylum (areozol donosowy). Wśród grupy badanej nikt z pacjentów nie otrzymywał Morfiny.

W Hospicjum Stacjonarnym ból był monitorowany na podstawie karty monitorowania bólu przy użyciu skali numerycznej NRS. Wynik skali natężenia bólu oraz rodzaj bólu opisany został w Karcie obserwacji pielęgniarstwa.

W okresie objętym kontrolą nie podawano pacjentom Pavulonu, środka zwiadczonego mięśnie. Potwierdzała to informacja od Kierownika Działu Farmacji Szpitalnej, że w tym czasie nie był zamawiany i wydawany do Zakładu Opieki Paliatywnej (Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe).

(akta kontroli str. 289, 290 - 291, 292 - 305)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala morfinę podawano zgodnie ze zleceniem lekarza, informacje są w kartach zleceń danego pacjenta i realizowano obowiązek dokonania wpisu w Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych, w celu dokonania rozchodu leku na pacjenta, zgodnie z wymogami przepisów prawa Nadzoru Farmaceutycznego. W Hospicjum Domowym pacjenci mieli wystawiane recepty na leki uśmierzające ból i leki opioidowe w systemie elektronicznym. Informacje były przekazywane na platformę P1. Dokumentacja medyczna pacjenta zawierała zawsze opis wystawionych leków na wizycie u pacjenta w domu chorego.

(akta kontroli str. 292 - 305, 517)

8. Ustalono, że w latach 2022 - 2024 zarówno w Hospicjum Stacjonarnym jak i Domowym nie wystąpiły przypadki odmowy udzielenia świadczenia w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Nie występowały także przypadki skreślenia z kolejki oczekujących z przyczyny braku kwalifikacji do leczenia.

(akta kontroli str. 230, 312, 457 - 459)

9. Szpital zapewniał godność pacjentom umierającym oraz ochronę przed traumą związaną z umieraniem bezpośrednio sąsiadujących z nimi pacjentów. Zgodnie z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta Szpitala³⁹ prawo pacjenta do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjentom objętym OPH zapewniało leczenie bólu, zapewniono im również prawo do godności i intymności zgodnie z art. 20 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W wyjaśnieniu Dyrektor Szpitala wskazał, że Szpital nie posiada procedury postępowania w sytuacji agonii pacjenta, natomiast postępuje tak, aby zapewnić godność pacjentom umierającym i zapewnia ochronę przed traumą pacjentów sąsiadujących z umierającym pacjentem. Personel medyczny kieruje się zasadami etyki zawodowej. Wszystkie czynności wykonywane przy pacjencie mają na celu utrzymanie jakości kończącego się życia poprzez zwalczanie bólu i łagodzenie cierpienia. Personel poprzez właściwą komunikację werbalną i niewerbalną ciągle monitoruje pojawiające się dolegliwości i modyfikuje dalsze postępowanie w zależności od stanu chorego i reakcji jego rodziny lub bliskich. Jeżeli z jakiegokolwiek przyczyny pacjent musi pozostać na swojej sali zostaje oddzielony parawanami od pacjentów, którzy razem z nim przebywają, aby umierający w spokoju i godności mógł odejść, ale także aby uchronić przed traumą pacjentów, którzy znajdują się na jednej sali. Jeżeli pacjenci przebywający potrzebują wsparcia psychologicznego, też je otrzymują.

(akta kontroli str. 63 - 68, 215, 455 - 456)

³⁹ Załącznik nr II do aktualnie obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnym. Uchwała nr 11/2024 Rady Społecznej Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnym z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie zaopiniowania Regulaminu Organizacyjnego.

Szpital posiada procedurę postępowania w przypadku zgonu pacjenta. W Szpitalu po śmierci pacjenta wykonywane są czynności zgodnie z obowiązującą procedurą medyczną PM- 5 „*Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta*”⁴⁰. Procedura wskazuje zakres czynności należących do obowiązków Szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania. Wszystkie czynności wykonywane są z zachowaniem godności należytej zmarłemu.

W 2022 r. hospitalizowanych było 184 pacjentów, w tym zmarło 133, w 2023 r. odpowiednio 200 i 136 pacjentów, a w okresie I kwartału 2024 r. - 79 i 34 pacjentów. Łącznie w kontrolowanym okresie liczba hospitalizowanych pacjentów wynosiła 463 osoby, w tym zmarło 303.

(akta kontroli str. 216, 262 - 264, 430 - 454, 455 - 456)

10. Dla pacjentów OPH opracowywano indywidualne plany opieki w formie elektronicznej dokumentacji medycznej. Pacjent lub jego opiekun był edukowany na temat proponowanego planu opieki i sposobu współpracy z personelem medycznym, co określa wewnętrzna procedura MP-43 „*Przyjęcie pacjenta do Zakładu Opieki Paliatywnej*”. Podjęte przez personel działania uzależnione były od ogólnego stanu pacjenta, jego nastawienia do choroby czy umiejętności radzenia sobie z nią. Plan opieki był niezbędny w pracy lekarza, pielęgniarki, obejmował działanie zespołu interdyscyplinarnego, adekwatnie do stanu pacjenta i jego potrzeb.

(akta kontroli str. 63 - 68, 429)

W wyjaśnieniu Dyrektor Szpitala wskazał, że systematycznie podejmowane były działania mające na celu poprawę jakości życia chorych. Najwyższą jakość życia pacjentów objętych OPH podmiot osiągał stosując się do procedur jakie w nim obowiązują. Procedury swoim zakresem obejmowały personel udzielający świadczeń zdrowotnych w oddziale oraz określały jednolite zasady obowiązujące w postępowaniu z chorymi i ułatwiające opiekę od momentu przyjęcia do oddziału aż do śmierci. Pracownicy zapewniali opiekę opartą na indywidualnych potrzebach chorego zapewniając poczucie godności, szacunku i spokoju. Przestrzegali Prawa Pacjenta. Każdy chory od momentu przyjęcia do OPH, objęty był holistyczną opieką Zespołu. Personel udzielający świadczeń w OPH posiadał kwalifikacje i uprawnienia do oceny jakości życia chorego objętego opieką paliatywną, oceny i monitorowania bólu oraz uprawnienia do doraźnego modyfikowania leków w celu łagodzenia bólu i dokuczliwych objawów ze strony poszczególnych układów. Personel posiadał wieloletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń i stale podnosił swoje kwalifikacje poprzez uczestnictwo w kursach, konferencjach, szkoleniach w dziedzinie mającej zastosowanie w OPH. W OPH zapewniane było poczucie bezpieczeństwa choremu i jego bliskim, przez umożliwienie stałej dostępności do wielodyscyplinarnego zespołu w trakcie trwania choroby, a wsparcie psychologiczne dla rodziny również po śmierci pacjenta. Doskonalone były umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych, planowania i ustalania priorytetów w terapii, elastycznie dostosowując się do zmieniającej się dynamicznie sytuacji zdrowotnej chorego. W sytuacjach koniecznych udzielana była pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych.

(akta kontroli str. 63 - 68, 455 - 456, 460 - 462)

Świadczeniodawca na bieżąco wprowadzał aktualne wytyczne uwzględniające standardy określone przez Radę Europy w Wytycznych (Rekomendacjach) Rec (2003) 24 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące opieki paliatywnej oraz zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Personelowi

⁴⁰ Procedura medyczna PM - 5 „*Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta*” wynikająca z normy ISO 9001 obowiązującej w Szpitalu od 2007 r.

zatrudnionemu w Zakładzie Opieki Paliatywnej znane były standardy i zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Standardy określone w tych dokumentach są w dużej mierze zbieżne ze sposobem udzielania opieki paliatywnej w Szpitalu. Udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących opieki paliatywnej i hospicyjnej prowadzone było z zastosowaniem standardów ISO 9001:2015 wdrożonych w Szpitalu, aktów prawnych obowiązujących w tym zakresie, a także zarządzeń Prezesa NFZ.

(akta kontroli str. 215, 455 - 456, 460 - 462, 517)

11. Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniu wskazał następujące problemy utrudniające realizację świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2022 – 2024, tj.:

- częste niezrozumienie przez lekarzy kierujących, rodziny i niekiedy samych chorych, istoty opieki paliatywnej,
- ustalanie miejsca w kolejce oczekujących i rezygnacja przez zainteresowanych bez odwołania w harmonogramie przyjęć,
- wypalenie zawodowe personelu medycznego, wynikające z charakteru pracy w hospicjum,
- brak określenia przywilejów dla personelu medycznego pod domem pacjentów Hospicjum Domowego, brak miejsc parkingowych co uniemożliwia dojazd do domu chorego,
- brak programów finansowych pozwalających uaktualnić sprzęt informatyczny w tym zakupić przenośne urządzenia do obsługi Hospicjum Domowego,
- wycena świadczenia przez NFZ przy zawieraniu kontraktu, który obowiązuje od 1 kwietnia 2024 r., nie uwzględnia pozycji wskazanych w ofercie dla poszczególnych świadczeniodawców, gdzie określa się kompleksowość, jakość, ciągłość udzielania świadczeń. NFZ niezależnie od pozycji ofertowych przyznał cenę świadczenia taką samą dla wszystkich świadczeniodawców,
- brak produktu rozliczeniowego za okresowy pobyt w Szpitalu, co pozwoli na rezerwację łóżka przy krótkotrwałym planowanym pobycie w szpitalu, np. chemioterapia/radioterapia paliatywna,
- wydłużanie kolejki oczekujących ze względu na limity finansowe w umowie z NFZ przy braku gwarancji pokrycia nadwykonań w okresie od 2022 r. do marca 2024 r.,
- brak pokrycia finansowego przez NFZ do czasu zakończenia niniejszej kontroli za świadczenia udzielone ponad limit w okresie I i II kwartału 2024 r.

(akta kontroli str. 460 - 464)

Ustalone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital zapewnił pacjentom opiekę paliatywną i hospicyjną w zakresie wynikającym z umów zawartych z NFZ, a także zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1. Przychody z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ, dotyczące świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2022 - 2024 (do 30 kwietnia 2024 r.) pokrywały koszty świadczenia tej opieki. W 2022 r. kwota rozliczonych świadczeń OPH (Hospicjum Stacjonarne i Hospicjum Domowe) wg kontraktu z NFZ wynosiła 4.736,2 tys. zł, a koszty udzielania tych świadczeń - 3.729,1 tys. zł, w 2023 r. odpowiednio 6.914,9 tys. zł i 4.639,3 tys. zł, i za I kwartał 2024 r. - 2.463,9 tys. zł i 1.715,7 tys. zł.

Szpital nie pozyskiwał z innych źródeł środków finansowych na działalność w zakresie OPH. Zadania dotyczące OPH finansowane były w całości ze środków finansowych pochodzących z NFZ.

Kwoty nadwykonanych świadczeń zdrowotnych w zakresie OPH (Hospicjum Stacjonarne i Hospicjum Domowe) oraz terminy ich rozliczeń z NFZ przedstawiały się następująco:

- za 2022 r. - 54 365,68 zł⁴¹, kwota ta w całości została rozliczona⁴², a płatność zrealizowana przez NFZ (22 lutego 2023 r. oraz 3 marca 2023 r.),
- za 2023 r. - 470,4 tys. zł⁴³, środki te zostały rozliczone⁴⁴, NFZ dokonał płatności 29 marca 2024 r.,
- za I kwartał 2024 r. - 343,7 tys. zł⁴⁵. Do czasu zakończenia niniejszej kontroli nie została dokonana płatność przez NFZ, pomimo dwóch wniosków Szpitala o zapłatę nadwykonań w I kwartale 2024 r.⁴⁶,
- za II kwartał 2024 r. - 296,4 tys. zł, do czasu zakończenia niniejszej kontroli kwota nadwykonań nie została zapłacona⁴⁷. Wniosek o zapłatę Szpital przesłał w dniu 8 lipca 2024 r.

(akta kontroli str. 107 - 129, 217, 258, 259 - 261, 465 - 469)

Z informacji uzyskanej z POW NFZ⁴⁸ wynika, że Szpital dwukrotnie zwrócił się o zapłatę świadczenia stanowiącego nadwykonanie za I kwartał 2024 r. (pisma znak: SM01/20/2024 z dnia 30.04.2024r. oraz znak SM01/27/2024 z dnia 25.06.2024 r.), a także elektronicznie w dniu 8 lipca 2024 r. Ze względu na brak wystarczających środków w planie finansowym POW NFZ w pozycji opieka paliatywna i hospicyjna nie było możliwości pozytywnego załatwienia wniosków o płatność. Kwestia ewentualnej zapłaty za te świadczenia jest uzależniona od zwiększenia planu finansowego na 2024 r. i pozostaje otwarta.

(akta kontroli str. 470 - 474)

2. Zgodnie z § 23 ust. 3 rozporządzenia w sprawie warunków umów - dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Z ustaleń kontroli wynika, że Szpital dotrzymał wymaganego terminu.

Zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków umów - należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Fundusz wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji.

Ustalono, że przelew środków przez NFZ na rachunek na bankowy Szpitala dokonywany był w terminie 5 dni, z wyjątkiem trzech przypadków, tj.:

- rozliczenie za styczeń 2023 r., opóźnienie 17 dni roboczych (płatność dokonana 2 marca 2023 r, powinna być 8 lutego 2023 r.),

⁴¹ umowie o numerze 0901004515202201 w Hospicjum Domowym i Hospicjum Stacjonarnym.

⁴² aneksem nr 16 do umowy nr 0901004515202201.

⁴³ umowie o numerze 0901004515202301w Hospicjum Domowym i Stacjonarnym.

⁴⁴ aneksie nr 16 do umowy nr 0901004515202301. Wniosek o rozliczenie z dnia 13 lutego 2024 r. oraz 20 lutego 2024 r.

⁴⁵ umowach o numerze 0901004515202401SM oraz 0901004515202401 w Hospicjum Domowym i Stacjonarnym

⁴⁶ z dnia 30 kwietnia 2024r o numerze SM/01/20/2024 oraz 25.06.2024 r. o numerze SM/01/27/2024 - brak zapłaty ze strony NFZ.

⁴⁷ Zarządzenie nr 41/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, zapewnia zapłatę za świadczenia nielimitowane od dnia 1 kwietnia 2024 r.

⁴⁸ Informacja NFZ (pismo z dnia 6 września 2024 r.) uzyskana na podstawie art. 29 ust. 1. pkt. 2 lit. f oraz art. 40 ust. 7 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U z 2022 r., poz. 623) dotycząca wyjaśnień w związku z toczącą się sprawą w zakresie braku rozliczeń (płatności) nadwykonań z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej za okres I kwartału 2024 r.

- rozliczenie za marzec 2023 r., opóźnienie 6 dni roboczych (płatność 14 kwietnia 2023 r. a powinna być 6 kwietnia 2023 r.),
- rozliczenie za maj 2023 r., opóźnienie 6 dni roboczych (płatność 15 czerwca 2024 r. powinna być dokonana 7 czerwca 2023 r.).

W latach 2022 - 2024 POW NFZ dokonywał płatności w pełnej wysokości kwot wynikających z umów, a określonych w dokumentach rozliczeniowych Szpitala. Dyrektor Szpitala wskazał, że nie występowały problemy związane z rozliczaniem z POW NFZ świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.

(akta kontroli str. 217, 258, 259 - 261)

Ustalone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital terminowo rozliczał świadczenia OPH zrealizowane na podstawie umów zawartych z NFZ. Środki finansowe otrzymywane z NFZ z tytułu realizacji zadań z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pokrywały koszty jej świadczenia.

IV. Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli, w związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, nie sformułowała uwag ani wniosków.

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 Rzeszowie.

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.

Rzeszów, 25 września 2024 r.

Kontroler
Alina Walenia
główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
p.o. Dyrektora
Stefan Gados
p.o. Wicedyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
z up. /-/
Stanisław Jarzyna