



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
DELEGATURA W KATOWICACH

LKA.410.8.6.2024

Pani  
Beata Nycz-Gerlich  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Świerkłańcu  
ul. Oświęcimska 13  
42-622 Świerklaniec

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/056 – Funkcjonowanie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcie ich opiekunów

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świerklańcu, ul Oświęcimska 13, 42-622 Świerklaniec <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Nycz-Gerlich, dyrektor SPZOZ <sup>2</sup> , od 26 marca 2018 r. (akta kontroli str. 3-5)
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja zadań w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2024 (do dnia zakończenia kontroli <sup>3</sup> ) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność 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>4</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Dariusz Bienek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/95/2024 z 23 kwietnia 2024 r. (akta kontroli str.1-2)

---

<sup>1</sup> Dalej „SPZOZ”

<sup>2</sup> Dalej „Dyrektor” lub „Dyrektor SPZOZ”.

<sup>3</sup> Tzn. do 24 września 2024 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W latach 2022-2024 (do dnia 24 września) zadania w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów były realizowane przez pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świerklańcu w dwóch poradniach: w Świerklańcu oraz w Nakle Śląskim.

Świadczenia udzielane przez SPZOZ pacjentom w wieku powyżej 60. roku życia<sup>6</sup> obejmowały głównie porady ambulatoryjne i recepturowe, a w mniejszym udziale teleporady oraz wizyty domowe. Lekarze poradni podstawowej opieki zdrowotnej<sup>7</sup> wystawiali skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych<sup>8</sup>, przy czym w przypadku pacjentów 60+ najczęściej skierowań wydano do neurologa (3 526) i do psychiatry (195), a tylko 23 do geriatry.

Z objętej badaniem kontrolnym dokumentacji 10 pacjentów poradni POZ cierpiących na choroby neurodegeneracyjne wynikało, że we wszystkich analizowanych przypadkach diagnoza została postawiona poza SPZOZ. Lekarze SPZOZ udzielający porad pacjentom mieli wiedzę o historii ich leczenia poza poradniami, a informacje tego dotyczące znajdowały się w dokumentacji medycznej we wszystkich przypadkach poddanych szczegółowemu badaniu.

Badanie kontrolne dokumentacji medycznej 80 pacjentów (40 w wieku 60+ i 40 powyżej 75 roku życia<sup>9</sup>), wykazało m.in., że w przypadku trzech pacjentów, u których stwierdzono problemy z pamięcią, zostały wystawione skierowania do neurologa. Ponadto stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą pacjentom wystawiano najczęściej skierowania na badania RTG i usg jamy brzusznej oraz do lekarzy specjalistów, jak również na oddziały szpitalne (tj. chorób wewnętrznych, chorób płuc, urazowo-ortopedyczny, rehabilitacyjny, chirurgiczny i neurochirurgiczny, dermatologiczny oraz hematologii). Natomiast w dokumentacji medycznej badanej grupy nie stwierdzono skierowania pacjentów do geriatry, co Dyrektor wytłumaczyła brakiem geriatrycznych poradni i oddziałów szpitalnych w powiecie tarnogórskim. NIK zauważa, że wobec braku rejonizacji, możliwe jest skorzystanie z porady geriatry na terenie innych powiatów, co miało swoje potwierdzenie w danych przedstawionych przez Dyrektora w toku kontroli, bowiem w okresie objętym kontrolą lekarze poradni POZ wystawili 23 takie skierowania.

Lekarze poradni POZ objęli badaniami internistycznymi poszerzonymi 43 pacjentów, a większość tych badań dotyczyła oceny stanu skóry i orientacyjnej oceny wzroku i słuchu. W przypadku stwierdzenia niewłaściwego stanu badanego obszaru wystawiano pacjentom skierowania do odpowiednich specjalistów (np. do okulisty, dermatologa czy laryngologa).

Tylko w dwóch przypadkach, spośród 80 pacjentów w wieku 60+, których dokumentacja medyczna poddana została szczegółowemu badaniu, zostało odnotowane przeprowadzenie poszerzonego wywiadu geriatrycznego.

W analizowanej dokumentacji medycznej lekarze nie odnotowali zastosowania do oceny stanu pacjentów innych standaryzowanych skal i testów wykorzystywanych np. w całościowej ocenie geriatrycznej. U żadnego z pacjentów w wieku 75+ nie

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dalej: „60+”.

<sup>7</sup> Dalej „POZ”.

<sup>8</sup> Skierowania lekarskie, o których mowa w art. 57 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), dalej: „ustawa o świadczeniach”.

<sup>9</sup> Dalej „75+”.

odnotowano przeprowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej, o której mowa w art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej<sup>10</sup>, co wynikało głównie z niepowstania na terenie województwa śląskiego centrum zdrowia 75+<sup>11</sup>.

W okresie objętym kontrolą pielęgniarki SPZOZ<sup>12</sup> dwukrotnie brały udział w szkoleniach w przedmiocie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia dla ich rodzin. Natomiast lekarze SPZOZ<sup>13</sup> uczestniczyli w specjalistycznych szkoleniach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Tarnowskie Góry, których tematem była m.in. opieka nad pacjentem 60+ oraz pacjentami z wielochorobowością.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

#### **Realizacja zadań w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań**

SPZOZ, jako gminna jednostka organizacyjna z siedzibą w Świerklańcu, został utworzony przez Radę Gminy Świerklaniec w 2000 r. Swoją działalność prowadził w siedzibie w Świerklańcu oraz w filii SPZOZ w Nakle Śląskim<sup>14</sup>.

(akta kontroli str. 6-37)

#### **1. Zakres działalności POZ skierowanej do osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi**

Opis stanu faktycznego

SPZOZ W ramach swojej działalności realizował m.in. zadania w zakresie: udzielania świadczeń medycznych w podstawowej i specjalistycznej opiece medycznej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania pacjenta, sprawowania opieki pielęgniarki środowiskowej - rodzinnej w miejscu zamieszkania, prowadzenia czynnego poradnictwa szczególnie w doniesieniu do chorych z chorobami społecznymi/cywilizacyjnymi oraz chorych przewlekle, których stan zdrowia wymaga systematycznej opieki, wykonywania badań diagnostycznych, promocji zdrowia.

W ramach SPZOZ funkcjonowały: poradnie lekarza POZ, POZ dla dzieci, poradnia ginekologiczno-położnicza dla kobiet, gabinety pielęgniarki i położnej środowiskowej, gabinet zabiegowy, punkt poboru materiałów do badań oraz gabinety medycyny szkolnej.

(akta kontroli str. 6-37)

Według stanu na 31 marca 2024 r., liczba pacjentów SPZOZ objętych świadczeniami w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wynosiła 8 382 osób, w tym: 5 867 osób (70% ogółu) w przedziale wiekowym 0-59 lat, 1 691 osób (20,2 %) w przedziale 60-74 lata, 824 osoby (9,8%) w wieku 75+. Pacjenci SPZOZ z chorobami neurodegeneracyjnymi w liczbie 30 stanowili 0,4% ogółu, z czego: ośmiu pacjentów z grupy wiekowej 65-74 (0,5% wszystkich pacjentów w danej grupie), a 22 z grupy wiekowej 75+ (2,7% wszystkich pacjentów w danej grupie).

<sup>10</sup> Dz.U. poz. 1831 ze zm., dalej „ustawa o opiece geriatrycznej”.

<sup>11</sup> Centrum zdrowia 75+ to placówka, w której w myśl ustawy o opiece geriatrycznej ma być sprawowana szczególna opieka geriatryczna nad osobami, które ukończyły 75. rok życia.

<sup>12</sup> Wg stanu na 31 marca 2024 r. świadczeń w poradni POZ udzielało 13 pielęgniarek.

<sup>13</sup> Wg stanu na 31 marca 2024 r. świadczeń w poradni POZ udzielało 11 lekarzy.

<sup>14</sup> Przy ul. Dworcowej 3.

W okresie objętym kontrolą, łączna liczba pacjentów objętych opieką poradni SPZOZ nie zmieniała się istotnie i wynosiła: 8 419 na koniec 2022 r., 8 363 na koniec 2023 r. i 8 382 na 31 marca 2024 r. Udział w ogólnej liczbie pacjentów poradni SPZOZ pacjentów 60+ również utrzymywał się na zbliżonym poziomie, tj. wynosił odpowiednio: 31,2% (2 627 osób), 30,4% (2 541 osób) i 30% (2 515 osób).

(akta kontroli str. 65)

W latach 2022-2024 (I kw.) świadczenia udzielane pacjentom 60+ obejmowały przede wszystkim porady ambulatoryjne (odpowiednio): 9 222, 10 476 i 2 887 oraz porady recepturowe (odpowiednio): 7 310, 6 095 i 1 377. Liczba udzielonych w tym okresie osobom starszym teleporad wynosiła (odpowiednio): 3 892, 2 875 i 815, natomiast wizyt domowych (odpowiednio): 902, 1 100 i 218 wizyt. W latach 2022-2023<sup>15</sup> średnio na pacjenta 60+ przypadło rocznie: 3,5 ÷ 4,5 porad ambulatoryjnych, 2 ÷ 3,7 porad recepturowych, 0,9 ÷ 1,8 teleporad i 0,04 ÷ 1,2 wizyt domowych. Dla porównania w tym samym okresie osobie w wieku 60+ udzielono rocznie średnio: 2,8 porad ambulatoryjnych, 0,55 porady recepturowej, 0,9 – 1,2 teleporady i 0,6 wizyty domowej.

(akta kontroli str. 66)

W latach 2022-2024 (I kw.), na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>16</sup> na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>17</sup> SPZOZ rozliczył z tytułu wybranych świadczeń środki finansowe w wysokości odpowiednio: 3 160 tys. zł, 3 548,5 tys. zł i 946,4 tys. zł. Świadczenia te dotyczyły przede wszystkim:

- lekarza POZ, których wartość w poszczególnych latach wynosiła (odpowiednio): 2 675,7 tys. zł, 2 883 tys. zł i 725 tys. zł;

- pielęgniarki POZ, których wartość w poszczególnych latach wynosiła (odpowiednio): 484,3 tys. zł, 522,5 tys. zł i 134,4 tys. zł.

Znacząco niższe kwoty odnosiły się do świadczeń lekarza POZ z tytułu opieki nad pacjentem z wielochorobowością<sup>18</sup> (143 tys. zł w 2023 r. i 87 tys. zł w 2024 r.).

Wprowadzony przez NFZ i stosowany w SPZOZ sposób rozliczenia świadczeń nie umożliwiał wyodrębnienia wartości świadczeń udzielonych pacjentom z chorobami neurodegeneracyjnymi.

(akta kontroli str. 38-62)

W ocenie Dyrektora, środki przekazywane przez NFZ na pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi nie były wystarczające, co zostało przedstawione w pkt. 5 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 273)

W ramach opieki nad osobami starszymi, lekarze POZ wystawiali m.in. skierowania na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych. Z analizy danych dotyczących trzech wybranych grup świadczeń wynika, że pacjenci 60+ otrzymali w okresie objętym kontrolą:

- 3 526 skierowań do neurologa (z czego: 1575 w 2022 r., 1521 w 2023 r. i 430 do końca marca 2024 r.),

- 195 skierowań do psychiatrii<sup>19</sup> (z czego: 65 w 2022 r., 102 w 2023 r. i 28 do końca marca 2024 r.),

<sup>15</sup> Z porównania wyłączono rok 2024 r. z uwagi na krótki okres, za jaki dostępne są dane (do 31 marca).

<sup>16</sup> Dalej: „NFZ”.

<sup>17</sup> Umowa nr 126/107635/01/2022 z dnia 31 grudnia 2021 r. corocznie aneksowana.

<sup>18</sup> Kod świadczenia 01.0010.124.11 świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – opieka nad pacjentem z wielochorobowością został wprowadzony przez NFZ od 1 lipca 2023 r.

<sup>19</sup> Zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt. 7 ustawy o świadczeniach skierowanie do psychiatrii nie jest wymagane.

- 23 skierowania do geriatry (z czego: 18 w 2022 r. i pięć w 2023 r.).

Oznacza to, że w latach 2022-2024 (I kwartał) lekarze poradni POZ, spośród wszystkich pacjentów 60+, skierowali do:

- neurologa po 60% tych pacjentów w 2022 r. i 2023 r. oraz 17,1% w 2024 r. (do końca marca);

- psychiatry 2,5% tych pacjentów w 2022 r., 4% w 2023 r. oraz 1,1% w 2024 r. (do końca marca);

- geriatry – 0,7% tych pacjentów w 2022 r. i 0,2% w 2023 r.

Wystawiając skierowania, lekarze najczęściej podawali jako rozpoznanie następujące choroby:

- do geriatry: miażdżyca (I70)<sup>20</sup> – 12 skierowań, otępienie nieokreślone (F03) – pięć skierowań;

- do neurologa: zaburzenia korzeni i splotów nerwowych (G54) – 378 skierowań, choroby krążka międzykręgowego (M51) – 190 skierowań, zawroty głowy i odurzenie (R42);

- do psychiatry: zaburzenia depresyjne nawracające (F33) – 19 skierowań, inne zaburzenia nerwicowe (F48) – 12 skierowań, zaburzenia lękowe, nieokreślone (F41.9) – 12 skierowań.

Spośród chorób neurodegeneracyjnych wskazywano na skierowaniach: otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej (F02) – 13 przypadków, otępienie nieokreślone (F03) – 60 przypadków, chorobę Parkinsona (G20) – 13 przypadków, parkinsonizm wtórny (G21) – pięć przypadków oraz chorobę Alzheimera (G30) – 13 przypadków.

(akta kontroli str. 67-73)

Lekarze świadczący usługi w ramach poradni POZ wystawili w okresie od początku 2022 r. do 31 marca 2024 r. sześć skierowań dla osób starszych do zakładów opiekuńczych, z czego dwa w 2022 r. do zakładu opiekuńczo leczniczego<sup>21</sup>, trzy w 2023 r. (dwa do ZOL i jedno do domu pomocy społecznej<sup>22</sup>) i jedno do końca marca 2024 r. do Domu Opieki Multisenior. Oznaczało to, że odsetek pacjentów 60+, którzy otrzymali skierowania wynosił w 2022 r. 0,08%, w 2023 r. 0,1% i 0,04% na 31 marca 2024 r. Jako rozpoznanie<sup>23</sup> podawano najczęściej otępienie naczyniowe (F01) – dwa przypadki, następstwa zawału mózgu (I69.3) – dwa przypadki, otępienie nieokreślone (F03) wraz z zawałem mózgu spowodowanym przez zakrzep tętnic mózgowych (I63.3) – jeden przypadek. Wystawiono też po jednym skierowaniu z rozpoznaniem zaburzeń osobowości i zachowań spowodowanych chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu (F07) oraz wielochorobowym rozpoznaniem otępienia atypowego lub mieszanego w chorobie Alzheimera (F00.2) wraz z parkinsonizmem wtórnym nieokreślonym (G21.9) i innymi postaciami choroby Alzheimera (G30.8).

(akta kontroli str. 74)

<sup>20</sup> Kod I70 wg klasyfikacji ICD-10, czyli Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i problemów zdrowotnych, stworzonej przez Światową Organizację Zdrowia.

<sup>21</sup> Dalej „ZOL”.

<sup>22</sup> Skierowanie do Domu Opieki „MultiSenior” Centrum Opieki i Rehabilitacji w Orzechu. Dalej „Dom Opieki Multisenior”.

<sup>23</sup> W trzech przypadkach podano po kilka (od dwóch do trzech) rozpoznanych chorób.

## **2. Doksztalcanie się personelu świadczeniodawcy w przedmiocie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi**

W okresie objętym kontrolą personel SPZOZ uczestniczył w dwóch szkoleniach organizowanych przez SPZOZ<sup>24</sup>. W 2022 r. było to szkolenie pn. *Alzheimer a demencja - istotne aspekty opieki nad osobami chorymi*. Udział w nim wzięło 13 osób: dziewięć pielęgniarek (w tym dwie koordynujące), położna oraz trzy pielęgniarki środowiskowe. W ramach szkolenia uczestnicy poznali różnice dotyczące demencji oraz choroby Alzheimera, ich objawy i przebieg (w różnych stadiach choroby), jak również sposób opieki nad chorymi, ćwiczenia, sposób żywienia i sposób pielęgnacji. W 2023 r. w szkoleniu pn. *Choroba Alzheimera - opieka nad pacjentem* udział wzięło 12 osób: osiem pielęgniarek (w tym dwie koordynujące), położna oraz trzy pielęgniarki środowiskowe. W ramach szkolenia uczestnicy poznali szczegóły choroby Alzheimera, jej postaci, czynniki ryzyka, diagnostykę (m.in. rodzaje badań, skalę Global Deterioration Scale<sup>25</sup>, kryteria diagnostyczne wg Światowej Organizacji Zdrowia<sup>26</sup> oraz kryteria kliniczne wg ICD-10. Przedstawiono również szczegółowo etapy przebiegu choroby, czynniki obniżające ryzyko wystąpienia choroby, sposoby leczenia oraz omówiono organizację opieki nad chorym z otępieniem i zasady pielęgnacji chorego wraz z możliwymi powikłaniami. Uczestnikom wskazano również organizacje alzheimerowskie, w których uczestnicy mogli zasięgnąć fachowych porad<sup>27</sup>.

(akta kontroli str. 75-137)

Dyrektor SPZOZ odnośnie do niewykazania lekarzy w zestawieniach dotyczących udziału personelu SPZOZ w szkoleniach w zakresie chorób neurodegeneracyjnych wyjaśniła, że lekarze SPZOZ posiadają wysokie kwalifikacje medyczne (10 spośród 14 zatrudnionych posiadało II stopień specjalizacji), a w ramach swojego wykształcenia zdobyli wiedzę w zakresie diagnostyki i leczenia chorób neurodegeneracyjnych. Ponadto wyjaśniła, że lekarze ci należą do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddział Tarnowskie Góry, w ramach którego uczestniczą od wielu lat w comiesięcznych szkoleniach, których tematem jest bardzo często opieka nad pacjentem powyżej 60 roku życia oraz pacjentami z wielochorobowościami (tj. udar mózgu, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, cukrzyca).

(akta kontroli str. 273)

## **3. Badania przedmiotowe stosowne u pacjentów starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi**

Badaniem objęto dokumentację medyczną<sup>28</sup> 80 pacjentów wybranych losowo<sup>29</sup> spośród pacjentów 60+, w tym 40 w przedziale wiekowym 60-74 i 40 w wieku 75+, objętych opieką w latach 2022-2024<sup>30</sup>.

W badanej próbie u pięciu pacjentów zdiagnozowano problemy z pamięcią, u jednego

<sup>24</sup> Na realizację tych szkoleń SPZOZ nie poniósł żadnych wydatków.

<sup>25</sup> Dalej „GDS”.

<sup>26</sup> World Health Organization, dalej „WHO”.

<sup>27</sup> Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, Polska Fundacja Alzheimerowska, <http://alzheimer.pl>

<sup>28</sup> Badanie przeprowadzono na podstawie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, określonej w § 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 798).

<sup>29</sup> Próba została wybrana losowo spośród pacjentów którzy w latach 2022-2024 mieli aktywne deklaracje w SPZOZ.

<sup>30</sup> Badaniu poddana została dokumentacja medyczna 51 pacjentów z poradni w Świerkłańcu (3% wszystkich pacjentów 60+) i 29 z poradni w Nakle Śląskim (3,4%).

chorobę otępienną (niesklasyfikowaną), a w pozostałych przypadkach nie odnotowano chorób neurodegeneracyjnych. Trzech pacjentów, u których stwierdzono problemy z pamięcią, zostało skierowanych do neurologa, jeden był w trakcie leczenia onkologicznego, a w przypadku dwóch pozostałych rodzina nie podjęła współpracy z SPZOZ.

W dokumentacji medycznej pacjentów poddanych szczegółowej analizie stwierdzono od jednej do 18 chorób przewlekłych, a tylko cztery osoby nie miały zdiagnozowanej żadnej takiej choroby i nie przyjmowały na stałe żadnych leków. Pozostali pacjenci przyjmowali stale od jednego do 26 leków. Z wpisów w dokumentacji medycznej wynikało, że lekarze udzielający porad mieli wiedzę o historii leczenia pacjentów poza poradnią POZ, a informacje w tym zakresie były odnotowywane lub wynikały z załączonych dokumentów, takich jak: karta leczenia szpitalnego, informacja od lekarza specjalisty, wyniki badań czy np. prześwietleń. W 21 badanych przypadkach pacjenci nie dostarczyli żadnych dokumentów lub wyników badań, z czego trzech pacjentów w latach 2022-2024 skorzystało z jednej, dwóch lub trzech wizyt lekarskich. W okresie objętym kontrolą w dokumentacji medycznej 11 spośród 80 pacjentów, których dokumentacja została poddana szczegółowemu badaniu nie odnotowano żadnego skierowania na badania specjalistyczne. W dokumentacji medycznej pozostałych 69 pacjentów stwierdzono skierowania m.in. na badania RTG i usg jamy brzusznej oraz do różnych specjalistów i na oddziały szpitalne (tj. chorób wewnętrznych, chorób płuc, urazowo-ortopedyczny, rehabilitacyjny, chirurgiczny i neurochirurgiczny, dermatologiczny oraz hematologii). Nie stwierdzono skierowania do geriatry.

(akta kontroli str. 176-238, 241-250)

Dyrektor wyjaśniając ten brak stwierdziła, że wynika on z tego, iż w powiecie tarnogórskim nie było i nie ma poradni Geriatrycznych, jak również Oddziału Geriatrycznego.

(akta kontroli str. 255-256)

Należy zwrócić uwagę na brak rejonizacji w odniesieniu do usług medycznych. Tym samym istnieje możliwość skorzystania z porady geriatry na terenie innych powiatów.

Spośród 80 pacjentów badaniem internistycznym poszerzonym objęto 43 pacjentów (27 z grupy wiekowej 60-74 i 16 z grupy 75+), a większość tych badań dotyczyła oceny stanu skóry i orientacyjnej oceny wzroku i słuchu<sup>31</sup>. W pozostałych 37 przypadkach w dokumentacji medycznej brak było adnotacji w tym zakresie. Z kolei poszerzony wywiad geriatryczny (mający na celu stwierdzenie potencjalnych problemów bądź dysfunkcji pacjenta geriatrycznego) został przeprowadzony i odnotowany w dokumentacji medycznej tylko w dwóch spośród 80 badanych przypadków.

(akta kontroli str. 241-250)

Dyrektor wyjaśniła, że tak nieliczny odsetek odnotowanych poszerzonych wywiadów geriatrycznych spowodowany był jego czasochłonnością. Dodała, że podczas szkolenia<sup>32</sup>, w którym uczestniczyła, prowadząca je stwierdziła, że „prawidłowo przeprowadzona ocena geriatryczna zajmuje około godziny”. W związku z tym wyjaśniła, że „lekarz POZ ma na pacjenta optymalnie 12 do 15 minut, a w sezonie infekcyjnym nawet 10 minut. Należy także pamiętać, że pacjent powyżej 75 roku życia to zazwyczaj człowiek z wieloma chorobami”. Dodała, że w SPZOZ corocznie

<sup>31</sup> W razie stwierdzenia potrzeby wystawiano skierowania do dermatologa, okulisty lub laryngologa.

<sup>32</sup> Szkolenia pt. „Podróż w czasie czyli geriatryka praktycznie” odbyło się 20 czerwca 2024 r. Organizatorem było Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Tarnowskie Góry. Prowadził je specjalista geriatry.

zwiększa się liczba pacjentów geriatrycznych, a przeciętny wiek lekarza POZ to ponad 65 lat. Według Dyrektora lekarze zatrudnieni w SPZOZ są bardzo dobrymi, doświadczonymi specjalistami i w jej ocenie bardzo często, podczas wizyt w ramach POZ, przeprowadzają podstawowy wywiad geriatryczny, ale z powodu braku czasu na dokładne i wyczerpujące uzupełnianie wpisów w systemie komputerowym w dokumentacji medycznej pacjenta mogły wystąpić pewne braki. W ocenie Dyrektora, poszerzony wywiad geriatryczny jest potrzebny i w związku z powyższym wskazała, że „jedynym rozwiązaniem w tej sytuacji byłoby wprowadzenie, tak jak w AOS, asystentek medycznych do każdego lekarza POZ, na co brakuje pieniędzy”.

(akta kontroli str. 254-256)

Ustalono również, że u żadnego z pacjentów 75+ nie odnotowano przeprowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej, o której mowa w art. 36 ust. 3 ustawy o opiece geriatrycznej. Zgodnie z ww. przepisem, wstępną ocenę geriatryczną poprzedzającą skierowanie osoby do centrum zdrowia 75+ przeprowadza lekarz POZ lub pielęgniarka POZ, po uzyskaniu zgody osoby uprawnionej, w terminie 6 miesięcy od dnia ukończenia przez tę osobę 75 roku życia, a następnie w zależności od stanu zdrowia, nie rzadziej jednak niż raz na rok. W myśl art. 52 tej ustawy, w przypadku osób, które ukończyły 75 rok życia przed dniem wejścia w życie ustawy (tj. przed 1 stycznia 2024 r.), wstępną ocenę geriatryczną, o której mowa w art. 36 ust. 3, przeprowadza się w terminie roku od dnia wejścia w życie ustawy (tj. do 31 grudnia 2024 r.).

(akta kontroli str. 241-250)

Odnosząc się do faktu, że lekarze poradni POZ nie przeprowadzali wstępnej oceny geriatrycznej Dyrektorka stwierdziła, że „ustawa o opiece geriatrycznej dotyczy w głównej mierze tworzenia jednostek - *Centra Zdrowia 75+*, które obecnie w ogóle nie funkcjonują. Trudno jest więc mówić o systemie opieki geriatrycznej, jeżeli jej najważniejszy element nie istnieje (...). Nie podjęto nawet próby organizacji takiego centrum na terenie powiatu tarnogórskiego. Obecnie brak jednoznacznych rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy ze strony Ministerstwa Zdrowia i NFZ”. Dodała również, że w jej ocenie wstępna ocena geriatryczna wymagana art. 36 ust. 3 ustawy o opiece geriatrycznej nie dotyczy wszystkich pacjentów 75+, a jedynie tych u których zachodzi podejrzenie początku choroby neurodegeneracyjnej. Wskazała także, że ww. ustawa obowiązuje dopiero od 1 stycznia 2024 r., a jej przepisy dopuszczają przeprowadzenie wstępnej oceny geriatrycznej w terminie późniejszym (tj. do 31 grudnia 2024 r.).

(akta kontroli str. 254-256)

Badanie kontrolne wykazało, że lekarze nie odnotowali w dokumentacji medycznej zastosowania standaryzowanych skal w badaniu przedmiotowym, wykorzystywanych w całościowej ocenie geriatrycznej, takich jak np.: ocena stanu emocjonalnego w stopniu podstawowym, ocena funkcji poznawczych (np. test rysowania zegara), ocena chodu i równowagi przy użyciu testu Tinetti, testu „wstań i idź” wykonanego na czas, prędkości chodu w m/sek., ocena stanu odżywienia za pomocą testów MNA<sup>33</sup>, czy ocena sytuacji środowiskowej i zakresu otrzymywanego wsparcia od opiekuna – za pomocą kwestionariusza i indeksu COPE<sup>34</sup>.

(akta kontroli str. 241-250)

Dyrektorka wyjaśniła, że lekarze nie wykorzystywali ww. skal, gdyż jest to czasochłonne oraz brak jest dokładnych, realnych wytycznych co do ich ewentualnego umieszczenia w systemie informatycznym (np. mMedica). Dodała, że lekarze POZ zawsze pytają pacjenta w wieku 75+ o orientację w czasie i przestrzeni. Z kolei w jej

<sup>33</sup> Test „Mini Nutritional Assessment”.

<sup>34</sup> Tzn. Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem.

ocenie testy/skale (np. VES-13), aby móc je wykorzystywać podczas wizyty w ramach POZ, musiałyby być uproszczone, krótkie<sup>35</sup>, ujednolicone i na stałe wprowadzone do systemu informatycznego funkcjonującego w ramach POZ.

(akta kontroli str. 254-256)

W wyniku szczegółowego badania dokumentacji medycznej 10 losowo wybranych pacjentów SPZOZ spośród 59 z grupy wiekowej 60+<sup>36</sup> ze stwierdzonymi chorobami neurodegeneracyjnymi jako rozpoznanie główne stwierdzono, że we wszystkich analizowanych przypadkach diagnoza została postawiona poza SPZOZ. Siedmiu pacjentów zostało zdiagnozowanych w poradniach specjalistycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dwóch podczas pobytu w oddziale neurologicznym w szpitalu, a jeden podczas prywatnej wizyty u neurologa. U pacjentów objętych badaniem stwierdzono od dwóch do 16 chorób przewlekłych. W związku z wielochorobowością badani pacjenci przyjmowali stale od czterech do 19 leków. W okresie objętym kontrolą, pacjentom SPZOZ objętym szczegółowym badaniem udzielano m.in. następujących świadczeń: badanie fizykalne, wystawienie recepty, teleporady, skierowanie do lekarza specjalisty (neurologa, geriatry, diabetologa, pulmonologa), skierowanie na badania laboratoryjne i na prześwietlenia, skierowania do szpitala, skierowanie na rehabilitację, badania usg i ekg oraz w kilku przypadkach leczono odleżyny. Z wpisów w dokumentacji medycznej wynika, że lekarze udzielający porad mieli wiedzę o historii leczenia pacjentów poza poradnią SPZOZ, a informacje w tym zakresie były odnotowywane lub wynikały z załączonych dokumentów, takich jak np. karta leczenia szpitalnego, informacja od lekarza specjalisty lub rehabilitanta, wyniki badań, prześwietleń.

(akta kontroli str. 239-240)

Dyrektor wyjaśniając kwestię zdiagnozowania chorób neurodegeneracyjnych poza SPZOZ stwierdziła, że lekarz POZ podczas wizyty ma prawo mieć wątpliwości w ustaleniu rozpoznania choroby neurodegeneracyjnej, szczególnie w początkowym jej stadium. Wówczas kieruje pacjenta do specjalisty (najczęściej do poradni neurologicznej), gdzie ustalane jest ostateczne rozpoznanie i wdrażane specjalistyczne leczenie farmakologiczne. Taka sytuacja jest również związana z ograniczonym czasem na jedną wizytę w związku z dużą liczbą pacjentów oraz małą liczbą lekarzy. Dodała, że czasami podczas skierowania pacjenta na leczenie szpitalne lekarz POZ wskazuje konieczność przeprowadzenia u niego dodatkowej diagnostyki w kierunku choroby neurodegeneracyjnej.

(akta kontroli str. 254-256)

#### **4. Badanie satysfakcji osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów**

W SPZOZ w latach objętych kontrolą badanie satysfakcji pacjentów było prowadzone z wykorzystaniem „Ankiety badania satysfakcji pacjenta”, która była ogólnie dostępna w rejestracji zarówno poradni w Świerklańcu, jak i w Nakle Śląskim. Pytania ankietowe dotyczyły m.in.: łatwości dotarcia do SPZOZ, czasu oczekiwania na wizytę, poziomu obsługi w rejestracji, jakości opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz jakości teleporad. Dyrektor wyjaśniła, że „wypełnione ankiety były analizowane raz w miesiącu, po czym przeprowadzane były rozmowy z personelem SPZOZ na tematy i problemy w nich wskazane”. Dodała, że 11 lipca 2024 r. utworzony został w SPZOZ zespół

<sup>35</sup> Np. test zegara lub „trzech słów” polegający na powtórzeniu przez pacjenta na początku wizyty trzech słów, a następnie powtórzeniu ich przez pacjenta w trakcie bądź na koniec przeprowadzanych czynności lekarskich.

<sup>36</sup> Próba wybrana losowo (metoda interwałowa) na podstawie danych otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Populacja osób z grupy wiekowej „60+” ze stwierdzonymi chorobami neurodegeneracyjnymi jako rozpoznanie główne wynosiła 59.

ds. tworzenia i aktualizacji procedur, którego zadaniem była m.in. bieżąca analiza ww. ankiet. W ocenie Dyrektora „przeprowadzanie badania satysfakcji pacjentów przy pomocy ankiet pozwalało na szybkie wyłonienie problemów oraz podjęcie działań w celu ich rozwiązania. Z kolei dla personelu były to bardzo przydatne wskazówki do poprawiania jakości swoich działań, liczne pochwały pojawiające się w ankietach były powodem do satysfakcji z wykonywanej pracy”.

(akta kontroli str. 140, 163-165)

## **5. Współpraca z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej i społecznej w sferze opieki medycznej nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi**

Dyrektor wyjaśniła, że współpraca SPZOZ z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej w sferze opieki medycznej nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi była prowadzona na podstawie umów zawartych z NFZ oraz obowiązków lekarzy i pielęgniarek wynikających z załączników 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ<sup>37</sup>. Dodała, że w tym zakresie nie wprowadzono dodatkowych procedur.

Wskazała, że w sytuacji podejrzenia początku choroby neurodegeneracyjnej pacjent był kierowany do poradni specjalistycznych (neurologicznej, geriatrycznej czy rehabilitacyjnej) celem ustalenia ostatecznego rozpoznania i wdrożenia leczenia farmakologicznego i rehabilitacji oraz skutecznego hamowania postępu choroby. Taki pacjent był również monitorowany przez pielęgniarkę środowiskową, a jego rodzina była informowana o możliwości rehabilitacji i pomocy pielęgnacyjno-socjalnej ze strony Ośrodka Pomocy Społecznej. Dodała także, że SPZOZ reagował na każde zgłoszenie dotyczące potrzeb osób starszych pochodzące z ośrodka pomocy społecznej, od sąsiada pacjenta czy rodziny pacjenta.

(akta kontroli str. 140-142)

Odnosząc się do kwestii współpracy SPZOZ z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie geriatry oraz w dziedzinie neurologii Dyrektor stwierdziła, że SPZOZ nie współpracuje bezpośrednio z ww. konsultantami wojewódzkimi, gdyż brak jest takich możliwości oraz wytycznych.

(akta kontroli str. 141)

W ramach współpracy SPZOZ z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Świerkłańcu<sup>38</sup> pielęgniarki środowiskowe zgłaszały na bieżąco informacje o osobach, które wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych i socjalnych. Z kolei pracownicy socjalni na bieżąco zgłaszali potrzebę wsparcia medycznego w środowisku monitorowanym przez OPS, co często dotyczyło osób starszych (szczególnie samotnych). Dyrektor wyjaśniła, że w takim przypadku SPZOZ kierowało do takiej osoby pielęgniarkę środowiskową w celu rozeznania jej potrzeb medycznych oraz środowiska, w którym przebywa. W razie potrzeby ustalane były wizyty lekarskie. Ponadto dodała, że pracownicy SPZOZ wspierali realizowany przez OPS program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Korpus Wsparcia Seniorów”<sup>39</sup> poprzez wykonywanie tzw. telekonsultacji pielęgniarstkich oraz domowych wizyt kontrolnych. W ramach współpracy z OPS jedna z pielęgniarek brała udział w szkoleniu, dzięki czemu pomiędzy SPZOZ i OPS był szybki przepływ informacji.

<sup>37</sup> Dz.U. poz. 2335, dalej: „rozporządzenie w sprawie zadań lekarza i pielęgniarek POZ”.

<sup>38</sup> Dalej: „OPS”.

<sup>39</sup> Seniorzy byli wyposażeni w opaski monitorujące podstawowe funkcje życia. Dzięki opasce senior łączył się z centrum teleopieki za pomocą przycisku SOS. Zainstalowana była także funkcja wykrywania upadku.

SPZOZ w latach 2022-2024 współpracował także z następującymi ośrodkami rehabilitacyjnymi: Ośrodek Rehabilitacji Medycyny Fizycznej „KUMIBEX” w Orzechu, Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach czy „NORDMEDIC” w Piekarach Śląskich, który w ramach umowy z NFZ świadczył usługi rehabilitacji domowej. W okresie objętym kontrolą miała również miejsce współpraca z Centrum Medycznym Sp. z o.o. „ZDROWI-MED” w Radzionkowie, które na terenie Gminy świadczyło usługi w ramach opieki długoterminowej.

Dyrektor podała, że w Gminie znajdował się Dom Opieki „Multisenior”. Jego pensjonariusze byli pacjentami SPZOZ. Zwróciła jednak uwagę na wysokie koszty opieki nad nimi, ponieważ świadczenia zdrowotne udzielane były mieszkańcom ww. Domu na analogicznych zasadach jak osobom, które potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych. Na podstawie umowy z NFZ środki na ten cel były przekazywane w wysokości identycznej jak na pacjenta przebywającego w domu. Dyrektor wyjaśniła, że aby zapewnić właściwą opiekę medyczną SPZOZ musiał zatrudnić na dodatkowe godziny lekarza, który jeden raz w tygodniu bada na miejscu pensjonariuszy Domu Opieki „Multisenior”. W tym celu SPZOZ musiał zorganizować i wyposażyć nowe stanowisko pracy dla lekarza (m.in. zakupiono laptop). Koszty opieki nad pacjentami ww. placówki dwukrotnie przewyższały kwotę uzyskiwaną ze stawek kapitałowych na tych pacjentów. Dyrektor wyjaśniła, że „SPZOZ do opieki nad pensjonariuszami Domu Opieki „MultiSenior” dokłada pokąźną sumę z własnych środków uzyskanych z kontraktu z NFZ. Środki te pochodzą z ogólnej puli dochodów uzyskanych w ramach kontraktu na wszystkich pacjentów zadeklarowanych do naszych placówek”.

Dyrektor podała, że w celu realizacji współpracy z ww. instytucjami nie wprowadzono żadnych procedur. W ocenie Dyrektora współpraca SPZOZ i OPS w Świerklańcu była dobrze skoordynowana. Łącznikiem między tymi placówkami były trzy pielęgniarki środowiskowe i jedna pielęgniarka oddelegowana do ścisłej współpracy i szkoleń w zakresie pomocy społecznej. Pielęgniarki środowiskowe w domu chorych (osób starszych) sprawdzały czy i gdzie znajdują się „Koperty Życia” oraz jak funkcjonują opaski – wydane przez OPS. Pacjent wypisywany ze szpitala, wymagający opieki pielęgniarskiej, zgłaszany był albo przez OPS albo przez rodzinę. W celu koordynacji opieki nad takim chorym pielęgniarka środowiskowa bardzo często udawała się na wizytę do wskazanego miejsca pobytu już w dniu wypisu, by dalej koordynować opiekę nad nim.

(akta kontroli str. 141-143, 166-175, 274)

W okresie objętym kontrolą SPZOZ nie realizował żadnych programów edukacyjnych czy badawczo-rozwojowych dotyczących osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz ich opiekunów.

(akta kontroli str. 142)

## **6. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie leczenia osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów**

SPZOZ w ramach współpracy z Urzędem Gminy w Świerklańcu organizował badania profilaktyczne dla mieszkańców (np. mammografia). Od 1 marca 2017 r. na terenie Gminy funkcjonował program „Koperta życia”, w realizacji którego uczestniczył SPZOZ poprzez m.in. promowanie go wśród pacjentów i ich opiekunów. Dyrektor wyjaśniła, że promocja polegała na przedstawianiu propozycji korzystania z „Koperty Życia” przez lekarzy w poradniach SPZOZ lub podczas wizyt domowych oraz przez

pielęgniarki w rejestracjach obu poradni<sup>40</sup>, jak również podczas wizyt pielęgniarek środowiskowych u pacjentów w domu. Koszt realizacji tego programu ponosiła Gmina. Dyrektor podała także, że SPZOK współpracował z „Fundacją Rozbark” i „Dziełem Świętego Mikołaja” biorąc udział w akcjach socjalnego wsparcia osób starszych i samotnych<sup>41</sup>.

SPZOK w okresie objętym kontrolą nie realizował programów dedykowanych osobom starszym z chorobami neurodegeneracyjnymi.

W kwestii zgłaszania organom administracji samorządowej zapotrzebowania na różnorakie wsparcie osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi Dyrektor wyjaśniła: „Co roku na sesjach Rady Gminy zgłaszałam potrzebę bezpłatnych szczepień na grypę u osób starszych. Nie odniosło to spodziewanego efektu, ze względu na koszty. Od zeszłego roku Ministerstwo Zdrowia wprowadziło program bezpłatnych szczepień. W okresie pandemii Covid-19 czynnie współpracowaliśmy ze Starostwem Powiatowym w Tarnowskich Górach. Uczestniczyłam w każdym cyklicznym spotkaniu online odnośnie organizacji szczepień, w tym osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi. Zorganizowaliśmy jeden z trzech pierwszych punktów szczepień funkcjonujących na terenie Powiatu tarnogórskiego. Szczepiliśmy również w domach osoby starsze i wszystkich pensjonariuszy w Domu Opieki Multisenior”.

(akta kontroli str. 142-143)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

## IV. 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 w Katowicach. 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.

Katowice, dnia 24 października 2024 r.

**Kontroler**

**Dariusz Bienek**

**Gł. specjalista kontroli państwowej**

**Najwyższa Izba Kontroli**

**Delegatura w Katowicach**

<sup>40</sup> Pacjentom rozdawane były w rejestracji ulotki informacyjne nt. gdzie można uzyskać pomoc w razie złego samopoczucia, jak i gdzie przechowywać leki, jakie informacje powinny znajdować się w „Kopercie Życia” oraz gdzie ją przechowywać.

<sup>41</sup> Polegające m.in. na: przygotowaniu i dostarczeniu paczek świątecznych, jak również zabezpieczeniu od strony medycznej, organizowanych przez Fundację Rozbark, akcji charytatywnych lub zbiórek społecznych.