



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.03.2021

Dariusz Bierła  
Dyrektor  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Ostrowie Wlkp.  
ul. Limanowskiego 20/22  
63-400 Ostrów Wlkp.

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/072 Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Poznaniu  
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań  
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01  
lpo@nik.gov.pl

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wlkp., (dalej: Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor: Dariusz Bierła od 9 maja 2011 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.</li><li>2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry.</li><li>3. Efekty opieki geriatrycznej dla pacjentów.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli <sup>1</sup> ) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Andrzej Milewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/118/2021 z 8 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 1)

---

<sup>1</sup> tj. do dnia 22 września 2021 r.

<sup>2</sup> Dz. U. 2020 r., poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Proces udzielania świadczeń z zakresu geriatry w kontrolowanej jednostce został zorganizowany prawidłowo. Realizacja procedur medycznych odbywała się z należytą starannością. Szpital wprowadził procedury dotyczące oceny geriatrycznej, które były stosowane przez wszystkie oddziały tej jednostki. Z poradni i oddziału geriatrycznego korzystali w zdecydowanej większości mieszkańcy powiatu ostrowskiego. Kierownictwo oddziału poczyniło działania w kierunku udzielenia wsparcia dla sąsiednich placówek medycznych mających na celu powołanie podobnego oddziału. Podejmowano również działania zmierzające do edukowania lokalnej społeczności i zwiększenia powszechnej świadomości problemu geriatry. Okres pandemii COVID-19 istotnie ograniczył możliwości korzystania z poradni i oddziału geriatrycznego (nastąpiło zamknięcie placówek na okres sześciu miesięcy w związku z oddelegowaniem personelu medycznego na oddział izolacyjny). W konsekwencji, w roku 2020 istotnie zmniejszyła się liczba pacjentów hospitalizowanych na tym oddziale. W przypadku poradni, liczba udzielonych porad nie uległa jednak znacznemu zmniejszeniu, czemu sprzyjała możliwość korzystania z teleporad. Szpital podejmował działania w celu poprawy jakości świadczonych usług – podpisano umowy cywilnoprawne z dwoma lekarzami będącymi w trakcie odbywania specjalizacji z zakresu geriatry. Jako zasługujące na uznanie należy wskazać zorganizowanie konferencji naukowej związanej z geriatricą w Ostrowie Wlkp. NIK zauważa brak sali ćwiczeń dla pacjentów oddziału geriatrycznego oraz gabinetu dla psychologa, co wynika jednak z ograniczeń technicznych budynku zajmowanego na potrzeby oddziału.

W skontrolowanej działalności Szpitala stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niepoinformowaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o długotrwałej nieobecności lekarza – pracownika poradni, do czego Szpital, jako świadczeniodawca, zobowiązał się w zawartej z Funduszem umowie. Ponadto, w przypadku dokumentacji medycznej dwóch pacjentów stwierdzono brak stosownych oświadczeń, których pozyskanie należało do obowiązków personelu Szpitala.

### OBSZAR

## 1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1. W ramach Szpitala funkcjonował oddział geriatryczny, który został utworzony 1 stycznia 2006 r. Poradnia geriatryczna działa od 1 października 2018 r.

Przez cały okres objęty kontrolą oddział geriatryczny dysponował 20 miejscami dla pacjentów. Taka sama liczba miejsc była oferowana od początku funkcjonowania oddziału, a więc również przed 1 października 2017 r. (data przystąpienia Szpitala do sieci szpitali). Zarówno poradnia, jak i oddział geriatryczny znajdowały się w innej lokalizacji niż główna siedziba Szpitala.

Szpital posiadał statut nadany uchwałą Rady Powiatu Ostrowskiego nr XVIII/171/2012 z 27 czerwca 2012 r.<sup>4</sup> Określał on cele i zadania Szpitala, organizację wewnętrzną, zasady zarządzania, założenia gospodarki finansowej i definiował jego mienie.

(akta kontroli: str. 14-32)

Regulamin organizacyjny wymieniał w sposób szczegółowy poszczególne komórki organizacyjne Szpitala i definiował ich zadania. W załączniku nr 1 do regulaminu - § 8 opisane zostały zadania oddziału geriatrycznego. Natomiast zarządzeniem

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Dz. Urz. Woj. Wlkp. z 2019 r., poz. 231.

Nr 4/19 Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wlkp. z 1 marca 2019 r. zapisy regulaminu zostały uzupełnione o informacje dotyczące powstałej poradni geriatrycznej.

(akta kontroli: str. 33-108)

W dostępnym na stronie internetowej rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>5</sup> pod lp. 77 znajdowała się informacja dotycząca oddziału geriatrycznego, a pod lp. 133 znajdował się wpis dotyczący poradni geriatrycznej Szpitala. Według informacji zamieszczonej na stronie internetowej, poradnia geriatryczna rozpoczęła działalność od 1 września 2018 r., jednak faktyczną datą rozpoczęcia realizacji świadczeń medycznych z zakresu geriatryki był 1 października 2018 r. Na podstawie wyjaśnień z-cy dyrektora Szpitala oraz dokumentacji<sup>6</sup> ustalono, że data 1 września 2018 r. pochodzi z ogłoszenia WOW NFZ o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z ofertą, podpisana umowa miała bowiem obowiązywać od 1 września 2018 r., stąd taka data została umieszczona w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W ocenie NIK, wskazane jest rozważenie usunięcia tej nieścisłości.

(akta kontroli: str. 451-452, 456-465)

**1.2. Procedura: COG<sup>7</sup> i ocena pacjenta geriatrycznego – VES-13<sup>8</sup> została zatwierdzona przez dyrektora Szpitala w dniu 2 marca 2017 r. Zgodnie z nią, wszyscy pacjenci hospitalizowani w Szpitalu (z wyłączeniem oddziału ginekologiczno-położniczego), którzy ukończyli 60 rok życia są poddawani ocenie skalą VES-13. Osiągnięcie w tym teście wyniku na poziomie 6 pkt i więcej obliguje do poszerzenia diagnostyki i przeprowadzenia COG. Natomiast osiągnięcie wyniku na poziomie 3 pkt i więcej w przypadku pacjentów oddziału geriatrycznego obliguje do przeprowadzenia COG. Przeprowadzenie COG obejmuje ocenę pacjenta przy użyciu skal:**

1. Barthel<sup>9</sup>, Norton<sup>10</sup>, IADL<sup>11</sup> – realizacja przez personel pielęgniarski;
2. Tinetti<sup>12</sup> – realizacja przez fizykoterapeutę;
3. MMSE<sup>13</sup>, GDS<sup>14</sup> – realizacja przez psychologa.

Podsumowanie i zalecenia oparte na uzyskanych wynikach testów wykonuje lekarz. Na próbie 15 szt. dokumentacji medycznej pozyskanej z oddziałów internistycznego, neurologicznego i udarowego stwierdzono, że ocena wg skali VES-13 była przeprowadzona we wszystkich przypadkach. W dwóch przypadkach pacjenci uzyskali wynik na poziomie 8 pkt, co było podstawą do przeprowadzenia COG.

Z przedłożonych dokumentów wynika, że procedura została przekazana do oddziałów Szpitala, gdzie pracownicy zapoznali się z jej treścią.

(akta kontroli: str. 160-188)

**1.3. Dyrektor Szpitala w dniu 19 września 2013 r. zatwierdził dokument „Zasady przyjęcia pacjenta w Przychodni Specjalistycznej”, stanowiący 8-mio punktową instrukcję dotyczącą zasad postępowania z pacjentami, którzy chcą skorzystać ze świadczeń w poradniach specjalistycznych, w tym w poradni geriatrycznej. Reguluje**

<sup>5</sup> <https://rpwdl.csioz.gov.pl>

<sup>6</sup> Ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, kod postępowania: 15-18-000291/AOS/02/1/02.1060.0001.02/01.

<sup>7</sup> całościowa ocena geriatryczna.

<sup>8</sup> Vulnerable Elders Survey. Skala VES-13 jest to kwestionariusz zawierający 13 pytań, w tym: wiek (...), samoocenę stanu zdrowia (...) oraz dwie kategorie pytań dotyczących pogorszenia sprawności funkcjonalnej i fizycznej.

<sup>9</sup> Indeks oceny podstawowych czynności życiowych w życiu codziennym.

<sup>10</sup> Ocena ryzyka rozwoju odleżyn.

<sup>11</sup> Skala oceny instrumentalnych czynności życia codziennego.

<sup>12</sup> Skala oceny równowagi i chodu.

<sup>13</sup> Mini-Mental State Examination, – krótkie narzędzie przesiewowe do oceny otępień.

<sup>14</sup> Geriatryczna skala oceny depresji.

ona zasady przyjęć, skierowań, prowadzenia dokumentacji – historii choroby, kierowania na badania diagnostyczne.

W dniu 16 września 2011 r. p.o. ordynatora oddziału geriatrycznego zatwierdziła dokument „Zasady przyjęcia pacjentów w oddział geriatryczny”, określający zasady: przyjęć w trybach planowym i nagłym, dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej, diagnozowania, konsultacji specjalistów, przekazywania pacjentów na inny oddział Szpitala oraz postępowania przy wypisie ze Szpitala.

Dodatkowo, kierownik oddziału geriatrycznego zatwierdził dokument „Regulamin wewnętrzny oddziału geriatrycznego obowiązujący na czas epidemii COVID-19”. Znalazły się w nim uregulowania dotyczące zasad postępowania pacjentów, ich opiekunów w okresie pandemii, w szczególności w zakresie zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli: str. 386-392)

Szpital w Ostrowie Wlkp. posiadał certyfikat akredytacji<sup>15</sup> wydany przez CMJ w zakresie leczenia stacjonarnego do 6 maja 2021 r.<sup>16</sup> W dniu 16 marca 2021 r. został złożony wniosek o udzielenie akredytacji. Zgodnie z informacją z CMJ Szpital został umieszczony na liście szpitali oczekujących na wizytę akredytacyjną.

Szpital uzyskał certyfikat ISO/IEC 27001:2013 obowiązujący od 6 listopada 2019 r. do 5 listopada 2022 r. oraz ISO 9001:2015 obowiązujący od 28 maja 2019 r. do 27 maja 2022 r.

(akta kontroli: str. 189-214)

**1.4.** Liczba pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym w latach: 2017, 2018 i 2019 kształtowała się na zbliżonym poziomie i wynosiła odpowiednio: 491, 453 i 479 osób. W 2020 r. widoczny jest spadek liczby przyjętych świadczeniobiorców – 358. W I kwartale 2021 r. oddział geriatryczny był nieczynny. Dominującą grupą wiekową pacjentów oddziału w 2017 r. były osoby w przedziale wiekowym 81-85 lat. Było to 145 osób, co stanowiło 29,53% wszystkich przyjętych na oddział. Najmniej liczną była grupa w wieku 66-70 lat – 23 osoby (4,68%). W 2018 r. najliczniejsza grupa wiekowa pacjentów to osoby w wieku 86-90 lat – 140 osób, co stanowiło 30,90% wszystkich osób hospitalizowanych. Najmniej liczna grupa, to pacjenci w wieku 66-70 lat – 20 osób (4,41%). W 2019 r. najwięcej, bo 124 osoby (25,89%) należały do grupy wiekowej 81-85 lat, najmniej 29 (6,05%) osób należało do grupy wiekowej 66-70 lat. W 2020 r. 93 osoby (25,98%), to pacjenci oddziału w wieku 86-90 lat, najmłodszy – w wieku 61-65 lat to 1 pacjent (0,28%).

W II półroczu 2019 r. najwięcej pacjentów oddziału geriatrycznego stanowili mieszkańcy Ostrowa Wlkp. – 144 osoby. Mieszkańców innych miejscowości powiatu ostrowskiego było 90. Z Kalisza i powiatów: kaliskiego, kępińskiego, krotoszyńskiego i pleszewskiego łącznie było hospitalizowanych 14 osób. Spoza województwa wielkopolskiego pacjentami w tym okresie były 2 osoby. Ponad połowa, tj. 57,14% pacjentów oddziału, to mieszkańcy Ostrowa Wlkp.

Czas hospitalizacji w II półroczu 2020 r. uległ istotnemu skróceniu w porównaniu do II półrocza 2019 r. Świadczeniobiorców przebywających na oddziale od 8 do 14 dni w II półroczu 2019 r. było 160, natomiast w analogicznym okresie w 2020 r. – 70. Najmniejszy spadek liczby dni hospitalizacji odnotowano w grupie pacjentów przebywających na oddziale od 4 do 7 dni: w wyżej wskazanym okresie 2019 r. było to 68 pacjentów, w tym samym okresie 2020 r. - 59.

<sup>15</sup> uzyskany na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2016 r., poz. 2135 ze zm.).

<sup>16</sup> Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia; <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/>

Poradnia geriatryczna w 2018 r. (od października do grudnia) udzieliła porad 80 pacjentom. W kolejnym, 2019 r., z porad skorzystało już 1 166 osób, a w 2020 r. 1 066 osób. W I kwartale 2021 r. poradnia geriatryczna nie udzielała świadczeń. Pomimo obowiązującego w 2020 r. stanu pandemii, spadek liczby udzielonych przez poradnię świadczeń wyniósł 8,58% w stosunku do roku 2019. Najliczniejsza grupa świadczeniobiorców – pacjentów poradni, to osoby z grupy wiekowej 81-85 lat: w 2019 r. to 304 osoby (26,07% wszystkich pacjentów), w 2020 r. to 267 osób (26,54% wszystkich pacjentów)<sup>17</sup>.

W II półroczu 2019 r. poradnia udzieliła świadczeń dla 690 osób, z czego najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy powiatu ostrowskiego – 661 osób, co stanowiło 95,80% wszystkich pacjentów z tego okresu.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń z zakresu geriatry przez poradnię wynosił na koniec stycznia 2019 r.: 7 dni dla przypadków stabilnych i 0 dni dla pilnych. Natomiast na koniec stycznia 2020 r. średni czas oczekiwania wyniósł: 4 dni dla przypadków stabilnych i 0 dla pilnych.

Z wybranej do kontroli próby dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy pierwszą wizytę w poradni odbyli w 2019 r. wynika, że średnia liczba wizyt przypadających na jednego pacjenta wynosi 5,6. Z najmniejszej liczby wizyt – 2 skorzystało 5 pacjentów, z największej – 15 wizyt – jeden pacjent.

(akta kontroli: str. 217-224, 373)

1.5. Personel udzielający świadczeń na oddziale geriatrycznym w miesiącu sierpniu<sup>18</sup> w latach 2017-2020 został wykazany w zgłoszeniach do WOW NFZ w systemie SZOI<sup>19</sup>. Dane z list obecności tych osób są zgodne z danymi z systemu. Zgodność dotyczyła również norm czasu pracy.

Lekarze udzielający świadczeń w poradni geriatrycznej posiadali specjalizację z tej dziedziny. W miesiącu sierpniu 2019 r., 2020 r. i 2021 r. i pierwszym tygodniu<sup>20</sup> tego miesiąca czas pracy lekarzy był zgodny z załącznikiem nr 2 do umowy z 2 stycznia 2019 r. Nr 150000028/02/1/0166/1/19/19 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawartej z WOW NFZ. W aktach osobowych znajdowały się certyfikaty dotyczące szkoleń z ogólnej tematyki i związanych z geriatricą dla 3 lekarzy specjalistów. Łączna liczba szkoleń lekarzy poradni kształtowała się następująco na dzień:

- 1) 31 grudnia 2018 r.: 7 szkoleń ogólnych, 2 z zakresu geriatry,
- 2) 31 grudnia 2019 r.: 1 szkolenie ogólne, 4 z zakresu geriatry,
- 3) 31 grudnia 2020 r.: 1 szkolenie z zakresu geriatry.

(akta kontroli, str. 134-138, 246-332, 334-337, 667-688, 690-695)

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy z 2 stycznia 2019 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawartej z WOW NFZ, świadczeń powinni udzielać lekarze specjaliści wyszczególnieni w tym dokumencie. Zgodnie z § 2 ust. 8 umowy, świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, co oznacza konieczność poinformowania WOW NFZ, np. o długotrwałej nieobecności członka personelu medycznego. Jeden z lekarzy był nieobecny w pracy od 15 maja 2020 r. do dnia zakończenia kontroli. Zgodnie z wyjaśnieniami, do 10 listopada 2020 r. poradnia geriatryczna była czynna 3 dni w tygodniu, po 4 godziny. W związku z nieobecnością jednego z lekarzy zastępstwo

<sup>17</sup> Dane za 2018 r. są niepełne – obejmują tylko miesiące od października do grudnia, czyli od rozpoczęcia działalności poradni geriatrycznej, stąd pominięto je w analizie.

<sup>18</sup> Miesiąc wybrany do kontroli.

<sup>19</sup> System zarządzania obiegiem informacji.

<sup>20</sup> Miesiąc i tydzień wybrany do kontroli.

pełnili pozostali dwaj specjaliści geriatrycy. Od 11 maja 2021 r., po podjęciu działalności przez poradnię geriatryczną, była ona czynna dwa dni w tygodniu. Po tej dacie nie było możliwości dokonania zastępstwa za nieobecnego lekarza. Szpital nie poinformował o długotrwałej nieobecności lekarza WOW NFZ. Jak wyjaśniono, osoba nieobecna składała ustne zapewnienia o szybkim powrocie do pracy, stąd ostatecznie nie poinformowano WOW NFZ.

W pozostałym zakresie stwierdzono zgodność danych zawartych w listach obecności pracowników medycznych poradni i oddziału geriatrycznego z danymi zawartymi w umowach i zgłoszeniach do WOW NFZ.

(akta kontroli, str. 125-138, 451-452, 690, 705)

**1.6.** W objętym kontrolą okresie, w poradni geriatrycznej żaden z członków personelu nie świadczył usług medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych. Na oddziale geriatrycznym w poszczególnych latach okresu 2017-2020, usługi medyczne w ramach umów cywilnoprawnych świadczyło odpowiednio: 2, 5, 6 i 6 osób. Natomiast według stanu na 31 grudnia 2020 r., dwóch lekarzy świadczyło usługi w ramach umów cywilnoprawnych w miesiącu sierpniu (Szpital podpisał umowy z tymi lekarzami od 1 października 2019 r.). Na podstawie przedstawionej „Listy nr 19/08/2020 dla lekarzy świadczących usługi zdrowotne w ramach ordynacji szpitala” nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie długości czasu świadczenia usług.

(akta kontroli: str. 318-319, 690)

**1.7.** Zgodnie z wymogami określonymi w § 11 ust. 1 i 4 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>21</sup>, przy wejściu do poradni geriatrycznej (I piętro budynku) zamieszczono informację o godzinach przyjęć pacjentów oraz wskazano dane lekarzy, którzy udzielają świadczeń w danym dniu. Na parterze, przy wejściu do budynku, na tablicy informacyjnej zamieszczono informacje o poradni i oddziale geriatrycznym. Na korytarzu oddziału geriatrycznego zamieszczono informacje o trybie składania skarg i wniosków oraz podano alarmowe numery telefonów.

(akta kontroli: str. 641-643, 645, 649)

**1.8.** Poradnia i oddział geriatryczny znajdują się w Ostrowie Wlkp. przy ul. 3 Maja nr 35. Zarówno poradnia jak i oddział usytuowane są w tym samym budynku, na jednej kondygnacji (I piętro). Lokalizacja ta jest inna niż główna siedziba Szpitala w Ostrowie Wlkp. – ul. Limanowskiego 20/22. Odległość pomiędzy placówkami wynosi około 3 km. Pomieszczenia poradni i oddziału spełniały wymogi rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>22</sup>. Izba przyjęć zlokalizowana została w głównej siedzibie Szpitala. Budynek poradni i oddziału geriatrycznego został wyposażony w podjazd dla samochodów, a wejście do budynku przystosowane zostało dla osób niepełnosprawnych. Poradnię geriatryczną stanowiło jedno pomieszczenie, z położoną obok poczekalnią. W sąsiedztwie poradni zlokalizowany został oddział geriatryczny, dysponujący 7 salami dla chorych, przystosowanymi do potrzeb pacjentów. W środkowej części korytarza, naprzeciwko dyżurki pielęgniarskiej umieszczono tablicę ogłoszeniową z informacjami o przysługujących pacjentom prawach oraz numerami: telefonów alarmowych, telefonów do NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta. Pokoje pacjentów nie posiadały indywidualnych, bądź modułowych (jedna łazienka na dwa pokoje) łazienek. Brak było gabinetu dla psychologa. Jedna z sal chorych była czteroosobowa, co może obniżać poczucie komfortu u znajdujących się tam osób. Wejście do łazienek jest z korytarza. Jedna z łazienek dla pacjentów wyposażona

<sup>21</sup> Dz. U. 2020 r. poz. 320 ze zm.

<sup>22</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

została w specjalistyczny fotel do kąpieli osób, które nie mogą wykonać tej czynności samodzielnie. Łazienka ta przystosowana została dla osób starszych i niepełnosprawnych. Korytarz oddziału wyposażony został w poręczce. Na oddziale wydzielono pokój zabiegowy. Oddział dysponował sprzętem do ćwiczeń umieszczonym na korytarzu - brak sali do ćwiczeń.

(akta kontroli: str. 641-666, 696)

Poradnia<sup>23</sup> oraz oddział geriatryczny<sup>24</sup> zostały wyposażone w sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń. Znajdujące się w nim urządzenia zostały wymienione w umowie z WOW NFZ na realizację świadczeń z zakresu AOS<sup>25</sup> – geriatry. Wytypowane do kontroli dokumenty – paszporty urządzeń znajdujących się na wyposażeniu poradni i oddziału zawierały wpisy dotyczące typu sprzętu, nr seryjnego, roku produkcji, wykonywanych przeglądów technicznych i ich ważności. W przypadku siedmiu wytypowanych paszportów<sup>26</sup> znajdujących się na oddziale geriatrycznym stwierdzono brak przeglądów technicznych w 2020 r. i 2021 r. zrealizowanych przed upływem 1 roku od poprzedniego przeglądu. Natomiast w poradni, na dwa wytypowane paszporty znajdujących się tam urządzeń, w jednym przypadku stwierdzono brak przeglądu technicznego w 2020 r. i w 2021 r. przed upływem 1 roku od poprzedniego przeglądu. Z-ca dyrektora wyjaśnił, że przyczyną opóźnienia realizacji przeglądów technicznych sprzętu była pandemia COVID-19 i wynikające stąd ograniczenia wstępu do Szpitala dla osób niebędących personelem medycznym. W trakcie kontroli sprzęt medyczny został poddany zaległym przeglądom technicznym.

(akta kontroli: str. 379-384, 468)

**1.9.** Badania dodatkowe zlecane dla pacjentów poradni geriatrycznej realizowane były w ramach skierowania z tej poradni. Miejscem ich wykonywania było laboratorium i pracownia diagnostyki obrazowej Szpitala przy ul. Limanowskiego 20/22. Wyniki badań są dostarczane do poradni przez pracowników Szpitala i na ich podstawie wdrażane jest dalsze leczenie (kolejna wizyta w poradni, dodatkowe badania).

(akta kontroli: str. 418)

**1.10.** Przedstawiając problemy związane z organizacją kontrolowanej działalności, kierownik oddziału geriatrycznego wskazał:

Wielochorobowość pacjentów oddziału nie łączy się ze sposobem finansowania udzielanych świadczeń. Podejście całościowe do pacjentów geriatrycznych jest cechą charakterystyczną tej dziedziny medycyny. Udziela się świadczeń w jednym czasie w związku z wieloma problemami zdrowotnymi, np. pacjent z zapaleniem płuc ma równocześnie cechy zaostrzenia niewydolności serca i cukrzycy, wykazuje problemy bólowe stawów oraz zaburzenia depresyjne, czy poznawcze. Każda z tych jednostek chorobowych jest leczona równolegle. Nie sposób leczyć tylko stanu zapalnego płuc i pomijać pozostałe schorzenia, a następnie hospitalizować daną osobę na kolejny pobyt z powodu chorób serca i na kolejny – z tytułu schorzeń związanych z cukrzycą. Tymczasem sposób finansowania uwzględnia tylko jedną jednostkę chorobową. Im mniej schorzeń posiada świadczeniobiorca i jest hospitalizowany pod kątem przeprowadzenia konkretnej procedury diagnostyczno-leczniczej, tym korzystniej jest rozliczany z punktu widzenia ekonomicznego szpitala. Natomiast pacjent z wielochorobowością, czyli typowy pacjent geriatryczny, leczony z dużym nakładem środków i procedur na różne jednostki chorobowe i jednocześnie

<sup>23</sup> załącznik nr 1 pkt 10 rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 r., poz. 357).

<sup>24</sup> załącznik nr 3 pkt 20 rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2021 r., poz. 290).

<sup>25</sup> Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

<sup>26</sup> Próbę kontrolną stanowiło 15 paszportów urządzeń.



rehabilitowany, pod względem finansowym generuje straty. W tej perspektywie oddział geriatryczny jest mało "atrakcyjny" ekonomicznie. Może to po części tłumaczyć wciąż niewielkie zainteresowanie tworzeniem jednostek geriatrycznych, pomimo oczywistych i wciąż rosnących potrzeb społecznych.

(akta kontroli: str. 696)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital nie poinformował WOW NFZ o długotrwałej nieobecności lekarza specjalisty geriatry trwającej od 15 maja 2020 r. do 16 września 2021 r. (data otrzymania wyjaśnień). Obowiązek taki wynikał z zawartej z WOW NFZ umowy z 2 stycznia 2019 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Nr 150000028/02/1/0166/1/19/19). Zgodnie z załącznikiem nr 2 do tej umowy, świadczeń powinni udzielać lekarze specjaliści wyszczególnieni w tym dokumencie, a świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy (§ 2 ust. 8 umowy). Nie aktualizowanie takich danych było ponadto niezgodne z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>27</sup>. Stosownie do tego przepisu, zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Z-ca dyrektora Szpitala wyjaśnił, że nieobecny lekarz składał ustne zapewnienia, iż niebawem nastąpi jego powrót do pracy, stąd nie zdecydowano się ostatecznie na poinformowanie WOW NFZ.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił warunki lokalowe i sprzętowe poradni i oddziałowi geriatrycznemu na dostatecznym poziomie. Wprowadzono i stosowano procedury opieki nad pacjentami geriatrycznymi. Zatrudniony personel posiadał stosowne kompetencje i korzystał ze sprzętu medycznego przewidzianego w umowie zawartej z WOW NFZ. Pacjenci poradni wykonywali zlecone badania w innym miejscu niż jej siedziba, co jednak nie stanowiło dla nich nadmiernego problemu.

Szpital nie zgłosił faktu długotrwałej nieobecności lekarza z poradni geriatrycznej do WOW NFZ, co stanowiło naruszenie umowy z NFZ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.

## 2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry

Opis stanu  
faktycznego

**2.1.** Zbadano listy pacjentów oczekujących na realizację świadczeń w zakresie geriatry – przyjęcie na oddział – z następujących miesięcy (stan na koniec miesiąca):

1. marca i sierpnia 2017 r.
2. kwietnia i września 2018 r.
3. maja i października 2019 r.
4. czerwca i listopada 2020 r.
5. lutego i maja 2021 r.

Zbadano listy pacjentów oczekujących na wizytę w poradni geriatrycznej z miesięcy:

1. marca i października 2019 r.
2. kwietnia i listopada 2020 r.

<sup>27</sup>Dz. U. 2020 r., poz. 320

3. lutego i maja 2021 r.

Z wyjaśnień od z-cy dyrektora Szpitala i przedłożonej dokumentacji wynika, że we wskazanych miesiącach 2017 r., 2018 r. i 2019 r. nie było pacjentów oczekujących na przyjęcie na oddział geriatryczny. Z kolei, poradnia geriatryczna nie miała pacjentów oczekujących na realizację świadczeń w kwietniu i listopadzie 2020 r. oraz w lutym 2021 r.

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów wytypowanych z pozostałych list pacjentów oczekujących i harmonogramów przyjęć do poradni geriatrycznej wykazała, że średni czas oczekiwania wynosił 3,5 dnia. Najkrótszy czas oczekiwania to 0 dni (9 pacjentów), najdłuższy to 12 dni (1 pacjent). Tylko jedno skierowanie do poradni geriatrycznej zostało opatrzone klauzulą „pilne”, pozostałe oznaczono standardowym zapisem „proszę o objęcie leczeniem specjalistycznym”<sup>28</sup>. Daty wizyt w poradni wpisane do list kolejkowych były zgodne z datami uwidocznionymi w dokumentacji medycznej pacjentów. Z kolei analiza dokumentacji medycznej 20 pacjentów z list oczekujących na przyjęcie i harmonogramów przyjęć na oddział geriatryczny z miesięcy wytypowanych z 2020 r. (czerwiec i listopad) oraz 2021 r. (luty i maj) wykazała, że czas oczekiwania 16 pacjentów wyniósł 0 dni. Siedmiu pacjentów wpisanych na listę oczekujących na przyjęcie na oddział geriatryczny zostało faktycznie hospitalizowanych na oddziale izolacyjnym, który został wyodrębniony dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Zatem, informacje w zakresie osób oczekujących na przyjęcie na oddział geriatryczny były niezgodne ze stanem faktycznym. W 4 przypadkach data wpisania na listę osób oczekujących wyklucza się z datą hospitalizacji – data wpisu na listę była późniejsza od daty hospitalizacji.

Z wyjaśnień dyrektora i z-cy dyrektora Szpitala wynika, że powodem tego stanu rzeczy były ograniczenia techniczne związane z raportowaniem informacji do WOW NFZ, tj. przyporządkowaniem realizowanych świadczeń dla pacjentów z pozytywnym wynikiem na obecność wirusa SARS-CoV-2 hospitalizowanych na oddziale izolacyjnym.

(akta kontroli: str. 226-244, 358-359, 368-370)

Od 12 listopada 2020 r. został utworzony oddział izolacyjny w pomieszczeniach oddziału psychiatrycznego. Hospitalizowani byli tam pacjenci w łżejszych stanach, bez konieczności mechanicznego wentylowania. Personel medyczny oddziału izolacyjnego stanowiły osoby oddelegowane tam do pracy z oddziału geriatrycznego. Utworzenie oddziału izolacyjnego wynikało ze względów organizacyjnych. Dyrektor Szpitala wskazał, że kontaktowano się z WOW NFZ w sprawie możliwości wydzielenia oddziału izolacyjnego w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Pozwoliłoby to odróżnić, czytelnie wyodrębnić pacjentów ze schorzeniami psychiatrycznymi od pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Według dyrektora Szpitala, pozwoliłoby to na łatwiejsze rozliczanie świadczeń, ale również określenie faktycznej liczby dostępnych miejsc dla pacjentów leczonych w związku z COVID-19. Takie rozwiązanie nie kolidowałoby z zasadami statystyki publicznej.

W początkowym okresie funkcjonowania oddziału izolacyjnego, rozliczenia z WOW NFZ następowały w oparciu o raporty sporządzane przez Szpital w formie zestawień Excel. Od 1 marca 2021 r. usługi rozliczeniowe dla pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 zostały przyporządkowane do oddziału psychiatrycznego w ramach odrębnej umowy „choroby zakaźne i stany nadzwyczajne”. Rozliczenia są

<sup>28</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

raportowane w systemie informatycznym SZOI NFZ komunikatem ŚWIAD, w którym są zawarte dane pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 na oddziale izolacyjnym, a przypisanych do oddziału psychiatrycznego. Pacjenci oddziału izolacyjnego wykazywani są w statystykach medycznych na karcie MZ-Szp-11 jako pacjenci oddziału psychiatrycznego.

NIK wskazuje, że Szpital może zwrócić się w formie pisemnej do WOW NFZ wskazując na istniejące problemy i zaproponować ich rozwiązanie. Obecny stan powoduje bowiem ryzyko powstawania błędnych raportów statystycznych w obszarze oddziału psychiatrycznego, co może skutkować błędami przy rozliczaniu świadczeń. Potwierdza to fakt, że na listach kolejkowych do nieczynnego oddziału geriatrycznego pojawili się pacjenci oddziału izolacyjnego, co nie zostało zakwestionowane przez WOW NFZ.

(akta kontroli: str. 483-494)

**2.2.** Oddział geriatryczny i poradnia geriatryczna korzystały z adresu mailowego: geriatraow@gmail.com. Nie był on jednak wykorzystywany do ustalania terminu wizyty w poradni lub pobytu na oddziale geriatrycznym. Adres ten służył jako platforma do nadsyłania przez pacjentów lub ich opiekunów dokumentacji, np. wcześniejszych wyników badań, konsultacji medycznych. Szpital zgodnie z decyzją Wojewody Wielkopolskiego z 7 lipca 2021 r. został zobowiązany do zapewnienia 60 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym, 10 łóżek intensywnej terapii<sup>29</sup>.

Zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>30</sup>, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Obowiązywanie art. 23a powyższej ustawy zostało jednak zawieszono od 1 kwietnia 2020 r. na podstawie art. 7b a następnie (m.in. w stosunku do kontrolowanej jednostki) art. 7ab ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>31</sup>. Szpital był zatem zobowiązany do zapewnienia świadczeniobiorcom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną do 31 marca 2020 r.

Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika oddziału, pacjenci nie skarżyli się na brak takiej formy możliwości komunikacji. Mogło to wiązać się z ograniczeniami osób starszych w posługiwaniu się takimi środkami przekazywania informacji.

W tym kontekście, NIK wskazuje, że należy się liczyć z tym, iż obowiązek ten zostanie przywrócony wraz z uchyleniem przepisów zawieszających jego obowiązywanie w związku z trwającą epidemią COVID-19, co zaktualizuje wymóg udostępnienia przedmiotowego rozwiązania.

(akta kontroli: str. 417, 638-640, 708)

**2.3.** Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika oddziału geriatrycznego, w okresie do 11 listopada 2020 r. działalność oddziału i poradni geriatrycznej realizowana była z zachowaniem wszystkich zaleceń NFZ związanych z pandemią COVID-19. W tym czasie udzielanie świadczeń przez poradnię w zdecydowanej większości

<sup>29</sup> Decyzja została wydana w związku z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020 r., poz. 1493).

<sup>30</sup> Dz. U. 2021 r., poz. 1285.

<sup>31</sup> Dz. U. 2020 r., poz. 1842.

przypadków opierało się na realizacji teleporad. Według sprawozdań przekazywanych do NFZ (kod 89.0099), teleporad w ramach działalności poradni geriatrycznej w 2020 r. było 531. W 2021 r. teleporady nie wystąpiły.

Na podstawie próby dokumentacji medycznej 20 pacjentów poradni, w tym 15, którzy rozpoczęli leczenie w okresie pandemii COVID-19 ustalono, że wszystkie wizyty rozpoczynające proces leczenia odbywały się w tradycyjnej formie – bezpośredniej. Kolejne wizyty miały formę teleporady. W przypadku 1 pacjenta stwierdzono, że pierwszy kontakt z poradnią miał formę teleporady. Z wyjaśnień kierownika oddziału geriatrycznego wynika, że zastosowano taki tryb, ponieważ pacjent niespełna 3 miesiące wcześniej był hospitalizowany na oddziale geriatrycznym, stąd jego stan zdrowia był dobrze znany lekarzom poradni i nie było potrzeby wizyty osobistej.

(akta kontroli: str. 371-372, 393, 415-418)

W związku ze stwierdzoną infekcją wirusa SARS CoV-2 u jednego z pracowników personelu medycznego oddziału geriatrycznego, od 28 lipca 2020 r. decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowie Wlkp. oddział został zamknięty do 10 sierpnia 2020 r. Pacjenci podlegali izolacji i systematycznej ocenie wirusologicznej. Po zakończeniu procedury izolacyjnej, od 11 sierpnia 2020 r. pacjenci byli ponownie przyjmowani na oddział geriatryczny.

Od 12 listopada 2020 r. cały personel oddziału i poradni geriatrycznej decyzją Dyrektora Szpitala w Ostrowie Wlkp., w oparciu o zalecenia Wojewody Wielkopolskiego został oddelegowany do pracy na oddziale izolacyjnym mieszczącym się w budynku byłego oddziału psychiatrycznego. W związku z tym do 10 maja 2021 r. pomieszczenia oddziału i poradni geriatrycznej były zamknięte, a świadczenia z zakresu geriatryki nie były udzielane.

Przyjęcia na oddział geriatryczny oraz do poradni geriatrycznej w ramach umowy z WOW NFZ zostały wznowione od 11 maja 2021 r. W tym czasie stosowano przede wszystkim bezpośrednie konsultacje w ramach poradni geriatrycznej.

(akta kontroli: str. 469-471)

Wojewoda Wielkopolski w ramach podejmowanych działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w okresie od 4 września 2020 r. do 7 lipca 2021 r. wydał 33 decyzje administracyjne, w których polecił Szpitalowi w Ostrowie Wlkp. działania w zakresie zapewnienia określonej liczby łóżek obserwacyjnych, łóżek w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W każdej z decyzji liczba miejsc dla pacjentów zakażonych wirusem podlegała zmianie i odpowiadała dynamicznie zmieniającej się sytuacji związanej z pandemią COVID-19.

(akta kontroli: str. 564-640)

Dyrektor WOW NFZ, pismem z 27 kwietnia 2021 r. zwrócił się do dyrektora szpitala wskazawszy na brak złożonych sprawozdań z realizacji świadczeń w ramach umowy nr 150000028/02/1/0166/1/19/19 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie geriatryki, świadczenia w zakresie geriatryki – świadczenia pierwszorazowe za okres styczeń-marzec 2021 r. W odpowiedzi, dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w powyższym okresie żadne ze wskazanych przez WOW NFZ świadczeń nie było realizowane, ponieważ personel poradni został oddelegowany do zadań związanych z COVID-19. Sam brak sprawozdania wynikał z trudności organizacyjnych związanych z pandemią COVID-19.

(akta kontroli: str. 451-455)

**2.4.** Na podstawie losowo wybranej dokumentacji medycznej 30 pacjentów hospitalizowanych na oddziale stwierdzono, że w każdej znajdowała się karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karta obserwacji, karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich, karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań

diagnostycznych<sup>32</sup>. W 6 przypadkach brak było pisemnej zgody na udzielenie świadczeń związanych z hospitalizacją, co wiązało się ze złym stanem zdrowia pacjentów w chwili przyjęcia (brak kontaktu z pacjentem).

W zakresie objęcia pacjenta i jego rodziny wsparciem psychologicznym oraz edukacją dotyczącą postępowania z pacjentem z problemami geriatrycznymi nie odnotowano wpisów w dokumentacji medycznej. Kierownik oddziału geriatrycznego wskazał, że podczas pobytu na oddziale geriatrycznym, a także w trakcie wizyt w poradni geriatrycznej jednym z elementów udzielanej pomocy jest edukacja zarówno chorych, jak i ich opiekunów dotycząca aktualnych problemów zdrowotnych pacjenta. Jest ona realizowana w formie zaleceń dotyczących karmienia, stosowania diety, profilaktyki przeciwoleżynowej, czynności pielęgnacyjnych, wymiany opatrunków, profilaktyki upadków, doboru sprzętu pomocniczego, stosowania inhalatorów, postępowania z sondą dożołądkową, cewnikiem w drogach moczowych, itp. Zalecenia te są wydawane w formie pisemnej – w treści wypisu ze Szpitala, ale częściej w postaci dodatkowych materiałów własnych (ulotek). Jedną z takich form wsparcia edukacyjnego są publikacje Fundacji Damy Radę dotyczące podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych u osób obłożnie chorych oraz form pomocy w otępieniu. W ramach uczestnictwa w projekcie „Wychodzę z domu i co dalej” niesamodzielni pacjenci wypisywani po zakończonym leczeniu na oddziale otrzymują darmowy pakiet próbek środków do higieny i pielęgnacji. Ułatwia to opiekunom rozpoczęcie sprawowania opieki w pierwszych dniach po wypisie ze Szpitala.

W odniesieniu do wybranej do kontroli próby dokumentacji medycznej 20 pacjentów poradni geriatrycznej i 30 pacjentów oddziału geriatrycznego, w 2 przypadkach stwierdzono brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, uzyskiwania dokumentacji i wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli: str. 347-357, 363-367, 374-377, 436-445, 709)

**2.5.** Liczba zgonów pacjentów na SOR<sup>33</sup> ogółem w latach: 2017, 2018 i 2019 kształtowała się na zbliżonym poziomie, tj. odpowiednio: 54, 54 i 49 osób, w tym osób, które ukończyły 65 rok życia odpowiednio: 38, 39 i 35. W 2020 r. widoczny jest wzrost liczby zgonów na SOR do 95 osób, w tym 67 osób, które osiągnęły 65 rok życia. Jest to wzrost w stosunku do roku 2019 o 93,87% (ogólna liczba zgonów) i o 91,43% (osoby po ukończeniu 65 roku życia). Z-ca dyrektora Szpitala jako główną przyczynę tego stanu rzeczy wskazał epidemię COVID-19: bezpośredni wpływ zachorowania na COVID-19 i wynikający z tego ciężki i gwałtownie pogarszający się stan zdrowia pacjentów znajdujących się już na SOR oraz zaległości w procesie leczenia na poziomie POZ<sup>34</sup> i AOS wynikające ze stanu epidemii (ograniczony kontakt pacjentów ze służbą zdrowia, obawy samych pacjentów, którzy unikali opieki medycznej z obawy przed przypadkowym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2).

(akta kontroli: str. 224, 451-452)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

<sup>32</sup> § 13 -15 rozporządzenia Ministra Zdrowia 1 z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 r., poz. 666). Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), które zostało uchylone z dniem 15 kwietnia 2020 r.

<sup>33</sup> Szpitalny oddział ratunkowy.

<sup>34</sup> Podstawowa opieka zdrowotna.

Dokumentacja medyczna dwóch pacjentów nie zawierała oświadczeń wymaganych § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. Zgodnie z tym przepisem, dokumentacja medyczna powinna zawierać oświadczenie pacjenta o:

- 1) wyrażeniu zgody na udzielanie informacji, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- 2) upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 3) wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Powyższy brak stwierdzono na próbie dokumentacji medycznej 50 pacjentów, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. Kierownik oddziału geriatrycznego wyjaśnił, że brak oświadczeń spowodowany był niedopatrzeniem personelu przy rejestracji do poradni.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Poradnia i oddział nie realizowały świadczeń przez okres sześciu miesięcy z uwagi na pandemię COVID-19 i oddelegowanie personelu medycznego do pracy na oddziale izolacyjnym. Z teleporad korzystano przy udzielaniu kolejnych porad, co pozwoliło uzyskać ilość świadczeń z zakresu AOS na zbliżonym do okresu sprzed pandemii poziomie. W dokumentacji medycznej dwóch pacjentów brakowało oświadczeń przewidzianych w § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r.

Opis stanu  
faktycznego

### 3. Efekty opieki geriatrycznej dla pacjentów

**3.1.** Stwierdzono, że pomieszczenia oddziału geriatrycznego zostały przystosowane dla osób starszych. Ciągi komunikacyjne zostały wyposażone w poręcze, a na salach chorych został zainstalowany system przywoławczy<sup>35</sup>. Dyżurka pielęgniarska została zlokalizowana centralnie, co pozwala w sposób dogodny obserwować wejścia do sal chorych. W poradni znajdował się sprzęt medyczny: aparat EKG, defibrylator, glukometr, ciśnieniomierz, waga lekarska. Poradnię umiejscowiono w bezpośrednim sąsiedztwie wejścia na oddział geriatryczny, w związku z czym istnieje możliwość skorzystania ze sprzętu znajdującego się na oddziale.

(akta kontroli: str. 641-659)

**3.2.** Od 1 października 2019 r. zostały zawarte umowy cywilnoprawne z dwoma lekarzami, którzy byli w trakcie realizacji specjalizacji z zakresu geriatry (łącznie 1,45 etatu przeliczeniowego). Zwiększyła się liczba opiekunów medycznych z 1 (stan na 31 grudzień 2017 r.), na 2 na 31 grudnia 2020 r. Stan zatrudnienia personelu medycznego, tj. lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych, psychologów, fizjoterapeutów na 31 grudnia 2020 r. wyniósł 22,81 etatów przeliczeniowych, co oznacza zwiększenie o 0,39 etatu przeliczeniowego.

(akta kontroli: str. 341-344, 690)

**3.3.** Pacjenci do poradni geriatrycznej kierowani byli z konkretnymi problemami zdrowotnymi, np. wykonanie diagnostyki zaburzeń poznawczych, leczenia bólu przewlekłego. Niezależnie od charakteru i celu skierowania, pacjent podlegał przesiewowej ocenie geriatrycznej praktycznie od pierwszego kontaktu – wejścia do poradni. Lekarz konsultujący zwracał uwagę na sposób poruszania się, ogólną

<sup>35</sup> § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 r., poz. 595).

sprawność, ryzyko upadków, kontakt słowny, niedosłuch, niedowidzenie, stan skóry, itp. Dodatkowe elementy oceny wnosilo badanie fizykalne oraz rozmowa z opiekunem. Uzupełnieniem są odpowiednio dobrane skale, w tym MMSE, GDS przydatne do przesiewowej oceny w kierunku zaburzeń poznawczych i nastroju. Jeśli pacjent wskazuje na bliżej niedoprecyzowany problem, np. wielochorobowość, wówczas przydatnym narzędziem jest test MAGIC, stanowiący przesiewową ocenę kluczowych przestrzeni w opiece geriatrycznej.

Poza tymi elementami oceny, w poradni wykorzystywano badanie EKG, pulsoksymetrię, oznaczenie glikemii i ciśnienia tętniczego. Stosowano diagnostykę laboratoryjną i obrazową, poszerzającą możliwości diagnostyczne POZ, np. TK głowy, czy oznaczenie stężenia wit. B12. Podsumowaniem wizyt była pisemna informacja do lekarza kierującego, która zawierała dane o postawionym rozpoznaniu, opis wykonanych procedur oraz informacje o dalszych zaleceniach.

Z poradni geriatrycznej pacjent często otrzymywał dodatkowe materiały informacyjne związane z rozpoznaniem: dzienniczki do pomiarów glikemii i ciśnienia tętniczego, zeszyty ćwiczeń pamięci, informatory o depresji, otępieniu, chorobach układu krążenia, czy pokarmowego i związanych z nimi ogólnych zaleceniach postępowania dietetycznego, usprawniającego, itp.

Jeśli problem zdrowotny przekraczał możliwości diagnostyczne i terapeutyczne poradni geriatrycznej, pacjent był kierowany do innych jednostek specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, w tym także na oddział geriatryczny Szpitala.

(akta kontroli: str. 415-421)

Na podstawie dokumentacji medycznej 20 pacjentów poradni geriatrycznej stwierdzono, że w przypadku 10, przeprowadzone zostały testy MMSE, CDT, GSOD; GAD-7 (co najmniej dwa). Nie stwierdzono wystawienia skierowania do innego specjalisty. W dokumentacji medycznej 19 pacjentów znajdowały się kopie dokumentacji medycznej (karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby z POZ, zapisy o przebytych leczeniach w wywiadzie medycznym).

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentów hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym stwierdzono, że w przypadku każdego z nich stosowano jedną ze standaryzowanych skal mierzących poziom funkcji psychicznych i fizycznych. W 24 przypadkach COG stanowiła podstawę diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentem w podeszłym wieku. W 6 przypadkach COG nie została przeprowadzona, ponieważ wynik testu VES-13 nie obligował do jej przeprowadzenia. Dla 21 pacjentów zapewniono konsultacje specjalistów, w tym w 19 przypadkach była to konsultacja psychologa. 26 pacjentów skorzystało z pomocy fizykoterapeuty-rehabilitanta, w 4 przypadkach pomoc taka była utrudniona z uwagi na bardzo ciężki stan zdrowia pacjenta. Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika oddziału geriatrycznego, w takich sytuacjach wdrażane są procedury profilaktyki przeciwoleźynowej oraz ćwiczeń biernych, masażu limfatycznego, czy prób wysadzania celem rehabilitacji w zakresie spożywania posiłków, korzystania z toalety, itp. Kierownik oddziału wskazał również, że wielolekowość i polipragmazja (niewłaściwe łączenie leków), to istotne problemy w geriatryi. W czasie hospitalizacji na oddziale geriatrycznym, jak i konsultacji w poradni geriatrycznej, każdy pacjent podlega ocenie w tym zakresie. Podejmowane są działania w kierunku ograniczenia ilości stosowanych leków. Zazwyczaj udaje się ograniczyć liczbę leków o kilka pozycji. Zdarza się, że jest to jedyna forma zmiany leczenia, wystarczająca do uzyskania poprawy funkcjonowania i ustąpienia objawów u pacjenta, będących przyczyną hospitalizacji lub konsultacji w poradni.

Kierownik oddziału geriatrycznego wskazał ponadto, że w pierwszym dniu hospitalizacji sytuacja zdrowotna każdego pacjenta podlega analizie

ze szczególnym uwzględnieniem poprzednich hospitalizacji, konsultacji specjalistycznych, wyników badań dodatkowych oraz pełnej listy stosowanych leków, także tych dostępnych bez recepty. Jeśli pacjent nie jest w stanie przedstawić potrzebnej dokumentacji, lekarz przyjmujący podejmuje próby kontaktu z opiekunami lub/i lekarzem rodzinnym. Kluczowe informacje uzyskane podczas takiej procedury są następnie odnotowywane w historii choroby i przekazywane pozostałym pracownikom bezpośrednio zaangażowanym w proces leczniczy danego chorego.

W próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów oddziału geriatrycznego nie stwierdzono przypadków powtórnej hospitalizacji na tym oddziale. W przypadku 20 wybranych pacjentów z poradni stwierdzono, że 5 z nich było w przeszłości pacjentami oddziału geriatrycznego.

(akta kontroli: str. 354-357, 374-375, 415-418)

**3.4.** Na podstawie ankiet sporządzano „raporty badania poziomu satysfakcji pacjenta na oddziale geriatrycznym”, dotyczące okresów kwartalnych, począwszy od I kwartału 2017 r. do II kwartału 2021 r. Ankiety za I kwartału 2021 r. nie przeprowadzono, ponieważ oddział nie realizował świadczeń. Treści ankiet pozwalały zebrać odpowiedzi między innymi na pytania o poziom zadowolenia z pobytu na oddziale geriatrycznym, przepływ informacji od lekarzy o przebiegu choroby, reakcję personelu medycznego na zgłaszane dolegliwości, ból, jakość opieki i podawanych posiłków, czystość na oddziale. We wszystkich tych obszarach padały odpowiedzi pozytywnie oceniające całokształt świadczonej obsługi na oddziale.

(akta kontroli: str. 496-560)

**3.5.** Oddział geriatryczny i poradnia geriatryczna posiadają powiązania zarówno z innymi oddziałami szpitalnym, jak i z placówkami POZ oraz AOS.

Kierownik oddziału geriatrycznego wyjaśnił:

Pacjenci w trakcie pobytu na oddziale geriatrycznym w określonych przypadkach chorobowych, mają możliwość konsultacji specjalistycznych w ramach porozumienia z innymi oddziałami Szpitala. Najczęściej są to konsultacje neurologiczne, ortopedyczne, chirurgiczne lub psychiatryczne. Istnieje także możliwość konsultacji w innych szpitalach, np. neurochirurgiczne i urologiczne konsultacje w szpitalu w Kaliszu, albo hematologiczne konsultacje w szpitalu w Pleszewie. Podobne konsultacje w ramach pobytu lub po zakończonej hospitalizacji w ustalonym terminie odbywają się w pozaszpitalnych jednostkach opieki pulmonologicznej, diabetologicznej czy dermatologicznej w rejonie.

Do oddziału geriatrycznego – po ustaleniu terminu – kierowani są często pacjenci podlegający wcześniej leczeniu specjalistycznemu w innych oddziałach szpitalnych, najczęściej ortopedycznym, chirurgicznym, czy neurologicznym.

Podobne zależności dotyczą pacjentów kierowanych do poradni geriatrycznej z innych oddziałów szpitalnych lub placówek POZ i AOS, po wstępnej konsultacji telefonicznej. Niezależnie od charakteru miejsca wystawiającego skierowanie do poradni geriatrycznej, po zakończonej wizycie lub kilku wizytach, w sytuacjach bardziej złożonych, pacjent wraca do kierującego lekarza z informacją pisemną, zawierającą diagnozę problemu, adnotację o wykonanych procedurach i zalecenia co do dalszego leczenia i opieki. W sytuacjach braku możliwości zapewnienia świadczeń z zakresu geriatry w danym terminie, pacjenci mają możliwość uzyskania pomocy w ramach innych oddziałów/poradni geriatrycznych na obszarze województwa. Jest to wymóg NFZ dotyczący wskazania miejsca z dostępną usługą.

Kierownik oddziału geriatrycznego wskazał ponadto, że istnieje również sieć powiązań w przestrzeni pozamedycznej. Oddział geriatryczny, poprzez pracownika socjalnego Szpitala, pozostaje w łączności z opieką społeczną, wielokrotnie



pomagając rozwiązać problemy opiekuńcze pacjentów niesamodzielnych. Porady geriatryczne w ramach poradni geriatrycznej często udzielane są również pensjonariuszom DPS<sup>36</sup>, czy ZPO<sup>37</sup>.

We współpracy ze Starostwem Powiatowym realizowane są projekty szkoleń w zakresie opieki nad osobą przewlekle chorą, początki tworzenia wolontariatu (obecnie zawieszono z przyczyn pandemicznych), rozważane są możliwości przeniesienia oddziału do nowego budynku przy ul. Limanowskiego.

Lekarze oddziału chętnie dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem również w przestrzeni organizacji senioralnych, np. w formie wykładów na uniwersytecie trzeciego wieku w Ostrowie Wlkp., stowarzyszenia seniorów w Nowych Skalmierzycach, czy w ramach konsultacji z samorządowcami sąsiednich powiatów, np. w perspektywie prób tworzenia pododdziału geriatrycznego szpitala w Krotoszynie. Kierownik oddziału geriatrycznego nawiązał współpracę z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie geriatry. Jej skutkiem było zorganizowanie I Ostrowskiego Poranka z Geriatrią, który odbył się 6 kwietnia 2019 r. Udział w konferencji był bezpłatny, a wykłady poprowadzili konsultant wojewódzki w dziedzinie geriatry, kierownik oddziału geriatrycznego w Ostrowie Wlkp. oraz pracownik naukowy Katedry Medycyny Paliatywnej z Pracownią Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Kolejny – II Ostrowski Poranek z Geriatrią został zaplanowany na 14 marca 2020 r., jednak z uwagi na ogłoszony stan pandemii COVID-19 został odwołany.

(akta kontroli: str. 415-418, 446-448, 696)

**3.6.** W dniach 19 i 27 września 2018 r. w Szpitalu została przeprowadzona przez członków komisji rewizyjnej Rady Powiatu Ostrowskiego kontrola funkcjonowania oddziału geriatrycznego. W jej wyniku ustalono, że należy dokonać wymiany instalacji grzewczej, okien oraz wykonać docieplenie stropów. Zalecono połączenie systemem komputerowym oddziału geriatrycznego z głównym budynkiem Szpitala, co ułatwiłoby wymianę informacji. Zalecono, by oddział geriatryczny przenieść do głównej siedziby Szpitala przy ul. Limanowskiego 20/22. Z pisma z 17 października 2018 r. wynika, że oddział geriatryczny został włączony w system informatyczny Szpitala, co pozwala na transmisję danych. Wskazano, że zostanie przeprowadzony audyt w zakresie celowości inwestowania w nieruchomość, w której aktualnie mieści się oddział geriatryczny. Ostatecznie, przed upływem IV kwartału 2020 r. przeprowadzono remont instalacji grzewczej, wykonano prace malarskie i wyremontowano stolarkę okienną i drzwiową.

(akta kontroli: str. 474-480)

**3.7.** W okresie objętym kontrolą do WOW NFZ nie wpłynęły skargi dotyczące Szpitala. Na podstawie udostępnionych rejestrów skarg Szpitala ustalono, że 29 października 2020 r. wpłynęła skarga do dyrektora Szpitala dotycząca niewłaściwie świadczonej opieki przez personel oddziału geriatrycznego. Odpowiedź na skargę została poprzedzona uzyskaniem szczegółowych wyjaśnień od kierownika oddziału geriatrycznego. Na tej podstawie dyrektor Szpitala w dniu 2 grudnia 2020 r. udzielił skarżącej szczegółowych wyjaśnień, wskazawszy, że opieka świadczona przez personel oddziału była właściwa i nie przyczyniła się do pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy. Tym samym skarga została uznana za niezasadną. Odpowiedź na skargę została udzielona z przekroczeniem 30 dniowego terminu przewidzianego na rozpoznanie tego typu pisma<sup>38</sup>. Termin przekroczone o dwa dni.

(akta kontroli: str. 394-399)

---

<sup>36</sup> Dom pomocy społecznej.

<sup>37</sup> Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

<sup>38</sup> art. 237 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 r., poz. 735 ze zm.)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
**OCENA CZĄSTKOWA**

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

Podpisanie umów cywilnoprawnych z dwoma lekarzami będącymi w trakcie odbywania specjalizacji z zakresu geriatry sprzyjało podniesieniu jakości usług świadczonych przez oddział geriatryczny. Podejmowano działania zmierzające do zwiększenia świadomości społecznej problematyki związanej z geriatricą, a raporty z badań satysfakcji pacjentów wskazują na zadowolenie z jakości świadczonych usług. Jako zasługujące na uznanie należy wskazać zorganizowanie konferencji naukowej związanych z geriatricą w Ostrowie Wlkp.

## **IV. Wnioski**

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań mających na celu:

- 1) zapewnienie bieżącego informowania WOW NFZ o wszelkich okolicznościach faktycznych związanych z realizowaniem umów na udzielanie świadczeń, a także poinformowanie WOW NFZ o trwającej od 15 maja 2020 r. nieobecności lekarza specjalisty geriatry,
- 2) zapewnienia kompletności dokumentacji medycznej, w szczególności oświadczeń przewidzianych w § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r.

## **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 23 września 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler:  
Andrzej Milewski  
Starszy inspektor k. p.

Dyrektor:  
z up. Tomasz Nowiński  
p.o. wicedyrektora

