



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.011.03.2016

P/16/067

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/067 – Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin. Okres objęty kontrolą – lata 2014 – 2015.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontroler	Roman Korczyński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/16/2016 z dnia 21.04.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej „WIDOK” spółka jawna Maciej Pigoń, Maria Stebel w Skierniewicach, ul. Wańkowicza 7 (zwany dalej „NZOZ”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Pigoń – Kierownik NZOZ od dnia 1 października 1998 r. (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w latach 2014-2015 NZOZ prawidłowo zorganizował i zapewnił osobom z chorobą Alzheimera świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), realizowane na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim w Łodzi (ŁOW NFZ). Opieką NZOZ objętych było 8 osób dotkniętych chorobą Alzheimera w 2014 r. i 57 osób w 2015 r., co stanowiło odpowiednio 0,07% i 0,5% ogółu pacjentów tej jednostki. Koszty udzielonych im świadczeń (1,5 tys. zł i 16,2 tys. zł) zostały w całości zrefundowane przez ŁOW NFZ.

W celu zdiagnozowania choroby Alzheimera lekarze POZ stosowali m.in. testy rysowania zegara oraz kierowali pacjentów do specjalistów. W efekcie, przy udziale pielęgniarek POZ i opiekunek domowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Skierniewicach (MOPR), chorzy uzyskiwali właściwą opiekę specjalistyczną.

NZOZ nie podejmował jednak działań w celu nawiązania współpracy z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej oraz placówkami pomocy społecznej w zakresie leczenia chorych na Alzheimera i wsparcia ich rodzin. W ocenie NIK, podjęcie takiej inicjatywy, jak również udział personelu w szkoleniach związanych z opieką nad osobami starszymi, w tym z chorobą Alzheimera, oraz przeprowadzenie badań satysfakcji pacjentów, mogłoby pozytywnie wpłynąć na jakość udzielanych świadczeń.

Prowadzona w NZOZ dokumentacja medyczna nie zawierała niektórych elementów wymaganych przepisem § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia

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,

2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania².

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

Realizacja zadań związanych ze świadczeniem usług medycznych, opiekuńczych i społecznych osobom chorym na chorobę Alzheimera oraz wsparciem ich rodzin, w tym ich finansowanie.

Opis stanu
faktycznego

1. Udział pacjentów z chorobą Alzheimera w całej populacji pacjentów.

W latach 2014 i 2015 NZOZ zawarł z ŁOW NFZ umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na kwoty (po zmianach) odpowiednio: 2.544 tys. zł i 2.852 tys. zł. Środki przeznaczone na świadczenia POZ wyniosły w poszczególnych latach 2.214 tys. zł i 2.542 tys. zł (87% i 89,1% wartości umów), zaś na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną – 330 tys. zł i 310 tys. zł (13% i 10,9%).

Kwoty zrealizowanych przez NZOZ świadczeń wyniosły 2.530 tys. zł (w tym 2.214 tys. zł w ramach POZ i 316 tys. zł w zakresie opieki specjalistycznej) i 2.847 tys. zł (odpowiednio: 2.541 tys. zł i 306 tys. zł), tj. 99,4% i 99,8% wartości umów. Środki te w całości zostały zrefundowane przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 10-11, 48-64)

Liczba pacjentów NZOZ (według stanu na koniec każdego z lat 2014 i 2015) wyniosła 11,5 tys. i 11,1 tys., zaś liczba udzielonych świadczeń przez lekarza POZ – 42,9 tys. i 42,1 tys. (3,7 na jednego pacjenta). Szacunkowe koszty udzielonych i zrefundowanych przez NFZ świadczeń (wyliczone wg ilości pacjentów i stawek kapitaacyjnych) wzrosły w 2015 r., w stosunku do roku poprzedniego, o 20,2% (z 1.528 tys. zł do 1.837 tys. zł).

Udział pacjentów z chorobą Alzheimera (w kolejnych latach 8 i 57 osób) w ogólnej liczbie pacjentów NZOZ wzrósł z 0,07% w 2014 r. do 0,5 w roku 2015. Liczba udzielonych im świadczeń wyniosła odpowiednio 26 i 287 (po 3,3 i 5 na jednego pacjenta), zaś szacunkowe koszty tych świadczeń – 1,5 tys. zł i 16,2 tys. zł (0,1% i 0,9% ogółu kosztów).

W poszczególnych grupach wiekowych, udział pacjentów z chorobą Alzheimera przedstawiał się następująco:

- 60-65 lat – 0% w 2014 r. i 0,2% w roku 2015,
- 66-70 lat – 0% i 0,06%,
- 71-75 lat – po 0,8% w każdym roku,
- 76-80 lat – 0,5% i 1,6%,
- powyżej 80 roku życia – 1,9% i 5,6%.

(dowód: akta kontroli str. 36)

Według danych statystycznych, chorobą Alzheimera dotkniętych jest w Polsce 5% osób w wieku 65-70 lat, 10% w wieku 70-75 lat, 20% osób w wieku 75-80 lat oraz 40% osób w wieku 80-85 lat, zaś poziom rozpoznawania tej choroby przez lekarzy wynosi ok. 15%. Wyjaśniając przyczyny niskiego wskaźnika rozpoznawania choroby Alzheimera, Kierownik NZOZ wyjaśnił, że według badań statystycznych chorobą tą dotkniętych jest na świecie ok. 27 mln ludzi. Prawdopodobnie co 85 osoba zachoruje. Oszacowano, że wskaźnik zachorowań na chorobę Alzheimera u osób powyżej 65 roku życia wynosi 1,17%, co powoduje, że dane dotyczące NZOZ wydają się być prawidłowe.

(dowód: akta kontroli str. 36-38, 41)

² Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm., uchylony z dniem 23 grudnia 2015 r., dalej „rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania”.

1.3. Kary umowne.

W umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w POZ na lata 2014-2015, zawartych pomiędzy ŁOW NFZ a NZOZ, nie wyszczególniono świadczeń dla pacjentów z chorobą Alzheimera. ŁOW NFZ nie nakładał kar umownych związanych z realizacją świadczeń na rzecz osób dotkniętych tą chorobą.

(dowód: akta kontroli str. 29-30)

2. Procedury diagnostyczne w kierunku choroby Alzheimera i procedury terapeutyczne realizowane dla pacjentów w wieku 60+.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej (historia zdrowia i choroby) 100 losowo wybranych pacjentów POZ z grupy wiekowej 60+³ ustalono, co następuje:

- dokumentacja prowadzona była elektronicznie oraz w formie papierowej,
- zapisy w historiach zdrowia i choroby zawierały elementy określone w § 10 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, z wyjątkiem: kodu identyfikacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ (§ 10 ust. 1 pkt 1 lit. b ww. rozporządzenia) oraz tytułu zawodowego i uzyskanych specjalizacji osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego (§ 10 ust. 1 pkt 3 lit. b i c),
- tylko jeden pacjent został w czasie wywiadu zapytany przez lekarza o występowanie zaburzeń pamięci; w 88 przypadkach pacjenci pytani byli o ogólne dolegliwości, zaś w 11 – wizyty dotyczyły wyłącznie przedłużenia recept na leki niezwiązane z chorobą Alzheimera,
- spośród 12 pacjentów, którzy zgłosili zaburzenia pamięci, 11 objętych zostało opieką neurologa i/lub psychiatry (w tym 4 - dodatkowo opieką pielęgniarki środowiskowej), zaś jeden otrzymał skierowanie do szpitala (z uwagi na występujące bóle głowy),
- choroba Alzheimera zdiagnozowana została u 6 spośród 12 pacjentów dotkniętych zaburzeniami pamięci, przy czym w 2 przypadkach diagnoza poprzedzona była wykonaniem testu rysowania zegara, zaś w 4 – przeprowadzeniem testów w gabinecie psychologicznym (historia zdrowia i choroby nie precyzowała rodzaju testów); w dokumentacji medycznej 6 pacjentów, u których nie zdiagnozowano choroby Alzheimera, brak było informacji o wykonanych testach,
- nie wystąpiły przypadki kierowania pacjentów z chorobą Alzheimera do zakładów opiekuńczych (w związku z brakiem wniosków w tej sprawie); w 2 przypadkach propozycje skierowania do tych zakładów złożył lekarz POZ, nie uzyskując jednak zgody rodziny chorych,
- lekarze POZ i pielęgniarki środowiskowe NZOZ nie odbywali szkoleń w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym z chorobą Alzheimera, oraz wsparcia dla ich rodzin; udział w takich szkoleniach nie wynikał wprawdzie z obowiązków objętych umową z ŁOW NFZ, jednak - jak wyjaśnił Kierownik NZOZ - skieruje na nie personel w przypadku pojawienia się dogodnych form oraz terminów szkoleń.

(dowód: akta kontroli str. 16-25, 31-32, 39-40, 42-44)

3. Przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów i ich rodzin.

W NZOZ nie było przeprowadzane badanie satysfakcji pacjentów z chorobą Alzheimera i ich rodzin. Według wyjaśnienia Kierownika NZOZ, istnieje taka potrzeba w celu poprawy jakości świadczonych przez placówkę usług.

(dowód: akta kontroli str. 12, 15)

³ po 20 przypadków w przedziałach: 60-65 lat, 66-70 lat, 71-75 lat, 76-80 lat oraz 81 i więcej lat,

⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.,

4. Współpraca z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej w zakresie leczenia osób z chorobą Alzheimera i wsparcia dla ich rodzin.

W analizowanym okresie, nie występowały przypadki współpracy NZOZ z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej, wykraczające poza kierowanie pacjentów na badania specjalistyczne. NZOZ nie współpracował również z placówkami pomocy społecznej (tj. z ośrodkami dziennego pobytu, domami pomocy społecznej, środowiskowymi ośrodkami samopomocy). Niepodejmowanie aktywności w tym zakresie Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in. brakiem możliwych form współpracy oraz brakiem instytucji koordynujących opiekę nad chorymi na Alzheimera.

(dowód: akta kontroli str. 26-27, 33-34)

5. Współpraca NZOZ z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie leczenia osób z chorobą Alzheimera i wsparcia dla ich rodzin.

W latach 2014-2015 NZOZ skierował 10 pacjentów do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Skierniewicach. Efektem współpracy było objęcie opieką tych osób i ich rodzin przez opiekunki domowe zatrudnione w MOPR, celem pomocy chorym przy codziennych czynnościach.

NZOZ nie współpracował natomiast w powyższym zakresie z organizacjami pozarządowymi.

(dowód: akta kontroli str. 28, 35, 42, 44)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności NZOZ, w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieujmowaniu w dokumentacji medycznej pacjentów niektórych elementów wymaganych przepisem § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. Dokumenty te nie zawierały kodu identyfikacyjnego (ust. 1 pkt 1 lit. b) oraz tytułu zawodowego i uzyskanych specjalizacji osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego (ust. 1 pkt 3 lit. b i c).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż nie zwrócono uwagi na powyższe braki, bowiem prowadzona przez NZOZ dokumentacja medyczna nigdy nie była kwestionowana przez inne placówki medyczne i organy (np. ZUS). Poinformował jednocześnie o uzupełnieniu wszystkich braków w systemie informatycznym mMedica.

(dowód: akta kontroli str. 39-40, 45-47)

IV. Uwagi i 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 Kontroli⁵, wnosi o rozważenie podjęcia działań mających na celu nawiązanie współpracy z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej oraz placówkami pomocy społecznej w zakresie leczenia osób dotkniętych chorobą Alzheimera i wsparcia ich rodzin.

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 Łodzi.

⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.

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 wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Łódź, dnia ...16..... czerwca 2016 r.

Kontroler:
Roman Korczyński
gł. specjalista k.p.

R. Korczyński
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

P. Szewczyk
podpis