



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-07-02/2014
P/14/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@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 Zielonej Górze.

Kontroler Paweł Pawlak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90725
z 22.05.2014 r.
(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr nauk medycznych Radzimira
Śmigielskiego sp. z o.o. w Skwierzynie (dalej: *Szpital* lub *Spółka*).

Kierownik jednostki Zbigniew Beneda od dnia 01.08.2014 r. Prezes Zarządu, wcześniej: od dnia
kontrolowanej 25.02.2014 r. - Jolanta Prędkiewicz, od 19.12.2011 r. - Marzena Kucharska, a od
29.10.2004 r. - Marcin Szulwiński.
(dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki
w zbadanym zakresie, w latach 2011-2014 (do czasu zakończenia kontroli).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Spółka należycie realizowała umowy zawarte z NFZ i prawidłowo zorganizowała
proces udzielania świadczeń zdrowotnych adresowanych do osób w wieku
podeszłym. Szpital zapewnił właściwe warunki lokalowe, sprzętowe i kadrowe
w Oddziale internistyczno-geriatryczno-gastroenterologicznym, świadczącym usługi
medyczne m.in. osobom w podeszłym wieku. Spółka podejmowała także
współpracę z innymi jednostkami systemu ochrony zdrowia, samorządem
terytorialnym oraz konsultantem wojewódzkim.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prawidłowość wykonania umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

1.1 Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym w okresie objętym kontrolą
realizowana była w Szpitalu w ramach Oddziału internistyczno-geriatryczno-
gastroenterologicznego² (*Oddział*) oraz od czerwca 2012 r. w ramach Poradni
geriatrycznej (*Poradnia*)³.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych
nieprawidłowości, negatywna.

² Oddział nie posiada kontraktu na usługi medyczne w zakresie gastroenterologii, a jedynie na świadczenia
medyczne internistyczne i geriatryczne. Na Oddziale jest 27 łóżek, pacjenci którym udzielono świadczeń
z zakresu geriatryki stanowili 652 z 2.676 pacjentów oddziału, tj. 24,36%.

³ § 9 regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego z dnia 6.09.2013 r.

W kontrolowanym okresie Szpital realizował świadczenia na podstawie umowy z dnia 13.12.2010 r.⁴ zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim w Zielonej Górze (LOW NFZ).

Pierwotna wartość umów dla Oddziału w latach 2011-2014 wynosiła 1.673,9 tys. zł⁵. W wyniku zmian wartość umów została zwiększona o 534,0 tys. zł⁶, tj. 31,9% do kwoty 2.207,9 tys. zł. Podstawową przyczyną zwiększenia wartości umów było wykonanie świadczeń ponad limit ustalony w umowach pierwotnych.

Prezes Zarządu Jolanta Prędkiewicz wyjaśniła, że Szpital realizował świadczenia zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów w ramach posiadanego potencjału i nie ograniczał przyjęć do szacunków, które LOW NFZ zawarł w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 6-19,47,94)

W kontrolowanym okresie LOW NFZ zrefundował Szpitalowi kwotę 1.777,0 tys. zł, tj. kwotę na którą wystawiono faktury. Wynik finansowy w latach 2011 – I półrocze 2014 r. wyniósł: 11,4 tys. zł w 2011 r.; 78,9 tys. zł w 2012 r.; 164,6 tys. zł w 2013 r. oraz 84,2 tys. zł w I półroczu 2014 r.

Powyższe wskazuje, że tylko w 2011 r. refundacja nie pokryła kosztów działalności Oddziału. Podmiot prowadzi rachunek kosztów na poziomie Szpitala, z wykorzystaniem wyszczególnienia kont analitycznych przypisanych do Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 14)

Liczba osób w wieku podeszłym, którym na Oddziale udzielono świadczeń z zakresu geriatry w poszczególnych miesiącach, w latach 2011–2013, wahała się od 3 do 30. Łącznie przez 36 miesięcy udzielono świadczeń 652 osobom w wieku podeszłym, tj. 18,1 średniomiesięcznie. Wszelkie porady lekarskie były elementem procesu leczenia szpitalnego.

(dowód: akta kontroli str. 15-16)

1.2. Spółka w związku z rozstrzygnięciem uzupełniającego konkursu ofert na zawieranie umów, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Poradni geriatrycznej osobom w wieku podeszłym zapoczątkowała od czerwca 2012 r., zgodnie z aneksem nr 24 z 01.06.2012 r. do umowy z dnia 22.12.2010 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Wartość pierwotna umów od czerwca 2012 r. do 2014 r. wynosiła 69,0 tys. zł⁷, a po zmianach została zmniejszona o 20,4 tys. zł⁸, tj. o 29,6% do kwoty 48,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 20-40)

Według Prezes Spółki zmiany wysokości kontraktów, mimo zapewnionego potencjału, były spowodowane brakiem realizacji świadczeń do wartości zakładanej, z uwagi na niską świadomość pacjentów na te świadczenia i niekierowaniem ich do Poradni przez lekarzy rodzinnych, gdyż geriatryka jest wciąż stosunkowo mało popularną specjalnością na polskim rynku medycznym.

Informowano pacjentów i przychodnie lekarzy rodzinnych o nowo otwartej poradni, ale bezwładność rynku okazała się duża i w pierwszym roku działalności nie udało się uzyskać zakładanego prognozy realizacji świadczeń.

⁴ Umowa wielokrotnie aneksowana - ostatnia zamiana dotycząca geriatry – aneks nr 46 z 21.01.2014 r.

⁵ 165,0 tys. zł na 2011 r.; 331,2 tys. zł na 2012 r.; 494,0 tys. zł na 2013 r. i 683,6 tys. zł na 2014 r.

⁶ 238,5 tys. zł w 2011 r.; 120,7 tys. zł w 2012 r. i 174,8 tys. zł w 2013 r. Do końca I półrocza 2014 r. pierwotna wartość umowy nie uległa zmianie.

⁷ 30,2 tys. zł w 2012 r.; 22,7 tys. zł w 2013 r. i 16,1 tys. zł w 2014 r.

⁸ 7,5 tys. zł w 2012 r.; 12,9 tys. zł w 2013 r. i w 2014 r. bez zmian.

Odnosnie podstaw do szacowania potrzeb w zakresie poradni geriatrycznej wyjaśniła, że poradnia rozpoczynając działalność w ramach kontraktu z NFZ, nie mogła sobie pozwolić na pełną dowolność szacowania środków na ten cel. Wymagania określają, że poradnia powinna pracować 3 dni po 4 godziny w tygodniu i na takie koszty zdecydował się Szpital. Szpital (jak i NFZ) na etapie planowania rozpoczęcia pracy Poradni geriatrycznej brał pod uwagę liczebność grupy docelowej w województwie lubuskim, a także w powiatach województw ościennych. Nie bez znaczenia był też fakt, że najbliższe poradnie geriatryczne znajdują się dopiero w Szczecinie i w Poznaniu.

(dowód: akta kontroli str. 19)

Wartość refundacji LOW NFZ w 100% pokrywała kwoty wynikające z faktur, tj. 5,7 tys. zł w 2012 r.; 9,8 tys. zł w 2013 r. i 5,4 tys. zł w I półroczu 2014 r. Wyniki finansowe w tych latach wynosiły odpowiednio: 2,1 tys. zł; 1,3 tys. zł i 1,5 tys. zł. Jedynie w 2012 r. refundacja NFZ przewyższała koszty usług Poradni. W latach 2013-2014 (I półrocze) wartość świadczeń zrefundowanych przez NFZ nie w pełni pokryła koszty ich wykonania.

(dowód: akta kontroli str. 40)

Liczba osób w wieku podeszłym, którym w Poradni udzielono świadczeń z zakresu geriatrii w poszczególnych miesiącach okresu od czerwca 2012 r. do końca 2013 r. wahała się od 3 do 42. Łącznie przez 19 miesięcy udzielono świadczeń 391 osobom w wieku podeszłym, tj. 20,6 średniomiesięcznie.

W okresie od czerwca 2012 r. do czerwca 2014 r. w ramach poradni udzielono 545 porad w tym: W01 (świadczenie pohospitalizacyjne) – 24, W11 (świadczenie specjalistyczne 1-go typu) – 335, W12 (świadczenie specjalistyczne 2-go typu) – 11 oraz W21 (świadczenie kompleksowe 1-go typu) – 175.

(dowód: akta kontroli str. 41)

1.3. W kontrolowanym okresie na Szpital nie nałożono kar umownych z tytułu realizacji umów zawartych z LOW NFZ dotyczących świadczeń udzielanych przez Oddział i Poradnię osobom w wieku podeszłym.

(dowód: akta kontroli str. 17, 44)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. Personel udzielający świadczeń medycznych na Oddziale spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹. Personel medyczny Oddziału stanowią ordynator – doktor nauk medycznych, specjalista chorób wewnętrznych, dwaj lekarze geriatry (po 20 godz./tydzień), lekarz w trakcie specjalizacji geriatrycznej (16 godz./tydzień), lekarz specjalista chorób płuc oraz 3 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych. Ponadto na Oddziale pracuje dwóch

⁹ Dz. U. z 2013r., poz. 1520

fizjoterapeutów (po 19 godz./tydzień), psycholog (28 godz./tydzień) oraz 11 pielęgniarek.

Poradnia geriatryczna czynna jest 3 razy w tygodniu po 4 godziny. Usługi medyczne świadczone są przez 3 lekarzy – 2 lekarzy o specjalności geriatry, lekarza w trakcie specjalizacji z geriatry oraz 3 pielęgniarki.

Zasoby kadrowe Oddziału i poradni były zgodne z wykazanymi w umowie z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 95-100)

2.1.2. Pomieszczenia Oddziału i Poradni zlokalizowane są odpowiednio na I i II piętrze budynku wyposażonego w windę (dostępna także z zewnątrz). W ramach Poradni funkcjonuje gabinet lekarski, pokój zabiegowy, gabinet rehabilitacji i fizykoterapii, poczekalnia, pomieszczenie pielęgniarek oraz rejestracja centralna. Oddział liczy 27 łóżek (remont w 2010 r.). Komunikacja wewnątrzoddziałowa dostosowana jest do ruchu niepełnosprawnych (brak barier architektonicznych, windy przystosowane dla osób niepełnosprawnych), ciągi komunikacyjne i korytarze są "oporęczowane", obiekt w nocy jest zabezpieczony odpowiednim oświetleniem (sufitowym), w polu obserwacji nadzoru pielęgniarskiego znajduje się cała kondygnacja, na której przebywają chorzy, istnieje swobodny dostęp do pokoju zabiegowego. Na Oddziale brak jest świetlicy i jadalni dla chorych – posiłki wydawane z kuchni centralnej dowożone są do sal chorych, w salach istnieje możliwość spożywania posiłków na stoliku wolnostojącym z krzesłami lub stoliku przy łóżku (typu „ruchome ramię”). W miejscu przebywania chorych funkcjonowała sprawna instalacja przyzywowa. Na Oddziale znajdowały się po jednej sali: jedno, dwu, trzy i pięcioosobowej oraz 4 sale czteroosobowe. Oddział posiada zaplecze rehabilitacyjne dla hospitalizowanych chorych (pionizator, pury, rotor, chodziki, wózki inwalidzkie).

(dowód: akta kontroli str. 102-103, 111-117)

2.1.3. Poradnia geriatryczna wyposażona była m.in. w aparat EKG, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego, sprzęt do udzielania pierwszej pomocy, glukometr i wagę lekarską. Oddział posiadał m.in. defibrylator z kardiomonitorem, kardiomonitory – 3 szt., pompy infuzyjne – 6 szt., aparat EKG – 2 szt., sprzęt do udzielania pierwszej pomocy (zestaw AMBU – 1 szt., zestaw do intubacji – 2 szt., dostęp do tlenu – 27 szt., ssak – 2 szt.), 4 glukometry, 4 pulsoksymetry, łóżka o regulowanej wysokości z możliwością założenia drabinek, przyłóżkowe urządzenia rehabilitacyjne (PUR – 3 szt., wózki – 3 szt., parawany – 3 szt., podnośnik – 2 szt., materace przeciwoślizgowe – 27 szt. w tym 9 szt. mechanicznych, zmiennociśnieniowych).

Wyposażenie sprzętowe pomieszczeń Poradni jak i Oddziału były zgodne z umową i wymogami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie wykazu poszczególnych świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁰ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(dowód: akta kontroli str. 102-103, 113)

2.2.1. Badanie dokumentacji medycznej 22 pacjentów przyjętych na Oddział (3% liczby pacjentów hospitalizowanych)¹¹ wykazało m.in., że przyjęcie odbywało się

¹⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413.

¹¹ W latach 2011-2013 świadczeń udzielono 652 osobom w wieku podeszłym

na podstawie skierowania lekarza POZ w ponad 40% przypadków (w latach 2011-2014¹² wahania w przedziale 37,6% do 48,4%) lub skierowań od lekarza specjalisty i innych dla 60% hospitalizowanych (odpowiednio od 51,6% do 62,4%).

Wśród głównych wskazań do leczenia były schorzenia układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, choroby gastrologiczne.

W 13 badanych przypadkach¹³ w Poradni geriatrycznej uśredniony czas trwania porady lekarskiej wyniósł 34 minuty¹⁴. Według dokumentacji medycznej, oceniając stan pacjenta lekarze stosowali między innymi jedną ze standaryzowanych skal mierzących poziom funkcji psychicznych i fizycznych.

Podstawą diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentem w podeszłym wieku była procedura Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG). W oparciu o zapisy w kartach poszczególnych pacjentów ustalono, że stosowano m.in. testy Mini Mental State Examination – MMSE, testy rysowania zegara, ocenę chodu i równowagi (test Tinetti), ocenę sprawności chorego wg skali Barthel, skalę Katza (ADL), skalę oceny złożonych czynności życia codziennego (skala Lewtona), ocenę funkcji poznawczych. Pacjenci, których karty analizowano, przyjmowali od 3 do 7 leków. W wyniku leczenia w Poradni liczba przyjmowanych leków zmniejszyła się w 11 z 13 przypadków (skrajnie z 7 do 3 i z 6 do 2 leków). Pacjenci Poradni leczyli się z powodu 3 do 6 schorzeń (w 10 przypadkach po 3 schorzenia, w jednym 4, w dwóch po 6 chorób).

(dowód: akta kontroli str. 104-110, 148-149)

Do najczęściej występujących schorzeń u osób w wieku podeszłym należały nadciśnienie tętnicze, choroba zwyrodnieniowa stawów, nietrzymanie moczu, otępienie i niewydolność serca.

W odniesieniu do „czynnej opieki medycznej” Prezes Zarządu wyjaśniła, iż realizowana jest poprzez: regularne kontrole po leczeniu szpitalnym w poradni geriatrycznej, skierowania do poradni okulistycznej, endokrynologicznej, rehabilitacyjnej, psychiatrycznej i neurologicznej, wywiady środowiskowe – współpracę z pielęgniarkami środowiskowymi w zakresie objęcia/kontynuacji opieki domowej, zlecenie wizyt domowych pielęgniarki środowiskowej (kontrola ciśnienia tętniczego, poziomu glikemii), a także kontakt telefoniczny i osobisty z rodziną i opiekunami osób starszych.

(dowód: akta kontroli str. 117-118)

2.2.2. Pielęgniarki zatrudnione na Oddziale brały udział w 16 szkoleniach i konferencjach¹⁵ organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) w Gorzowie Wlkp. oraz w szkoleniu zorganizowanym przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze (w zakresie przetaczania krwi – obowiązkowe dla wszystkich 11 pielęgniarek). Zorganizowano

¹² Wg stanu na 10.06.2014 r.

¹³ W okresie od czerwca 2012 – początek funkcjonowania poradni do końca 2013 r. liczba osób w wieku podeszłym którym udzielono świadczeń medycznych wyniosła 391.

¹⁴ Wyliczony na podstawie 13 dni, w których przyjmowano pacjentów, których karty podlegały oględzinom - przez podzielenie ilości pacjentów przyjętych danego dnia przez deklarowaną ilość minut przez którą danego dnia przyjmowano pacjentów.

¹⁵ M.in.: konferencje: człowiek w wieku podeszłym, profesjonalna opieka długoterminowa gwarantem jakości godnego życia człowieka, szkolenia w tematach: pielęgniarstwo opieki długoterminowej – częściowo dofinansowane przez Szpital, profesjonalny opiekun osób starszych, opieka nad pacjentem ze stomią jelitową, żywienie enteralne i parenteralne, podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek, terapia bólu, pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia, resuscytacja krążeniowo- oddechowa, leczenie ran.

także 2 obowiązkowe szkolenia wewnętrzne¹⁶. W szkoleniach OIPiP najczęściej uczestniczyło od 2 do 3 pielęgniarek. Źródłem informacji i finansowania szkoleń była OIPiP oraz środki unijne.

(dowód: akta kontroli str. 122-124)

Jeden z lekarzy przeszedł kurs specjalizacyjny - kardiologia geriatryczna, kolejny zasady rehabilitacji ruchowej osób starszych, natomiast trzeci z lekarzy ukończył kurs do specjalizacji - podstawowe zagadnienia geriatryczne oraz zaburzenia psychiczne i choroby neurologiczne najczęściej występujące w wieku podeszłym.

(dowód: akta kontroli str. 95)

2.3. W prowadzonej na Oddziale liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia, stosownie do art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷, były wpisywane za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego następujące dane: data i godzina wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy, rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, termin udzielenia świadczenia, imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu. Na liście była wpisywana także data skreślenia oraz kod przyczyny skreślenia (art. 20 ust. 2 pkt 4 ww. ustawy). Na listę oczekujących pacjenci byli wpisywani zgodnie z kolejnością zgłoszenia oraz pilnością przypadku. Przyjmowanie pacjentów również odbywało się zgodnie z kolejnością.

W razie zmiany stanu zdrowia i konieczności przyspieszenia przyjęcia świadczeniobiorca miał możliwość skontaktowania się ze Szpitalem telefonicznie, osobiście lub listownie, lecz w kontrolowanym okresie nie odnotowano takich przypadków. Świadczeniodawca umożliwiał wpisy (rejestrację na wizytę w poradni geriatrycznej) w dniach od poniedziałku do czwartku w godzinach 8.00-12.00.

Szpital terminowo przekazywał do LOW NFZ co miesiąc wymagane raporty statystyczne, tj. nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca. Przekazywana informacja była zgodna z obowiązującymi wymogami¹⁸, tj. zawierała liczbę oczekujących, średni czas oczekiwania, ogólną liczbę skreśleń oraz liczbę skreśleń z powodu wykonania świadczenia, a także liczbę skreśleń z powodu wykonania usługi w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

W kontrolowanym okresie raporty z kolejek oczekujących na Oddziale wykazują stany zerowe, tym samym nie wystąpiły przypadki osób oczekujących na hospitalizację.

Średni czas oczekiwania na wizytę w Poradni i liczba osób oczekujących (w styczniu i czerwcu w poszczególnych latach I poł. 2012 – 2013, tj. okres funkcjonowania Poradni) wynosił dla przypadków pilnych i stabilnych 0 dni/osób. Natomiast wg raportu z kolejek oczekujących w styczniu 2014 r. czas oczekiwania wyniósł 11 dni i 6 osób oczekujących, natomiast w czerwcu 2014 r. nie wystąpiły przypadki osób oczekujących.

¹⁶ Z zakresu chorób wewnętrznych – chorób układu krążenia oraz ołędienie, nietrzymanie moczu, upadki, zaburzenia termoregulacji w zespołach geriatrycznych).

¹⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1447).

W Szpitalu istnieje możliwość komunikacji z pacjentem drogą elektroniczną, stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz nie była wykorzystywana.

(dowód: akta kontroli str. 126, 132-144)

2.4. Pacjenci na ogół pozytywnie wypowiadali się w rozprowadzanych na Oddziale ankietach badających ich satysfakcję z pobytu i leczenia. W 2013 r. rozdano 295 ankiet uzyskując wyniki z 23 (7,8 %). W 5-ciopunktowej skali ocen przeważały oceny dobre i bardzo dobre. Wśród odpowiedzi na 20 pytań najwyższe oceny uzyskały pytania o dostępność pielęgniarek w godzinach popołudniowych i nocnych oraz wyposażenie sali chorych (22 oceny – 5 pkt, 1 ocena – 4 pkt).

Ogólna ocena wystawiona przez ankietowanych pacjentów wyniosła: 18 ocen – 5 pkt., 4 oceny – 4 pkt., 1 ocena – 3 pkt. Jedyna ocena 1 pkt została przyznana za jakość jedzenia. Ankiety wskazują także na nieco gorszą ocenę opieki lekarskiej (blisko 20% ocen 2 pkt i 3 pkt), przy zdecydowanie pozytywnej ocenie opieki pielęgniarskiej (ponad 90% ocen 5 pkt) oraz warunków pobytu na Oddziale. Żaden z ankietowanych nie wskazał aby poniósł jakiegokolwiek dodatkowe opłaty związane z leczeniem szpitalnym.

(dowód: akta kontroli str. 125, 150)

2.5. Informacja przekazana z LOW NFZ o całkowitych kosztach leczenia 50 pacjentów¹⁹ w wieku podeszłym, diagnozowanych i leczonych u świadczeniodawcy w 2013 r. wykazała, że koszty łączne wyniosły 238.695,60 zł. W analizowanej populacji wystąpiło 6 przypadków 3-krotnej hospitalizacji oraz 26 przypadków 2-krotnego pobytu na Oddziale w ciągu roku, pozostałe przypadki to hospitalizacje jednorazowe. Koszt jednorazowej hospitalizacji wahał się od 1,9 tys. zł do 5,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 127-131)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Współpraca i współdziałanie lekarzy z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz z jednostkami samorządu terytorialnego (współpraca z oddziałami szpitalnymi, placówkami opieki socjalnej, ośrodkami rehabilitacji, placówkami pobytu dziennego dla osób starszych)

Opis stanu
faktycznego

3.1. W zakresie współpracy z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz jednostkami samorządu terytorialnego Prezes Zarządu wyjaśniła, że Oddział jest w stałym kontakcie z podmiotami, które zajmują się opieką nad osobami w wieku podeszłym²⁰.

¹⁹ Najczęściej powtarzające się nr PESEL – 6x3, 26x2 i 18x1 hospitalizacji w 2013 r.

²⁰ Do tych podmiotów należą między innymi: DPS Skwierzyna, DPS Rokitno, Pogodna Jesień Rokitno, OPS Skwierzyna, OPS Przytoczna, OPS Bledzew, OPS Santok, OPS Drezdenko, Pielęgniarki środowiskowe zatrudnione w ramach POZ, Opieka pielęgniarska długoterminowa, Szpitale, ZOL.

W przypadku wypisywania ze Szpitala pacjentów, którzy wymagają wzmożonej opieki poszpitalnej, zawsze pierwszym działaniem jest poinstruowanie rodziny o stanie chorego i zaleceniach poszpitalnych. W sytuacjach braku rodziny lub niewydolności opiekuńczej rodziny przy wypisywaniu pacjenta, pielęgniarka oddziałowa każdorazowo, telefonicznie zawiadamia instytucje otaczające opieką osoby w wieku podeszłym - jest to informacja o wypisie i przejęciu już istniejącej opieki przez daną instytucję lub zawiadomienie o konieczności objęcia opieką nowego dla danej instytucji podopiecznego. Kontakt jest udokumentowany w historii choroby pacjenta. W przypadkach hospitalizowania chorych z instytucji zajmujących się opieką osób starszych w trakcie pobytu podopiecznych w Szpitalu zachowany jest ciągły kontakt z placówką, z której pacjent trafił do naszego zakładu. Szpital zapewnia również transport chorego do domu lub zakładu opiekuńczego.

Bardzo dobra jest współpraca z gminą Skwierzyna wraz z placówkami podległymi samorządowi. Obecnie nie mamy potrzeb korzystania z pomocy samorządu, ale zawsze możemy liczyć na pomoc Burmistrza i jego współpracowników. Współpraca z jst przede wszystkim koncentruje się na podziale opieki nad osobami starszymi i zapewnieniu ciągłości opieki nad pacjentami.

Dodatkowo Szpital uczestniczy w imprezach organizowanych przez samorząd dla mieszkańców np. w corocznych Dniach Skwierzyny (udział polega na: objęciu opieką uczestników imprez, promowaniu profilaktyki zdrowotnej poprzez wykonywanie badań dla mieszkańców, organizowaniu konkursów propagujących zdrowy styl życia, nauczaniu pierwszej pomocy przedlekarskiej, pokazach ratowników medycznych). Ostatnim wydarzeniem, w którym Szpital miał okazję uczestniczyć był Powiatowy Piknik Zdrowia - czerwiec 2014 - organizowany przez OSiR w Skwierzynie oraz Uniwersytet III Wieku w Skwierzynie – badania i konkursy zaproponowane przez Szpital realizowane były przede wszystkim pod kątem osób w wieku podeszłym.

Współpraca z konsultantem wojewódzkim jest stała i na bieżąco realizowana. Pani profesor wizytuje oddział 1 do 2 razy w roku i udziela konsultacji oraz porad w trudnych przypadkach geriatrycznych. Istnieje stały kontakt telefoniczny i internetowy, a Szpital może na bieżąco prosić o pomoc we wszystkich sytuacjach, które są problematyczne.

(dowód: akta kontroli str. 118-121, 145-147)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

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 o Najwyższej Izbie Kontroli²¹, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń

²¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania.
Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze.

Zielona Góra, dnia 12 sierpnia 2014 r.

Kontroler
Paweł Pawlak
specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
Wicedyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
Podpis