



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-016-01/2014

P/14/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

lkr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/062 – Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Jerzy Baranek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88151 z 10 lipca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice (Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marian Świerz, dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ funkcjonowanie opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym na Oddziale Geriatrycznym (Oddziale), w Poradni Geriatrycznej oraz w Poradni Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Poradni POZ) Szpitala, w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.

W poddanym kontroli zakresie Szpital realizował świadczenia medyczne zgodnie z warunkami umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ). Zapewniono prawidłowe warunki lokalowe, sprzętowe i kadrowe na Oddziale, Poradni Geriatrycznej oraz Poradni POZ, w których świadczone usługi medyczne osobom w podeszłym wieku. Zaznaczyć należy, że w stosunku do pacjentów w wieku podeszłym leczonych w Oddziale i Poradni Geriatrycznej nie stosowano elementów procedury Całościowej Oceny Geriatrycznej. Badania satysfakcji pacjentów Poradni Geriatrycznej oraz Oddziału wskazują na wysoki poziom zadowolenia z jakości obsługi, kompetencji personelu medycznego i jakości świadczonych usług. W przypadku Poradni wskaźniki te wyniosły odpowiednio 81,5% i 88,9% a Oddziału 94,1% i 97,1%.

Szpital współpracował z innymi podmiotami systemu ochrony zdrowia oraz z podmiotami samorządowymi, choć zauważyć należy, że współpraca ta miała dosyć ograniczony charakter. W przypadku wystąpienia konieczności umieszczenia pacjenta w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innego rodzaju pomocy związanej ze stanem pacjenta po wypisie ze szpitala, Szpital podejmował działania mające na celu udzielenie pacjentowi dalszych świadczeń.

Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny i nie miały istotnego wpływu na jakość usług medycznych, świadczonych na rzecz osób w wieku podeszłym. Dotyczyły one nieprawidłowości listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń na Oddziale, do czego był zobowiązany postanowieniami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² oraz

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 poz. 1027 ze zm.) – dalej ustawa o świadczeniach zdrowotnych.

nieterminowego przekazywania informacji MOW NFZ o liczbie osób oczekujących na pobyt na Oddziale i średnim czasie oczekiwania na przyjęcie na Oddział, co było niezgodne z postanowieniami § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych³.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. Kontrolą objęto opiekę medyczną nad osobami w podeszłym wieku na Oddziale, w Poradni Geriatrycznej oraz w Poradni POZ, realizowanych na podstawie umów z MOW NFZ⁴.

(dowód: akta kontroli str. 4-13, 105-114)

1.2. Oddział zlokalizowany jest na I i II piętrze budynku „D” Szpitala i jest przystosowany do obsługi osób niepełnosprawnych. W budynku znajdują się dwie klatki schodowe oraz winda przystosowana do przewozu osób niepełnosprawnych. Ciągi komunikacyjne były z jednej strony oporęczowane. Na dzień przeprowadzenia oględzin pomieszczenia i urządzenia Oddziału spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵.

Na dzień przeprowadzenia oględzin Oddział dysponował 18 salami (jedną jednoosobową z łazienką, 13 dwuosobowymi, w tym 6 z łazienką, 3 pięćosobowymi, w tym 2 z łazienką oraz jedną sześćosobową z łazienką), w których łącznie było 48 łóżek (przekazanych w 2013 r. przez Fundację Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy). Łóżka wyposażone były w elektroniczne sterowniki umożliwiające zmianę jego wysokości i pozycji pacjenta oraz ramię umożliwiające zamocowanie drabinki. Ustawione były w sposób umożliwiający dostęp z trzech stron. Przy łóżkach znajdowały się przywoływacze, połączone z punktem pielęgniarskim. Łazienki wyposażone były w umywalkę, prysznic oraz sedes, a sale bez łazienek w umywalki. Przy umywalkach (w dozownikach) był płyn dezynfekujący, mydło w płynie oraz ręczniki papierowe. Ponadto na każdym piętrze były 2 łazienki (damska i męska) wyposażone w umywalkę, prysznic oraz sedes.

Oddział posiadał m.in.: zaplecze rehabilitacyjne (wyposażone w łóżko do masażu, pionizator, stepper, galwanostymulator, stymat, lampę solux oraz lampę na światło spolaryzowane), pokój badań i zabiegów (wyposażony w leżankę, aparat EKG, wagę oraz lodówkę), punkt pielęgniarski oraz świetlicę (było w niej 12 stołów i 13 stołków oraz telewizor).

W dniu oględzin (23 lipca 2014 r.) na wyposażeniu Oddziału był sprzęt wymagany dla oddziału geriatrycznego w pkt. 20 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶. Na wyposażeniu Oddziału był m.in.: aparat EKG (2 szt.), kardiomonitor (3 szt.), glukometr (2 szt.), inhalator pneumatyczny, elektrostymulator, rektoskop, wózek reanimacyjny, urządzenie rehabilitacyjne (2 szt.), pionizator (2 szt.), balkonik oraz materace przeciwoleżynowe (10 szt.).

Na Oddziale zatrudnionych było czterech lekarzy (dwóch na pełnym etacie, jeden na 0,9 etatu oraz jeden na 0,79 etatu), w tym trzech miało m.in. II stopień specjalizacji z geriatrii, jeden fizjoterapeuta z II stopniem specjalizacji rehabilitacji ruchowej (pełny etat), jeden psycholog (umowa zlecenia – liczba godzin w miesiącu wg uzgodnionego harmonogramu)

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447.

⁴ Umowa nr 063/100008/SZP/01/2011 z 26 stycznia 2011 r., nr 063/100008/AOS/01/2011 z 9 lutego 2011 r. nr 063/100008/POZ/02/2011 z 18 marca 2011 r. i 063/100008/POZ/02/2014/k z 31 marca 2014 r.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520

oraz 27 pielęgniarek, w tym 21 ukończyło kursy w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku, co było zgodne z ww. punktem 20 załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Kierującym Oddziałem był lekarz z II stopniem specjalizacji z geriatry oraz I stopniem z chorób wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 19-22, 25-29)

1.3. Poradnia Geriatryczna znajduje się na parterze w budynku głównym Szpitala (nie ma barier architektonicznych dla niepełnosprawnych), w odległości około 20 metrów od rejestracji. Wyposażenie jest zgodne z wymogami określonymi w punkcie 10 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷ oraz warunkami umowy zawartej z MOW NFZ. Na wyposażeniu gabinetu przyjąć pacjentów były: 3 krzesła, stolik, leżanka do badania, aparat EKG, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego, glukometr, waga lekarska, zestaw do udzielenia pierwszej pomocy.

Poradnia Geriatryczna czynna była trzy razy w tygodniu po 4 godziny i zatrudnionych w niej było trzech lekarzy (każdy po 4 godziny), w tym dwóch m. in. z II stopniem specjalizacji z geriatry i jeden z I stopniem specjalizacji oraz jedna pielęgniarka, co było zgodne z ww. punktem 10 załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Poradnia Geriatryczna udostępniła możliwość zarejestrowania się na poradę telefonicznie oraz przez Internet.

(dowód: akta kontroli str. 18, 139)

1.4. W kontrolowanym okresie Szpital na podstawie umów z MOW NFZ⁸ udzielał świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zadanie to realizowały Poradnia POZ oraz Poradnia Pielęgniarki POZ (jednostki organizacyjne Szpitala) w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ oraz w dni wolne od pracy. Świadczenia udzielane były w gabinetach lekarskich zlokalizowanych na terenie Szpitala oraz podczas wizyt domowych i zabezpieczało je 24 lekarzy (zatrudnionych na kontrakcie) oraz 46 pielęgniarek. Wymienione wyżej jednostki nie świadczyły innych usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru, Statystyki Medycznej i Akredytacji wyjaśniła, że Poradnia POZ realizuje zadania w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁹. Zgodnie z interpretacją NFZ nocna i świąteczna opieka zdrowotna to przedłużenie świadczeń lekarskich i pielęgniarskich podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie nie jest rozważane rozszerzenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej o świadczenia lekarza rodzinnego.

(dowód: akta kontroli str. 105-134)

1.5. W wyniku analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentów (8,6%) w wieku 60+, którzy odbyli co najmniej jedną wizytę w Poradni Geriatrycznej ustalono m.in., że:

- 22 skierowanych było przez Oddział i 8 przez lekarza rodzinnego,
- z pacjentami przeprowadzany był wywiad ogólny,
- przy pierwszej wizycie 21 pacjentom dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego, 9 pomiaru cukru, 10 pomiaru wagi a jednemu EKG (spoczynkowe),
- żaden z pacjentów nie został przebadany w oparciu o procedurę Całościowej Oceny Geriatrycznej,
- do oceny stanu pacjenta nie stosowano standaryzowanych skal, mierzących poziom funkcji psychicznych i fizycznych w ramach zespołowej współpracy lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, neuropsychologa,

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413.

⁸ Nr 063/100008/POZ/02/2011 z 18 marca 2011 r. i Nr 063/100008/POZ/02/2014/k z 31 marca 2014 r. (wg wzoru umowy stanowiącej załącznik do zarządzenia nr 64/2013/DSOZ Prezesa NFZ z 15 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248.

- pacjent przyjmował od jednego do 9 leków (średnio 3 leki) i miał od jednego do 7 schorzeń (średnio 2 schorzenia).

Poradnia Geriatryczna nie posiada wewnętrznej procedury ustalającej jednolite standardy postępowania, w tym przy pierwszej wizycie pacjenta. W dokumentacji nie odnotowuje się czasu trwania porady. Według kierownika Przyszpitalnej Przychodni (w skład której wchodzi Poradnia Geriatryczna), czas przeznaczony na udzielanie świadczeń lekarskich podczas wizyty jest dostosowany indywidualnie dla danego pacjenta. Średni czas trwania porady wynosi od 30 do 60 minut.

(dowód: akta kontroli str. 82-84, 93, 101-102)

Zastępca dyrektora ds. medycznych w wyjaśnieniu podał, że:

- nie opracowano procedury diagnostycznej i terapeutycznej dla Poradni Geriatrycznej, ponieważ nie stwierdzono takiej potrzeby,
- w sposób wyczerpujący kwestię tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- lekarz kierujący pacjenta do poradni specjalistycznej do skierowania dołącza wyniki badań, które aktualnie pacjent posiada, a lekarz specjalista ustala proces diagnostyczno-terapeutyczny w zależności od schorzenia i jest indywidualny dla danego pacjenta.

Lekarz kierujący Oddziałem i zatrudniony w Poradni Geriatrycznej wyjaśnił, że w Poradni Geriatrycznej nie dokonuje się całościowej oceny pacjenta, szczególnie z uwzględnieniem testów specjalistycznych do oceny stanu emocjonalnego, funkcji poznawczych, oceny chodu i równowagi, stanu odżywienia oraz oceny sytuacji środowiskowej, gdyż w jej strukturach nie istnieje zespół geriatryczny (lekarz-geriatra, pielęgniarz, rehabilitant, psycholog, pracownik socjalny). Takie postępowanie wynika z kontraktu z NFZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 101-103)

Oddział nie posiadał wewnętrznych procedur postępowania z osobami w podeszłym wieku.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 140 pacjentów (4,5%) Oddziału ustalono, że:

- 103 pacjentów zostało przyjętych na Oddział na podstawie skierowań, w tym 75 wystawionych przez lekarzy POZ i gabinety prywatne oraz 28 skierowań wystawionych przez jednostki Szpitalne (SOR, poradnie, oddziały),
- 93 pacjentów zostało przyjętych w dniu wystawienia skierowania, 26 w terminie do 3 dni, 7 do 5 dni, 11 do 10 dni i 2 powyżej 10 dni (jeden najdłużej - 18 dni),
- we wszystkich przypadkach w dokumentacji medycznej zamieszczono opis rozpoznania wstępnego, wyniki badań diagnostycznych i konsultacji, przebieg hospitalizacji, epikryzę oraz przyczynę i okoliczności wypisania ze szpitala. Do historii choroby w każdym przypadku dołączono kartę zleceń lekarskich, w 7 przypadkach brak było karty informacyjnej z leczenia szpitalnego po wypisaniu pacjenta,
- 116 pacjentów po hospitalizacji wypisano do domu, zmarło 19 pacjentów,
- 67 pacjentom zalecono dalsze leczenie w poradniach specjalistycznych,
- pacjenci na Oddziale przebywali średnio 12 dni (od 0 do 26 dni).

Głównym schorzeniem pacjentów leczonych w Oddziale były m.in.: choroby układu krążenia (w tym zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze), cukrzyca, choroby neurologiczne (zaburzenia krążenia mózgowego), owrzodzenia skóry, choroby zwyrodnieniowe. Liczba odnotowanych schorzeń u jednego pacjenta mieściła się w przedziale od jednego do 10 schorzeń, a liczba przyjmowanych leków od 1 do 18.

(dowód: akta kontroli str. 67-81, 135-136)

Kierujący Oddziałem wyjaśnił, że:

- procedury diagnostyczne i terapeutyczne ustalane są indywidualnie dla każdego pacjenta w chwili przyjęcia do Oddziału i wynikają z wielochorobowości osób starszych, stąd potrzeba ich dostosowania do poszczególnych jednostek chorobowych,

- nie dokonuje się kompleksowej oceny pacjenta z uwagi, iż wycena procedur jest zaniżona i nie pokrywa w pełni poniesionych nakładów. Kontrakt z NFZ jest za niski w stosunku m. in. do potrzeb kadrowych i opiera się na zbyt małej liczbie specjalistów, jak rehabilitanci (1 etat), psychologzy (0,5 etatu).

(dowód: akta kontroli str. 135-136)

W wyniku kontroli 30 (po 10 z czerwca 2012 r., września 2013 r. i czerwca 2014 r.) kart informacyjnych pacjentów w podeszłym wieku Poradni POZ stwierdzono, że pacjentowi podczas każdej wizyty wystawiano nową kartę informacyjną, w której między innymi podawano opis dolegliwości z którymi się zgłosił, rozpoznanie oraz zalecenia. W 7 przypadkach skierowano pacjenta na SOR, w 14 zalecono kontrolę u lekarza POZ, w 15 dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego, w 6 zrobiono EKG. Żadnego z pacjentów nie skierowano do Poradni Geriatrycznej.

(dowód: akta kontroli str. 85-89, 138)

1.6. W okresie objętym kontrolą Oddział w każdym roku organizował szkolenia wewnętrzne dla personelu. W I półroczu 2014 r. przeprowadzono m.in. szkolenie w zakresie pielęgnacji pacjentów geriatrycznych (uczestniczyło 18 osób), specyfiki schorzeń wieku geriatrycznego zwiększających ryzyko zagrożenia życia – niewydolność krążenia (uczestniczyło 21 osób), insulinoterapii w cukrzycy typu 2 – zasady samokontroli (uczestniczyły 22 osoby).

(dowód: akta kontroli str. 36-37)

1.7. W okresie objętym kontrolą w Poradni Geriatrycznej prowadzono rejestr osób oczekujących na wizytę. Natomiast w Oddziale nie prowadzono takiego rejestru. Według wyjaśnień kierownika Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej w Poradni Geriatrycznej pacjenci przyjmowani byli na bieżąco (kontrakt na świadczenia medyczne zawarty z MOW NFZ przewidywał zapotrzebowanie na ten rodzaj usług medycznych).

(dowód: akta kontroli str. 135-137, 139)

1.8. W badanym okresie Szpital stosownie do art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych przekazywał do MOW NFZ miesięczne raporty o liczbie osób oczekujących na wykonanie świadczeń i średnim czasie oczekiwania (łącznie 44 raporty). W przesłanych raportach nie wykazano osób oczekujących na wizytę w Poradni Geriatrycznej oraz hospitalizację na Oddziale.

(dowód: akta kontroli, str. 40-43)

1.9. W okresie objętym kontrolą Zespół ds. Badania Satysfakcji Pacjentów¹⁰ co roku przeprowadzał badanie ankietowe satysfakcji pacjentów Szpitala, w tym pacjentów Oddziału (ostatnie w 2012 r.) oraz Poradni Geriatrycznej. W 2013 r. w Poradni Geriatrycznej badaniem objęto m.in.:

- jakość obsługi rejestracji (kompetencje pracowników obsługujących, podejście do pacjenta, jakość udzielanych informacji oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów) – 81,5% ankietowanych oceniło badane zagadnienia dobrze i bardzo dobrze, 18,5% zadawałajaco,
- kompetencje personelu w zakresie jakości świadczeń medycznych – 88,9% ankietowanych oceniło dobrze i bardzo dobrze, a 11,1% zadawałajaco.

Na 27 ankietowanych, 19 poleciłoby Poradnię Geriatryczną rodzinie i znajomym, jedna by jej nie poleciła, a 7 nie udzieliło odpowiedzi.

W 2012 r. na Oddziale badaniem ankietowym objęto m.in. przyjęcie pacjenta na oddział, pobyt w oddziale, warunki oraz samopoczucie podczas pobytu w oddziale, opiekę lekarską i pielęgnarską. Na 34 ankietowanych: 32 (94,1%) dobrze i bardzo dobrze oceniło bezpieczeństwo oraz zaufanie do personelu, 34 (100%) kompetencje i profesjonalizm personelu w zakresie jakości świadczonych usług medycznych oraz 33 (97,1%) załatwienie formalności związane z wypisem. Wszyscy ankietowani poleciłoby Oddział swoim znajomym i rodzinie.

¹⁰ Zarządzeniem Nr 41/2007 Dyrektora Specjalistycznego Szpitala im. H. Klimontowicza w Gorlicach z dnia 1 marca 2007 r. w sprawie powołania składu i zadań Zespołu ds. badania satysfakcji pacjentów. Zmienione zarządzeniem nr 8/2012 z dnia 1 marca 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 45-66, 174-178)

Z informacji uzyskanej przez NIK z MOW NFZ w Krakowie wynika, że całkowite koszty leczenia 50 pacjentów w wieku podeszłym, którzy w roku 2013 najczęściej przebywali na Oddziale wynosiły od 4,9 tys. zł do 43,7 tys. zł; w tym 7 pacjentów powyżej 20 tys. zł.

Na całkowite koszty leczenia złożyły się m.in: pobyty szpitalne, wizyty u lekarzy specjalistów, świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej, świadczenia ogólnostomatologiczne. Średni koszt leczenia wyniósł 12,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 164-173)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. Na 10 skontrolowanych raportów miesięcznych o liczbie osób oczekujących na wykonanie świadczeń i średnim czasie oczekiwania, w 8 przypadkach raporty przekazano z opóźnieniem (w tym jeden – 5 dni, pięć – 3 dni), co było niezgodne z § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniobiorców, szczegółowego rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru, Statystyki Medycznej i Akredytacji wyjaśniła, że opóźnienia w przekazywaniu raportów wynikały z niedociągnięć organizacyjnych. Podjęte w kwietniu działania wyeliminowały opóźnienia w przekazywaniu danych.

(dowód: akta kontroli str. 40-44)

2. Oddział nie prowadził listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń, do czego był zobowiązany postanowieniami art. 20 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Mając na uwadze kilkudniowe różnice czasowe pomiędzy datą wystawienia skierowania do szpitala a przyjęciem na Oddział, mogły zaistnieć przypadki oczekiwania przyjęcia na Oddział.

Kierujący Oddziałem wyjaśnił, że nie prowadzi listy osób oczekujących na hospitalizację, gdyż pacjenci przyjmowani są na bieżąco. Kilkudniowe różnice pomiędzy datą wystawienia skierowania do szpitala a przyjęciem na Oddział wynikają z tego, że część pacjentów zgłasza się w terminie późniejszym lub chce być hospitalizowana w określonym przez siebie dniu. Często termin takiej hospitalizacji jest ustalany telefonicznie przez pacjenta lub jego rodzinę.

(dowód: akta kontroli str. 67-81, 135-136)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Z uwagi, iż Poradnia Geriatryczna nie posiada wewnętrznej procedury diagnostycznej, zakres wykonanych badań, w tym w toku pierwszej wizyty zależy od indywidualnej oceny lekarza. Zdaniem NIK, zasadnym byłoby ustalenie takiej procedury, w tym wykazu podstawowych badań diagnostycznych, jakie powinien wykonać lekarz pacjentowi.¹¹

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Ocena częściowa

¹¹ Standardy postępowania w opiece geriatrycznej zawarto w procedurze Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG)

Opis stanu
faktycznego

2. Wykonanie umów zawartych z NFZ

2.1. Pierwotna wartość umów zawartych w latach 2011-2014 z MOW NFZ na świadczenia zdrowotne dla osób w podeszłym wieku świadczone przez:

- Oddział wyniosła na 2011 r. 2 932,8 tys. zł, wykonano wg wystawionych faktur 2 918,0 tys. zł. Wartość dla kolejnych lat wyniosła odpowiednio: na 2012 r. 3 130,9 tys. zł i 3 190,7 tys. zł, na 2013 r. 3 268,6 i 3 650,5 tys. zł i na 2014 r. 3 268,6 tys. zł (do 30.06. zafakturowano na kwotę 1 633,7 tys. zł). Wartość pierwotna umów nie była zmieniana w ciągu roku;
- Poradnię Geriatryczną wyniosła na 2011 r. 11,0 tys. zł, po zmianach 1,2 tys. zł (zafakturowano na kwotę 2,7 tys. zł). Wartość dla kolejnych lat wyniosła odpowiednio: na 2012 r. 9,2 tys. zł i 32,5 tys. zł (zafakturowano na kwotę 3,2 tys. zł), na 2013 r. 81,2 tys. zł i 65,0 tys. zł (zafakturowano na 16,4 tys. zł) i na 2014 r. 6,1 tys. zł i 38,8 tys. zł (do 30.06. zafakturowano na kwotę 9,7 tys. zł);
- Poradnię POZ wyniosła na 2011 r. 1 568 tys. zł (zafakturowano 1 903,3 tys. zł), 2012 r. 1 881,6 tys. zł (zafakturowano 1 881,9 tys. zł), 2013 r. 1 881,6 tys. zł (zafakturowano 1 882,2 tys. zł) oraz na 2014 r. – ryczałt miesięczny 156 tys. zł (do 30 czerwca zafakturowano 940,8 tys. zł).

Zmiany wartości umów w trakcie roku rozliczeniowego wynikały z wypracowanych wykonań. Niższe wykonanie świadczeń zdrowotnych od zaplanowanych wielkości wynikało m. in. z:

- niechętnego wydawania przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej skierowań do poradni geriatrycznej,
- przyzwyczajenia pacjentów do chodzenia do swoich lekarzy rodzinnych.

Wartość zafakturowanych świadczeń została w całości zrefundowana przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 14-17)

W toku kontroli nie przedłożono materiałów, na podstawie których szacowano potrzeby w zakresie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób w podeszłym wieku. Zastępca dyrektora ds. medycznych szpitala wyjaśnił, że szacowanie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej w trybie hospitalizacji oraz w trybie ambulatoryjnym odbywa się w oparciu o posiadane dane, dotyczące zapotrzebowania na tego typu usługi oraz własne możliwości kadrowe i lokalowo-sprzętowe.

(dowód: akta kontroli str.104)

Szpital prowadził ewidencję przychodów i kosztów dla poszczególnych oddziałów (w tym Oddziału i Poradni), zakładów i pracowni, bez wyszczególniania kosztów na każdego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 23)

W latach 2011-2014 (do 30 czerwca) przychody Szpitala z tytułu realizacji przez Oddział świadczeń medycznych wyniosły w 2011 r. - 2 946,2 tys. zł, w 2012 r. - 3 190,7 tys. zł, 2013 r. - 3 672,1 tys. zł i 1 639,7 w I półroczu 2014 r. Wynik finansowy dla Oddziału wyniósł za: 2011 r. - minus 146,5 tys. zł, 2012 r. - minus 46,7 tys. zł, 2013 r. - plus 191,9 tys. zł (był spowodowany m.in. wzrostem wykonania ilości świadczeń w stosunku do 2012 r. o 11,5%, gdy koszty wzrosły o 7,5% oraz wpływem środków z innych źródeł niż NFZ) oraz minus 269,1 tys. zł za I półrocze 2014 r. Natomiast przychody Poradni Geriatrycznej wyniosły odpowiednio 2,7 tys. zł, 3,2 tys. zł, 16,4 tys. zł, 9,9 tys. zł, a wynik finansowy odpowiednio: minus 18,2 tys. zł, minus 17,4 tys. zł, minus 24,4 tys. zł oraz minus 12,4 tys. zł.

Na Oddziale wskaźnik wykorzystania łóżek wyniósł od 89,8% w 2012 r. do 91,3% w 2013 r., a średni koszt leczenia jednego pacjenta od 2 238 zł w 2011 r. do 2 821 zł w 2014 r. Natomiast na Oddziale Wewnętrznym - Endokrynologicznym wykorzystanie łóżek wyniosło od 85,4% w 2011 r. do 91,4% w I półroczu 2014 r., a koszt leczenia jednego pacjenta od 2 434 zł w 2011 r. do 2 697 zł w I półroczu 2014 r. W badanym okresie średni czas pobytu pacjenta na Oddziale wyniósł 11,5 dnia, a na Oddziale Wewnętrznym - Endokrynologicznym 8,9 dnia.

(dowód: akta kontroli str. 23, 90-92)

Od stycznia 2011 r. do czerwca 2014 r. w:

- Oddziale opieką objęto łącznie 3 121 osób, którym udzielono 4 579 świadczeń (najmniej w czerwcu 2014 r. – 127 świadczeń, najwięcej w maju 2013 r. – 172 świadczenia),
- Poradni Geriatrycznej opieką medyczną objęto 350 osób, którym udzielono łącznie 662 świadczenia (najmniej w maju i listopadzie 2012 r. – po 1, najwięcej w listopadzie 2013 r. – 68).

(dowód: akta kontroli str. 31-32)

2.2. W badanym okresie MOW NFZ nie nałożył na Szpital kar umownych z tytułu realizacji umów, dotyczących świadczeń udzielonych osobom w podeszłym przez Oddział oraz Poradnię Geriatryczną. Zagadnień tych również nie kontrolował w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 24)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w zakresie wykonywania umów zawartych z NFZ na wykonywanie świadczeń przez Oddział oraz Poradnię Geriatryczną, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Szpital umów z MOW NFZ na wykonywanie świadczeń przez Oddział, Poradnię oraz Poradnię POZ.

3. Współpraca i współdziałanie lekarzy z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz z jednostkami samorządu terytorialnego.

Opis stanu
faktycznego

3.1. Szpital nie przedłożył umów lub porozumień potwierdzających współpracę z innymi elementami systemu ochrony zdrowia na rzecz osób w podeszłym wieku, pomocy społecznej oraz z jednostkami samorządu terytorialnego.

Współpraca z innymi jednostkami ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej

Szpital, po uruchomieniu Poradni Geriatrycznej w 2010 r. występował do placówek POZ i poradni specjalistycznych działających na terenie powiatu gorlickiego z informacją o jej uruchomieniu, miejscu, godzinach oraz zasadach przyjmowania pacjentów¹².

(dowód: akta kontroli str. 159-163)

W wyniku analizy dokumentacji 30 pacjentów Poradni Geriatrycznej oraz 140 pacjentów Oddziału stwierdzono, że lekarze pracujący na Oddziale i przyjmujący w Poradni Geriatrycznej poza informacją na pieczęcie lekarza wystawiającego skierowanie - odbitej na skierowaniu, nie mieli informacji o lekarzu rodzinnym pacjenta. Informację o wcześniejszym leczeniu poza Szpitalem uzyskiwali od pacjenta lub rodziny w toku wywiadu.

(dowód: akta kontroli str. 67-81)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniona była pielęgniarka społeczna. Do jej obowiązków należało m.in. występowanie na zlecenie ordynatora do właściwych placówek opieki zdrowotnej w sprawie zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej choremu opuszczającemu szpital, badanie środowiska chorego, jego warunków rodzinnych, mieszkaniowych (w przypadku osób samotnych), pomoc w załatwianiu spraw związanych z umieszczeniem pacjenta w domu pomocy społecznej (DPS). Przykładowo w 2013 r. udzieliła pomocy 195 osobom, w tym 50 osobom w zakresie zamieszkania w DPS, 32 osobom zapewniła usługi opiekuńcze, w tym uzgadniała termin wypisu ze szpitala oraz współpracowała z zakładami opiekuńczo-leczniczymi (ZOL). Natomiast w I półroczu 2014 r. udzieliła pomocy 113 osobom, w tym 24 osobom w zakresie zamieszkania w DPS oraz 35 osobom w zakresie leczenia i opieki w ramach ZOL.

(dowód: akta kontroli str. 148-155)

¹² Pisma: I.510/SPC/124/2010 z 30 grudnia 2010 r., I.510/SPC/62/2/2012 z 4 września 2012 r., I.442-MJ-STM-18/2014 z 4 lipca 2014 r. oraz email z 26 czerwca 2014 r. i 1 lipca 2014 r.

Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego

W latach 2012-2014 Szpital co roku przekazywał Wójtowi Gminy Gorlice (na jego wnioski) informację dotyczącą funkcjonowania Szpitala w danym roku. W informacji podawano m.in. zakresy zawartych umów z MOW NFZ, liczbę zrealizowanych świadczeń w poszczególnych oddziałach oraz poradniach, zadania inwestycyjne jakie zrealizowano i będą realizowane.

(dowód: akta kontroli, str. 94-100)

Ponadto dyrektor Szpitala wyjaśnił, że:

- lekarz kierujący Oddziałem raz w roku uczestniczy w spotkaniu organizowanym przez Konsultanta Krajowego i Konsultanta Wojewódzkiego ds. geriatrici,
- współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego odbywa się m.in. poprzez udział w sesjach powiatu oraz gmin (w ramach zaproszeń), kiedy omawiane są tematy związane z usługami świadczonymi przez Szpital, pomocy finansowej samorządów na zadania remontowe.

(dowód: akta kontroli str. 156-158)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie współpracy z innymi elementami systemu ochrony zdrowia, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie współpracę Szpitala z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³, wnosi o prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych na Oddziale i przekazywanie rzetelnych danych w tym zakresie do MOW NFZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Kraków, dnia 2 października 2014 r.

Kontroler
Jerzy Baranek
główny specjalista k. p.

Podpisał
Marcin Kopeć
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.