



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.007.03.2016
P/16/067

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/067 – Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	Sławomir Kochman, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/10/2016 z dnia 14 kwietnia 2016 r. Krzysztof Pakuła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/9/2016 z dnia 14 kwietnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej, ul. Grunwaldzka 4, 36-100 Kolbuszowa ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Strzelczyk – Dyrektor Zespołu, od dnia 1 stycznia 1999 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna z uzasadnieniem²

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera sprawowana była w Zespole prawidłowo.

W okresie objętym kontrolą³ pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL), posiadający zdiagnozowaną chorobę Alzheimera zostali objęci wymaganą opieką, w szczególności: lekarską, pielęgniarską, rehabilitacyjną i zajęciową. Do oceny stanu pacjenta przebywającego w ZOL stosowano standaryzowane skale służące do mierzenia funkcji poznawczych.

Analiza dokumentacji 100 pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wykazała, że pacjenci, którzy zgłaszali zaburzenia pamięci do lekarza POZ zostali skierowani na badania specjalistyczne lub psychiatryczne.

Zastrzeżenia NIK dotyczą leczenia pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie wykrywalności wczesnego stadium choroby Alzheimera.

Kontrola wykazała, że lekarze POZ nie stosowali standaryzowanych testów służących do mierzenia funkcji poznawczych pacjentów z grupy wiekowej 60+. W trakcie wywiadu lekarskiego nie pozyskiwali oni również danych wskazujących na zaburzenia pamięci pacjentów z tej grupy wiekowej. Sytuacja taka miała miejsce w przypadku 10 na 23 pacjentów (z analizowanej dokumentacji grupy 100 pacjentów), u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera.

¹ zwanego dalej Zespołem.

² 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. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

³ Kontrolą objęto lata 2014-2015, z uwzględnieniem zdarzeń przed i po tym okresie, które miały wpływ na działalność objętą kontrolą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1.

Zespół udziela⁴ świadczeń zdrowotnych m.in. w zakresie szpitalnej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

W skład Zespołu wchodzi m.in.:

- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II;
- Zespół Poradni Specjalistycznych i Podstawowej Opieki Zdrowotnej, składający się z: Przychodni Rejonowej nr 1 i Specjalistycznej w Kolbuszowej (POZ i poradnie specjalistyczne), Przychodni Rejonowej nr 2 w Kolbuszowej (POZ i poradnie specjalistyczne), 3 gminnych ośrodków zdrowia (POZ), 7 wiejskich ośrodków zdrowia (POZ), ambulatorium nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, Działu Rehabilitacji (4 pracownice fizjoterapii: w Kolbuszowej, Raniżowie, Niwiskach, Wilczej Woli);
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL).

Świadczenia osobom chorym na chorobę Alzheimera udzielane były w Zespole Poradni Specjalistycznych i Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach POZ oraz w ZOL, w ramach długoterminowej opieki pielęgnacyjnej.

Zgodnie z zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowami na realizację świadczeń z zakresu POZ, świadczenia te rozliczane były na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ przez pacjenta. Podstawą do rozliczania przez NFZ świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczych w ZOL była jednostka rozliczeniowa – osobodzień.

(dowód: akta kontroli str.4-24, 35-172)

Kwota zrealizowanych i zapłaconych przez NFZ świadczeń w POZ wyniosła 5.210.946,57 zł w 2014 r. oraz 5.707.076,09 zł w 2015 r.

Wartość umowy po zmianach na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ZOL wyniosła 2.597.756 zł w 2014 r. oraz 2.528.824 zł w 2015 r. Wartość świadczeń zrealizowanych wynosiła odpowiednio 2.606.348,56 zł w 2014 r. oraz 2.528.789,42 zł w 2015 r.

Środki finansowe otrzymane z NFZ z tytułu umowy na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ZOL wyniosły: 2.596.346,96 zł w 2014 r. oraz 2.528.789,42 zł w 2015 r.

Otrzymane z NFZ środki finansowe pokryły odpowiednio 88,71% i 88,51% kosztów udzielonych świadczeń w 2014 i 2015 r. (2.926.704,72 zł i 2.857.189,78 zł).

(dowód: akta kontroli str.20-22)

W 2014 r. w ramach POZ udzielono 86.942 porad lekarskich dla 24.871 pacjentów, w tym 285 porad (0,33%) dla 76 pacjentów z chorobą Alzheimera (0,3% ogółu pacjentów).

Przedział wiekowy pacjentów z chorobą Alzheimera w 2014 r. i częstotliwość występowania tej choroby w poszczególnych grupach wiekowych były następujące:

- 60-65 lat – 2 pacjentów – 3%,
- 65-70 lat – 1 pacjent – 1%,
- 70-75 lat – 5 pacjentów – 6%,

⁴ postanowienia statutu nadanego uchwałą nr XLVI/253/2014 Rady Powiatu w Kolbuszowej z dnia 25 września 2014 r.

- 75-80 lat – 18 pacjentów – 24%,
- 80+ - 50 pacjentów – 66%.

W 2015 r. w ramach POZ udzielono 99.281 porad lekarskich dla 26.265 pacjentów, w tym 327 porad (0,33%) dla 85 pacjentów z chorobą Alzheimera (0,32% ogółu pacjentów).

Przedział wiekowy pacjentów z chorobą Alzheimera w 2015 r. i częstotliwość występowania tej choroby w poszczególnych grupach wiekowych były następujące:

- 60-65 lat – 2 pacjentów – 2%,
- 65-70 lat – 3 pacjentów – 3%,
- 70-75 lat – 9 pacjentów – 11%,
- 75-80 lat – 20 pacjentów – 24%,
- 80+ - 51 pacjentów – 60%.

Spośród 89 pacjentów leczonych w ZOL w 2014 r. 8 z nich miało zdiagnozowaną chorobę Alzheimera. W 2015 r. w ZOL leczonych było 101 pacjentów, z czego tak jak w roku poprzednim 8 chorowało na chorobę Alzheimera. Wiek wszystkich pacjentów chorych na chorobę Alzheimera w ww. latach wynosił 80+.

(dowód: akta kontroli str.21-24)

Z tytułu realizacji umów dotyczących świadczeń dla pacjentów z chorobą Alzheimera w latach 2014-2015 - NFZ nałożył na Zespół karę w kwocie 21.877,36 zł (zapłaconą w dniu 6.07.2015 r.). Kara ta została nałożona (wystąpienie pokontrolne z dnia 15.06.2015 r.) za brak zagwarantowania pacjentom ZOL udzielania świadczeń w wymaganym czasie pracy i ograniczenie dostępności do świadczeń przez zatrudnionych w ZOL lekarzy i psychologa (z powodu zbyt małej tygodniowej liczby godzin pracy).

(dowód: akta kontroli str.25-34)

2.

Analiza dokumentacji medycznej losowo wybranych 100 pacjentów POZ, z grupy wiekowej 60+ (tj. 60-65, 65-70, 70-75, 75-80, 80+), w zakresie zastosowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykazała, że:

- u 23 pacjentów zdiagnozowano chorobę Alzheimera, w tym u 9 pacjentów rozpoznanie choroby nastąpiło przez lekarzy POZ, u 10 przez lekarzy neurologów w poradniach specjalistycznych oraz u 4 na oddziałach szpitalnych,
- u 13 na 23 pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera, lekarze w trakcie wywiadu pozyskiwali dane wskazujące na zaburzenia pamięci u pacjentów z grupy wiekowej 60+, a efektem pozyskania tych danych było skierowanie tych pacjentów na badania specjalistyczne (neurologiczne lub psychiatryczne), u pozostałych 10 pacjentów w dokumentacji medycznej brak było zapisów o pozyskiwaniu takich informacji,
- lekarze POZ do oceny stanu pacjenta nie stosowali standaryzowanych skali (testów) służących do mierzenia poziomu funkcji poznawczych (np. Skrócony Test Sprawności Umysłowej, test Mini Mental State Examination – MMSE lub test rysowania zegara), testy takie u 4 pacjentów wykonali lekarze neurologi podczas konsultacji neurologicznych,
- 2 pacjentom udzielono wsparcia w postaci sprzętu rehabilitacyjnego, w tym wypisano wnioski do NFZ na refundację wózka inwalidzkiego i łóżka rehabilitacyjnego oraz wnioski do PCPR na wypożyczenie balkonika i lampy Bioptron.

W analizowanych przypadkach świadczeniobiorcy i ich opiekunowie nie występowali z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczego, w związku z tym nie kierowano pacjentów do tych placówek.

Pacjenci, którzy zgłaszali zaburzenia pamięci (13 osób) zostali skierowani na badania specjalistyczne neurologiczne lub psychiatryczne.

W dokumentacji medycznej nie było odnotowanych przypadków wsparcia udzielonego pacjentom i jego rodzin (opiekunom), w zakresie wskazówek dot. zasad postępowania z chorym na Alzheimera, miejsc, gdzie może zostać udzielone wsparcie lub opieka instytucjonalna (adresy, telefony do wyspecjalizowanych placówek).

(dowód: akta kontroli str. 201-212)

Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że lekarze POZ pozyskują od pacjenta 60+ dane wskazujące na zaburzenia pamięci tylko wówczas, gdy zauważają jakieś symptomy o tym świadczące w trakcie wywiadu i badania pacjenta, lub gdy problem ten zgłasza rodzina pacjenta. Nie ma bowiem przepisów ani standardów diagnozowania, czy leczenia, które nakładałoby obowiązek pozyskiwania takich informacji od każdego pacjenta 60+. W przypadku podejrzenia zaburzeń chorzy pacjenci kierowani są do lekarzy specjalistów (głównie neurologów) w celu ustalenia prawidłowej diagnozy. Lekarze specjaliści na podstawie badań testami MMSE, oraz innej diagnostyki stawiają diagnozę ostateczną, oraz proponują pacjentom leczenie przez lekarza geriatrę, lub przekazują informację o kontynuacji leczenia do odpowiedniego lekarza POZ. To że pacjent z takim schorzeniem wychodzi poza ramy POZ wynika z braku odpowiedniej diagnostyki na poziomie POZ, spowodowanej niedostateczną wiedzą w tym zakresie przez personel na tym poziomie. Również NFZ nie nakłada na POZ obowiązku wykonywania badań przesiewowych czy szczegółowego diagnozowania pacjentów w kierunku zaburzeń pamięci w wieku 60+.

W zakresie udzielonego wsparcia dla pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera i ich rodzin Dyrektor wyjaśnił, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki POZ udzielają informacji ustnej pacjentom, lub ich najbliższej rodzinie, jeżeli są tym zainteresowani. Pacjenci Ci mogą być kierowani do Ośrodków Pomocy Społecznej, lub korzystać z pomocy pielęgniarek POZ poprzez czynne procesy wsparcia, odwiedziny domowe, porady. W uzasadnionych przypadkach, jeżeli stan chorego tego wymaga rodzina informowana jest o możliwości korzystania ze świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego w domu pacjenta. Informacje takie nie są wpisywane do dokumentacji medycznej, gdyż nie są one elementem procesu leczenia i nie ma takich wymogów w ustawie o dokumentacji medycznej.

Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że brak kompleksowej opieki nad osobami z chorobą Alzheimera wynika z braku standardów postępowania, które powinny pojawić się w formie rozporządzenia MZ, lub zarządzenia Prezesa NFZ. Również na lekarzy POZ nie został nałożony obowiązek badań przesiewowych w tym zakresie, ani szczegółowej diagnostyki i leczenia takich osób, będących ich podopiecznymi. Nie organizuje się też szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek POZ dotyczących przedmiotowych zagadnień, co z pewnością przyczyniłoby się do poprawy jakości leczenia i opieki nad takimi pacjentami.

(dowód: akta kontroli str. 213-215)

Analiza dokumentacji medycznej 8 pacjentów ZOL, ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (100%) – w zakresie zastosowanych środków medycznych i zajęć terapeutycznych – wykazała, że:

- sposób i tryb kierowania pacjentów z chorobą Alzheimera do ZOL był zgodny z wymogami §§ 5-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r.

w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych⁵,

- do oceny stanu pacjentów stosowano standaryzowane skale służące do mierzenia funkcji poznawczych, tj. test Mini-Mental State Examination (MMSE) – Krótka Skala Oceny Aktywności Poznawczej oraz test rysowania zegara (u pięciu pacjentów wykonano jeden test, u pozostałych trzech – dwa testy, w okresie pobytu w ZOL),
- pacjenci zostali objęci opieką pielęgniarstwa (całodobowo) oraz opieką lekarską i rehabilitacyjną w godzinach pracy specjalistów,
- wszyscy pacjenci zostali objęci kinezyterapią (od poniedziałku do piątku), w tym: 6 pacjentów będących w stanie wegetatywnym – kinezyterapią w zakresie łóżka (tj.: ćwiczenia bierne, ćwiczenia oddechowe, oklepywanie) oraz 2 pozostałych pacjentów – dodatkowo ćwiczeniami rehabilitacyjnymi stawów na przyrządach oraz pionizacją,
- 6 pacjentów w stanie wegetatywnym zostało objętych procedurą leczenia żywieniowego dojelitowego,
- 2 pacjentów, których ocena sprawności w skali Barthel wynosiła 5 pkt, zostało objętych terapią zajęciową prowadzoną przez terapeutę zajęciowego od poniedziałku do piątku, w tym ergoterapią (nauka samoobsługi) i muzykoterapią oraz terapią funkcji poznawczych prowadzoną przez psychologa raz w tygodniu obejmującą: trening pamięci, koordynacji wzrokowo-ruchowej i trening postrzegania. Dodatkowo pacjenci ci zostali objęci leczeniem farmakologicznym (Rivastigmina, Memantina).

W dokumentacji ZOL nie było odnotowanych przypadków wsparcia udzielonego rodzinom pacjentów przebywających w ZOL, w zakresie wskazówek dot. zasad postępowania z chorym na Alzheimera oraz miejsc, gdzie może zostać udzielone wsparcie lub opieka instytucjonalna (adresy, telefony do wyspecjalizowanych placówek).

Zapisy w dokumentacji medycznej (POZ i ZOL) dokonywane były zgodnie z wymogami § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶.*

(dowód: akta kontroli str. 216-218)

Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że w związku z brakiem wytycznych/standardów postępowania diagnostycznego w chorobie Alzheimera, w ZOL przyjęto zasadę badania każdego nowoprzyjętego pacjenta z zespołem otępiennym testem MMSE i testem zegara – służącym ocenie procesów poznawczych. Wykonuje je psycholog do kilku dni po objęciu opieką. Ocena ta ma służyć potwierdzeniu diagnozy oraz zaplanowaniu rodzaju terapii funkcji poznawczych, które będą dostosowane do możliwości i potrzeb chorego. Powtórna ocena dokonywana jest po zaobserwowanej zmianie w tym aspekcie funkcjonowania chorego. Jeżeli takiej zmiany się nie obserwuje to nie wykonuje się więcej MMSE. Na przestrzeni 2014 – 2015 r. sześciu naszych pacjentów z chorobą Alzheimera jest w tzw. stanie wegetatywnym – pozostają bez reakcji na bodźce zewnętrzne i są całkowicie uzależnieni od opieki osób innych. Opieka ta polega na skonsolidowanym działaniu całego zespołu terapeutycznego: pielęgniarki, lekarza, fizjoterapeuty, opiekuna. Dodatkowo pacjenci objęci są leczeniem żywieniowym dojelitowym, co wspomaga w znacznym stopniu proces leczenia. Nasze działania są nakierowane na utrzymanie funkcji życiowych oraz zapobieganie skutkom długotrwałego

⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 731

⁶ Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm.

unieruchomienia. Stosowane zabiegi fizjoterapeutyczne obejmujące kinezyterapię bierną, cykliczną, zmianę pozycji i terapię oddechową, mają na celu utrzymanie pożądanego zakresu ruchu, niwelowanie przykurczów zgięciowych, zapobieganie odleżynom oraz utrzymanie prawidłowej drożności dróg oddechowych. Ze względu na brak kontaktu werbalnego z chorym nie ma zastosowania terapia psychologiczna.

Ponadto Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że w Zakładzie nie jest wykonywane badanie Kwestionariuszem do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stressem (COPE). Badaniem tym może być objęty jedynie opiekun osoby z chorobą Alzheimera, a placówka nasza nie jest uprawniona do tego typu działań. My jedynie na etapie składania dokumentów i wpisu na listę oczekujących (oczekiwanie od kilku do kilkunastu miesięcy) udzielamy informacji, gdzie i od kogo rodziny mogą oczekiwać wsparcia, tj. POZ, lekarz neurolog, geriatra, psychiatra, pielęgniarka środowiskowa, domowa opieka długoterminowa, MOPS, PCPR, organizacje pozarządowe. Informacje i wskazówki te przekazywane są ustnie i nie jest to odnotowywane w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 219)

Według stanu na dzień 27.04.2016 r. w ZOL zatrudnionych było: 4 lekarzy (specjalista chorób wewnętrznych, reumatologii, geriatrici, psychiatrii), psycholog, 21 pielęgniarek, 4 fizjoterapeutów, 2 terapeutów zajęciowych, logopeda.

W okresie objętym kontrolą 15 pielęgniarek zatrudnionych w ZOL ukończyło kurs specjalistyczny – kompleksowa opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego, w wymiarze 200 godzin.

(dowód: akta kontroli str.173, 180-181)

Według stanu na dzień 27.04.2016 r. w Zespole w ramach POZ zatrudnionych było 20 lekarzy oraz 27 pielęgniarek. Lekarze POZ nie uczestniczyli w okresie objętym kontrolą w szkoleniach i kursach specjalistycznych, w tym dotyczących opieki nad osobami starszymi.

Kursy specjalistyczne ukończone w latach 2014-2015 przez pielęgniarki zatrudnione w POZ, mające zastosowanie w opiece nad osobami w podeszłym wieku to:

- *Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*, w wymiarze 200 godzin – kurs ukończyła 1 pielęgniarka spośród 4 zatrudnionych w Przychodni Rejonowej nr 1 w Kolbuszowej, 2 spośród 3 zatrudnionych w Przychodni Rejonowej nr 2 w Kolbuszowej, 2 z Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Wilczej Woli (2 zatrudnione w WOZ), 1 z Gminnego Ośrodka Zdrowia w Raniżowie (1 zatrudniona w GOZ), 2 pielęgniarki z WOZ w Woli Raniżowskiej (2 zatrudnione), 1 spośród 2 zatrudnionych w WOZ w Lipnicy;
- *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*, w wymiarze 305 godzin – kurs ukończyła 1 spośród 2 pielęgniarek zatrudnionych w WOZ w Lipnicy;
- *Pielęgniarstwo ratunkowe*, w wymiarze 493 godzin – kurs ukończyła 1 pielęgniarka spośród 2 zatrudnionych w WOZ w Wilczej Woli;
- *Leczenie ran dla pielęgniarek*, w wymiarze 200 godzin – kurs ukończyła 1 pielęgniarka spośród 3 zatrudnionych w Przychodni Rejonowej nr 2 w Kolbuszowej, 1 spośród 2 zatrudnionych w WOZ w Ostrowach Tuszowskich, 1 z GOZ w Raniżowie (1 zatrudniona), 2 z WOZ z Woli Raniżowskiej (2 zatrudnione), 1 spośród 2 zatrudnionych w WOZ w Lipnicy.

(dowód: akta kontroli str.174-175, 182-185)

3.

W latach 2014-2015 w Zespole dwukrotnie przeprowadzono badanie ankietowe pacjentów szpitala i ZOL. Badanie to miało służyć poprawie jakości udzielanych świadczeń, ewentualnie skorygować niedociągnięcia.

W anonimowym badaniu ankietowym pacjentów szpitala (5 oddziałów) i ZOL uczestniczyło 560 pacjentów w 2014 r. i 419 w 2015 r. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły m.in. przyjęcia do szpitala i ZOL (np. szybkości załatwienia formalności, uzyskanie wstępnych informacji, rozkład dnia i topografia oddziału), warunków sanitarnych, diety i posiłków, opieki pielęgniarskiej i lekarskiej, badań diagnostycznych, możliwości zapoznania się z Kartą Praw Pacjenta, dostępu do opieki duszpasterskiej, możliwości uczestniczenia rodziny w opiece nad pacjentem, możliwości korzystania z telefonu.

W ZOL w 2014 r. uzyskano 23 ankiety, zaś w 2015 r. 17 ankiet (odpowiednio 38% i 28% przebywających w tym czasie w placówce pacjentów). Ankiety były wypełniane przez pacjentów lub członków ich rodzin. W obszarach związanych z pobytem, leczeniem i pielęgnacją pacjentów w ZOL uzyskano oceny bardzo dobre i dobre (w czterostopniowej skali: ocena zła, dostateczna, dobra, bardzo dobra).

Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że wyniki ankiet są omawiane z personelem ZOL, do tej pory ich analiza nie wykazała zaniedbań w sprawowaniu opieki i w organizacji pracy.

W POZ nie przeprowadzano badań satysfakcji pacjentów i ich rodzin.

(dowód: akta kontroli str.178, 186-196, 199)

4., 5.

W zakresie współpracy z lekarzami specjalistami i oddziałami szpitalnymi, form tej współpracy w leczeniu osób z chorobą Alzheimera i wsparcia ich rodzin nie stwierdzono innej współpracy niż kierowanie pacjentów POZ i ZOL na konsultacje neurologiczne lub psychiatryczne.

Nie stwierdzono udokumentowanych form współpracy z konsultantami wojewódzkimi w zakresie geriatry lub neurologii i efektów tej współpracy dla chorych z chorobą Alzheimera i ich rodzin.

W ramach współpracy z ośrodkami pomocy społecznej realizowane były przez pracowników ZOL szkolenia opiekunów w zakresie zajęć warsztatowych (w latach 2014-2015 przeszkolono 7 osób).

Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie leczenia osób z chorobą Alzheimera była realizowana z:

- Starostwem Powiatowym w Kolbuszowej – polegała na występowaniu z wnioskami do Starostwa o zorganizowanie staży dla asystentów osoby niepełnosprawnej lub opiekuna medycznego (w latach 2014-2015 staż w ZOL odbyły 4 osoby), efektem współpracy była zwiększenie liczby opiekunów osób chorych, a poprzez to poprawa opieki nad pacjentami ZOL,
- Fundacją Razem Zmieniamy Świat z Torunia – polegała na organizowaniu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób niepełnosprawnych psychofizycznie z terenu powiatu kolbuszowskiego (zorganizowano 2 szkolenia w 2014 r., wzięło w nich udział 27 osób),
- Stowarzyszeniem NIL w Kolbuszowej – polegała na organizowaniu przez ZOL szkoleń praktycznych dla opiekunów i asystentów osób niepełnosprawnych (w latach 2014-2015 przeszkolono 6 osób).

(dowód: akta kontroli str.200)

Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że w ramach umowy z NFZ na świadczenia medyczne w ZOL zakład współpracuje z lekarzem specjalistą w dziedzinie neurologii poprzez przeprowadzanie, opłacanych przez placówkę konsultacji specjalistycznych. Konsultacje te obejmują badania neurologiczne, zlecenie lub modyfikacje leczenia

farmakologicznego oraz ocenę stanu świadomości pacjenta, która jest związana ze stanem zdrowia chorego. Ponadto dla potrzeb pacjentów z chorobą Alzheimera zatrudniony jest lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii. Dla poprawy jakości opieki pacjenci z zaburzeniami połykania w przebiegu choroby Alzheimera kierowani są do założenia przetoki odżywczej (gastrostomii) oraz zakwalifikowania do objęcia leczeniem żywieniowym, które znacznie poprawia stan chorego. Jest ono prowadzone we współpracy ze Szpitalnym Zespołem Żywieniowym.

Dyrektor Zespołu w sprawie form współpracy z konsultantami wojewódzkimi w zakresie geriatry lub neurologii i efektów tej współpracy dla chorych z chorobą Alzheimera i ich rodzin wyjaśnił, że zatrudniony w Zespole lekarz geriatra w razie potrzeby telefonicznie kontaktuje się z konsultantem wojewódzkim. Brak większej współpracy z konsultantami wojewódzkimi w aspekcie opieki nad pacjentami z chorobą Alzheimera wynika z faktu, że ZOL w Kolbuszowej przyjmuje jedynie chorych w zaawansowanym stadium choroby. Zespół współpracuje również z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kolbuszowej w zakresie orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności, wypożyczania sprzętu dla osób niepełnosprawnych wypisywanych z ZOL. Współpraca z Podkarpackim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w Rzeszowie polegała na uczestnictwie lekarza zatrudnionego w ZOL w działalności stowarzyszenia (lekarz zatrudniony w ZOL jest Sekretarzem Zarządu tego stowarzyszenia).

(dowód: akta kontroli str.176-181, 197-198)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Uwagi NIK dotyczyły:

- braku pozyskiwania przez lekarzy POZ w trakcie wywiadu lekarskiego danych wskazujących na zaburzenia pamięci pacjentów z grupy wiekowej 60+ w przypadku 10 na 23 pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera,

- braku stosowania przez lekarzy POZ standaryzowanych skali (testów) służących do mierzenia funkcji poznawczych pacjentów z grupy wiekowej 60+.

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. *o Najwyższej Izbie Kontroli*⁷ 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 Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

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

⁷ Dz. U. z 2015 r., poz.1096 oraz z 2016 r., poz. 677

wykorzystania uwag 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.

Rzeszów, dnia

2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Sławomir Kochman
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
Podpis

.....
Podpis

Kontroler
Krzysztof Pakuła
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis