



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.7.2.2024

Pani  
Ewa Skoczyńska  
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2  
w Rzeszowie  
ul. Fredry 9  
35-005 Rzeszów

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie ul. Fredry 9, 35-005 Rzeszów <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Skoczyńska, Dyrektor ZOZ <sup>2</sup> , od 1 lipca 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił dr n. med. Aleksander Panek, Dyrektor ZOZ od 1 marca 1998 r. do 25 lutego 2023 r., a od 26 lutego do 30 czerwca 2023 r. pełniący obowiązki Dyrektora ZOZ.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja zadań w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi <sup>3</sup> oraz wsparcia ich opiekunów i osiągnięcie planowanych efektów tych działań.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2024 (do 5 września) 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 Rzeszowie
Kontroler	Sabina Tratkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/55/2024 z 14 maja 2024 r.  (akta kontroli str. 3-6)

---

<sup>1</sup> Dalej: ZOZ lub placówka.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Grupa wrodzonych lub nabytych chorób układu nerwowego, związanych z postępującym uszkodzeniem struktur i funkcji neuronów (elementów stanowiących istotę układu nerwowego).

<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 ZOZ, w latach 2022-2024 (do 5 września), prawidłowo realizowano zadania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej<sup>6</sup> na rzecz osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi oraz wsparcia ich opiekunów.

W badanym okresie liczba<sup>7</sup> udzielonych świadczeń w ramach poz, przypadających na jednego pacjenta w wieku 60+, wynosiła średnio 6,2 i była wyższa o dwa świadczenia od średniej przypadającej na jednego pacjenta ZOZ. Wśród osób w wieku senioralnym, poza poradami zrealizowanymi w miejscu udzielania świadczenia (55%), największy udział w ogólnej liczbie świadczeń miały teleporady (22%) oraz porady recepturowe (20,4%), których odsetek był o 7,5 punktu procentowego wyższy od średniej przypadającej na pacjenta. Udział wizyt domowych w tej grupie pacjentów wyniósł 2,5% i był dwukrotnie wyższy od średniej.

Odsetek skierowań do neurologa wystawionych przez lekarzy poz dla pacjentów 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi wyniósł 6,25% i był wyższy o 4,87 punktu procentowego od poziomu skierowań wystawionych do neurologa dla wszystkich pacjentów z grupy wiekowej 60+. Do geriatry dla tej grupy pacjentów wystawiono tylko dwa skierowania<sup>8</sup>.

Badanie dokumentacji medycznej 34 pacjentów ZOZ ze zdiagnozowaną chorobą neurodegeneracyjną wykazało, że w 33 przypadkach lekarze poz mieli wiedzę o procesie leczenia przebyłym przez pacjenta poza placówką oraz o polipragmazji<sup>9</sup>. Wszystkim pacjentom udzielono świadczeń w zakresie badań przedmiotowych, diagnostyki laboratoryjnej, wystawiania recept i skierowań do lekarzy specjalistów. Dla 26% pacjentów wystawiano zlecenia na wyroby medyczne, w 24% prowadzono diagnostykę obrazową, 9% pacjentów zakwalifikowano do szczepień, a dla 6% wystawiono skierowania do Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych<sup>10</sup>.

Badanie dokumentacji medycznej 70 pacjentów w wieku 60+, wykazało m.in., że w 10 przypadkach, w trakcie badania przedmiotowego, lekarze poz zastosowali standaryzowane skale/testy/próby do oceny stanu zdrowia osób starszych, w tym oceny funkcji poznawczych i poziomu samodzielności. U żadnego pacjenta w wieku 75+ w dokumentacji medycznej nie odnotowano przeprowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej<sup>11</sup>, o której mowa w art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej<sup>12</sup> oraz braku zgody na jej wykonanie, co wynikało z czasochłonności badania oraz braku na terenie województwa podkarpackiego centrum zdrowia 75+.

W okresie objętym kontrolą tylko 15 pielęgniarek (9,9%) w 2023 r. i dwóch lekarzy (1,9%) w 2024 r., odbyło szkolenia w przedmiocie opieki nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia dla ich rodzin, co wynikało m.in. z ograniczonej oferty programów szkoleniowych z tego obszaru, obciążenia personelu obowiązkami oraz braku możliwości finansowych ZOZ.

W ZOZ przeprowadzano anonimowe ankiety satysfakcji pacjentów, jednak nie były one skierowane bezpośrednio do pacjentów w wieku senioralnym (w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi) oraz do ich opiekunów.

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

<sup>6</sup> Dalej: poz.

<sup>7</sup> W związku z uzyskaniem danych za 2024 r. tylko za I kwartał do analizy włączono tylko dane za lata 2022-2023.

<sup>8</sup> W 2022 r.

<sup>9</sup> Wielolekowość – przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie.

<sup>10</sup> Dalej: ZOL.

<sup>11</sup> Badanie przesiewowe przeprowadzane na podstawie wywiadu bezpośredniego, uwzględniające skalę VES-13 (Vulnerable Elders Survey 13), badanie fizykalne i badania laboratoryjne, mające na celu stwierdzenie potrzeby objęcia danej osoby szczególną opieką geriatryczną.

<sup>12</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1831. Dalej: ustawa o opiece geriatrycznej.

ZOZ prowadził współpracę z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej i społecznej oraz organizacjami pozarządowymi w sferze opieki medycznej nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi poprzez kontakty bezpośrednie i telefoniczne. Działania te nie miały udokumentowanej formy. Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego w tym obszarze polegała m.in. na realizacji w 2021 r. programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja zdrowotna mieszkańców Gminy Boguchwała” oraz udziale w konkursach na kontynuację tego programu.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności**

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

#### **1.**

Zarządzeniem Wojewody Podkarpackiego z 5 grudnia 1997 r. ZOZ przekształcono w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, a podmiotem tworzącym był samorząd Powiatu Rzeszowskiego. ZOZ został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>13</sup> i działał na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>14</sup> oraz umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>15</sup> o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

Organizację i zadania ZOZ określał statut i regulamin organizacyjny<sup>16</sup>. Celem ZOZ była działalność lecznicza polegająca na udzielaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz jego promocji.

ZOZ działał na terenie miasta Rzeszowa i Powiatu Rzeszowskiego<sup>17</sup>.

W okresie objętym kontrolą świadczenia zdrowotne w zakresie poz udzielało 38 poradni (gabinetów) zlokalizowanych w: dziewięciu Przychodniach Rejonowych<sup>18</sup>, pięciu Gminnych Ośrodkach Zdrowia<sup>19</sup>, 18 Wiejskich Ośrodkach Zdrowia<sup>20</sup> i w sześciu Punktach Lekarskich<sup>21</sup>. Dodatkowo w strukturze ZOZ znajdowały się: Zakład Opieki Długoterminowej i Paliacji<sup>22</sup> w Błażowej oraz ZOL w Dynowie i Hyżnem.

(akta kontroli str. 7-154)

<sup>13</sup> Nr księgi 000000009965.

<sup>14</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.

<sup>15</sup> Reprezentowany przez Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, dalej: NFZ.

<sup>16</sup> Dalej: Regulamin.

<sup>17</sup> W mieście Dynowie, gminach miejsko-wiejskich: Błażowa, Boguchwała, Głogów Młp., Sokółów Młp. i Tyczyn oraz w gminach: Chmielnik, Dynów, Hyżne, Krasne, Lubenia, Świlcza i Trzebownisko.

<sup>18</sup> Nr 1, 2 i 3 w Rzeszowie oraz w: Błażowej, Boguchwale, Dynowie, Głogowie Młp., Sokółowie Młp. i Tyczynie.

<sup>19</sup> Dalej: GOZ w: Chmielniku, Hyżnem, Krasnem, Lubeni i Świlczy.

<sup>20</sup> Dalej: WOZ w: Białce, Borku Starym, Błędowej Tyczyńskiej, Bratkowicach, Dylągówce, Futomie, Harcie, Łące, Łukawcu, Malawie, Mrowli, Nienadówce, Palikówce, Przewrotnem, Siedliskach, Trzcianie, Wysokiej Głogowskiej i Zaczerniu.

<sup>21</sup> W: Bachórzcu, Dąbrowej, Dylągowej, Łubnie, Rudnej Małej, Zabratówce.

<sup>22</sup> Dalej: ZOD.

Dyrektor podała, że na dzień 31 grudnia 2022 r. i 2023 r. oraz na dzień 31 marca 2024 r. do lekarzy poz zadeklarowanych było odpowiednio: 74 772, 72 991 i 72 348 osób, w tym:

- w wieku do 59 lat – 53 255 (71,2%), 51 406 (70,4%) i 50 067 (69,2%);
- w wieku 60-74 lat – 14 218 (19%), 14 104 (19,3%), 14 199 (19,6%) oraz
- w wieku powyżej 75 lat – 7 299 (9,8%), 7 481 (10,3%), 8082 (11,2%).

Liczba osób, którym udzielono świadczeń w ww. okresie wyniosła odpowiednio – 61 973 (w tym 1 086 z chorobami neurodegeneracyjnymi – 1,8%), 61 922 (1000 – 1,6%) oraz 39 065 (447 – 1,1%), w tym:

- w wieku do 59 lat – 41 829 (67,5%), 41 426 (66,9%), 23 805 (60,9%);
- w wieku 60-74 lat – 12 840 (20,7%), 13 049 (21,1%), 9 359 (24%) oraz
- w wieku powyżej 75 lat – 7 304 (11,8%), 7 447 (12%), 5 901 (15,1%).

Ww. osobom lekarze udzielili 301 182<sup>23</sup> świadczenia w 2022 r. (4,0 świadczenia na jednego pacjenta), 316 683<sup>24</sup> w 2023 r. (4,3) oraz 82 873<sup>25</sup> (1,1) w 2024 r.<sup>26</sup>, w tym odpowiednio:

- w wieku do 59 lat – 171 294 (3,2), 178 460 (3,5), 47 695 (1,0);
- w wieku 60-74 lat – 74 572 (5,2), 78 845 (5,6), 20 310 (1,4);
- w wieku powyżej 75 lat – 55 316 (7,6), 59 378 (7,9), 14 868 (1,8).

(akta kontroli str. 169-170, 357-364)

W latach 2022-2024 (I kw.), na podstawie umów zawartych z NFZ<sup>27</sup>, koszty udzielonych świadczeń z zakresu poz, zrefundowanych przez NFZ wyniosły ogólnie:

- w 2022 r. – 32 225 792,94 zł, w tym: 21 937 500,57 zł świadczenia lekarza poz<sup>28</sup>, 1 385 223,84 zł świadczenia lekarza poz – opieka nad pacjentem z wielochorobowością<sup>29</sup>, 4 296 991,36 zł – świadczenia pielęgniarki poz<sup>30</sup>;
- w 2023 r. – 35 129 512,06 zł, w tym: 23 874 814,60 zł świadczenia lekarza poz<sup>31</sup>, 2 068 621,03 zł świadczenia lekarza poz – opieka nad pacjentem z wielochorobowością<sup>32</sup>, 4 610 083,40 zł – świadczenia pielęgniarki poz<sup>33</sup>;
- w 2024 r. (I kw.) – 9 241 719,03 zł, w tym: 6 277 842,63 zł świadczenia lekarza poz<sup>34</sup>, 489 054,95 zł świadczenia lekarza poz – opieka nad pacjentem z wielochorobowością<sup>35</sup>, 1 182 640,03 zł – świadczenia pielęgniarki poz<sup>36</sup>.

<sup>23</sup> W tym: 3 631 (1,2%) stanowiły wizyty domowe, 75 929 (25,2%) – teleporady oraz 37 424 (12,4%) – porady recepturowe.

<sup>24</sup> W tym: 3 760 (1,2%) stanowiły wizyty domowe, 59 516 (18,8%) – teleporady oraz 42 134 (13,3%) – porady recepturowe.

<sup>25</sup> W tym: 843 (1%) stanowiły wizyty domowe, 13 704 (16,5%) – teleporady oraz 9 772 (11,8%) – porady recepturowe.

<sup>26</sup> Wg stanu na 31 marca.

<sup>27</sup> Umowy nr 0901001801202213 z 29.12.2021 r., 0901001801202313 z 30.12.2022 r., 0901001801202413 z 28.12.2023 r. o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju poz.

<sup>28</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000022, 5.01.00.0000023, 5.01.00.0000042, 5.01.00.0000117, 5.01.00.0000118, 5.01.00.0000126, 5.01.00.0000127.

<sup>29</sup> Kod świadczenia: 5.01.00.0000142.

<sup>30</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000026, 5.01.00.0000027, 5.01.00.0000064, 5.01.00.0000096.

<sup>31</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000022, 5.01.00.0000023, 5.01.00.0000042, 5.01.00.0000117, 5.01.00.0000118, 5.01.00.0000126, 5.01.00.0000127.

<sup>32</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000142, 5.01.00.0000231, 5.01.00.0000232, 5.01.00.0000233, 5.01.00.0000234.

<sup>33</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000026, 5.01.00.0000027, 5.01.00.0000064, 5.01.00.0000096.

<sup>34</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000022, 5.01.00.0000023, 5.01.00.0000042, 5.01.00.0000117, 5.01.00.0000118, 5.01.00.0000126, 5.01.00.0000127.

<sup>35</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000231, 5.01.00.0000232, 5.01.00.0000233, 5.01.00.0000234.

<sup>36</sup> Kody świadczeń: 5.01.00.0000026, 5.01.00.0000027, 5.01.00.0000064, 5.01.00.0000096.

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

(akta kontroli str. 169-172, 367-480)

W okresie objętym kontrolą pacjenci z grupy wiekowej 60+ otrzymali łącznie 4 190 skierowań do neurologa, co stanowiło 1,38% ogólnej liczby skierowań wystawionych dla pacjentów w tej grupie wiekowej<sup>37</sup>, w tym:

- w 2022 r. – 1839 skierowań (1,42% ogólnej liczby wystawionych skierowań dla pacjentów w tej grupie wiekowej w danym roku);
- w 2023 r. – 1841 (1,33%);
- w 2024 r. (I kw.) – 510 (1,45%).

Spośród ww. skierowań dla pacjentów 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi łącznie wystawiono 267 skierowań do neurologa, co stanowiło 6,25% ogólnej liczby skierowań wystawionych dla tej grupy pacjentów<sup>38</sup>, w tym:

- w 2022 r. – 125<sup>39</sup> skierowań (6,37% ogólnej liczby wystawionych skierowań dla tej grupy pacjentów w danym roku);
- w 2023 r. – 111<sup>40</sup> (6,06%);
- w 2024 r. (I kw.) – 31<sup>41</sup> (6,02%).

W badanym okresie dla osób 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi wystawiono jedynie dwa skierowania do geriatry w 2022 r., dla pacjentów z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03<sup>42</sup>) oraz choroba Alzheimera (G30), co stanowiło 0,1% ogólnej liczby skierowań wystawionych dla tej grupy pacjentów.

W latach 2022 – 2024 (I kw.) w grupie pacjentów 60+ lekarze nie wystawili żadnych skierowań do psychiatrii.

(akta kontroli str. 173-173a)

Pełniący obowiązki zastępcy dyrektora ZOZ ds. medycznych<sup>43</sup> wyjaśnił, że *liczba wystawionych skierowań do geriatry wynika z ograniczonej ilości poradni oraz szpitalnych oddziałów geriatrycznych w województwie podkarpackim (Łańcut, Przeworsk, Jasło) oraz z niewystarczającego czasu dla lekarza poz w trakcie wizyty na rozpoznanie u pacjenta objawów otępiennych. Skierowania do psychiatrii nie były wymagane. W latach 2022 – 2024 (I kw.) na oddziały psychiatryczne wystawiono 35 skierowań.*

(akta kontroli str. 261-263)

<sup>37</sup> 303289 - ogólna liczba skierowań wystawionych dla pacjentów grupie wiekowej 60+ w latach 2022-2024 (I kw.).

<sup>38</sup> 4307 - ogólna liczba skierowań wystawionych dla pacjentów 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi w latach 2022-2024 (I kw.).

<sup>39</sup> 55 skierowań wystawiono dla pacjentów z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03), 34 – choroba Parkinsona (G20), 20 - otępienie naczyniowe (F01), 6 - otępienie w chorobie Alzheimera (F00), 4 - choroba Alzheimera (G30), 3 - parkinsonizm wtórny (G21), 2 - otępienie naczyniopochodne, otępienie naczyniowe (F01.8), 1 - otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej (F02).

<sup>40</sup> 43 skierowania wystawiono dla pacjentów z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03), 33 – choroba Parkinsona (G20), 16 - otępienie naczyniowe (F01), 9 - choroba Alzheimera (G30), 3 - otępienie w chorobie Alzheimera (F00), 2 - parkinsonizm wtórny (G21) oraz po jednym dla pacjentów z rozpoznaniem: otępienie naczyniopochodne, otępienie naczyniowe (F01.8), otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej (F02), otępienie naczyniowe, nieokreślone (F01.9), inny parkinsonizm wtórny (G21.8), otępienie w chorobie Alzheimera, nieokreślone (G30.9).

<sup>41</sup> 13 skierowań wystawiono dla pacjentów z rozpoznaniem choroba Parkinsona (G20), 10 - otępienie nieokreślone (F03), 3 - otępienie naczyniowe (F01), po dwa dla pacjentów z rozpoznaniem: parkinsonizm wtórny (G21) i choroba Alzheimera (G30) oraz 1 - otępienie w chorobie Alzheimera, nie określone (F00.9).

<sup>42</sup> Wg kodu ICD-10 - Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (Rewizja 10) sporządzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO – World Health Organization).

<sup>43</sup> Dalej: zastępca Dyrektora.

Skierowanie do ZOL otrzymało:

- w 2022 r.<sup>44</sup> – 28 pacjentów, w tym czterech z grupy wiekowej 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi (0,4%<sup>45</sup>), z tego: dwie osoby z otępieniem naczyniowym o ostrym początku (F01.0), jedna z otępieniem nieokreślonym (F.03) i jedna ze zdiagnozowaną chorobą Parkinsona (G20);
- w 2023 r.<sup>46</sup> – 20 pacjentów, w tym czterech z grupy wiekowej 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi (0,4%), z tego: jedna osoba z otępieniem naczyniowym o ostrym początku (F01.0), jedna z otępieniem naczyniowym nieokreślonym (F01.9), jedna z otępieniem nieokreślonym (F.03) i jedna ze zdiagnozowaną chorobą Parkinsona (G20);
- w 2024 r. (I kw.) – dwóch pacjentów, w tym jeden z grupy wiekowej 60+ z chorobą neurodegeneracyjną (0,2%), ze zdiagnozowanym otępieniem nieokreślonym (F.03).

Liczba pacjentów objętych opieką w:

- ZOD w Błażowej wynosiła 82 w 2022 r.<sup>47</sup>, w tym siedmiu z chorobami neurodegeneracyjnymi<sup>48</sup>, 83 w 2023 r.<sup>49</sup> i 75 w 2024 r.<sup>50</sup>, w tym po trzech<sup>51</sup> z chorobami neurodegeneracyjnymi;
- ZOL w Dynowie odpowiednio: 42 (1<sup>52</sup>), 69 (1<sup>53</sup>), 71 (1<sup>54</sup>);
- ZOL w Hyżnem – 51 (8<sup>55</sup>), 48 (3<sup>56</sup>), 47 (1<sup>57</sup>).

(akta kontroli str. 174-175, 258-264)

## 2.

Zgodnie z danymi ujętymi w sprawozdaniu MZ-11 oraz z informacją sporządzoną w toku kontroli, w ZOZ w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pracowało:

- w 2022 r.<sup>58</sup> – 108 lekarzy poz, w tym 61 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i 47 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach; 157 pielęgniarek poz, w tym 133 zatrudnione na podstawie stosunku pracy i 24 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach;
- w 2023 r.<sup>59</sup> – 109 lekarzy poz, w tym 56 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i 53 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach; 152 pielęgniarki poz, w tym 127 zatrudnione na podstawie stosunku pracy i 25 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach;
- w 2024 r. (I kw) – 107 lekarzy poz, w tym 61 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i 46 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach;

<sup>44</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

<sup>45</sup> W odniesieniu do ogólnej liczby pacjentów 60+ z chorobami neurodegeneracyjnymi, którym w danym roku udzielono świadczeń w ZOZ. Dane odnoszą się do skierowań udzielonych do ZOL-i prowadzonych przez ZOZ.

<sup>46</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

<sup>47</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

<sup>48</sup> Pięciu pacjentów z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03), jeden - otępienie naczyniowe mieszane korowe i podkorowe (F01.3), jeden – choroba Parkinsona (G20).

<sup>49</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

<sup>50</sup> Wg stanu na 31 marca.

<sup>51</sup> W 2023 r. – jeden pacjent z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03), jeden - inne rodzaje otępienia naczyniowego (F01.8), jeden - choroba Parkinsona (G20). W 2024 r. – dwóch pacjentów z rozpoznaniem otępienie naczyniowe z ostrym początkiem (F.01.0) oraz jeden - choroba Alzheimer (G30).

<sup>52</sup> Pacjent z rozpoznaniem otępienie naczyniowe z ostrym początkiem (F.01.0).

<sup>53</sup> Pacjent z rozpoznaniem otępienie naczyniowe z ostrym początkiem (F.01.0).

<sup>54</sup> Pacjent z rozpoznaniem otępienie naczyniowe z ostrym początkiem (F.01.0).

<sup>55</sup> Trzech pacjentów z rozpoznaniem choroba Parkinsona (G20), dwóch - otępienie nieokreślone (F03), dwóch - otępienie naczyniowe (F.01) i jeden - otępienie naczyniowe podkorowe (F01.2).

<sup>56</sup> Dwóch pacjentów z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03) oraz jeden - choroba Parkinsona (G20).

<sup>57</sup> Pacjent z rozpoznaniem otępienie nieokreślone (F03).

<sup>58</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

<sup>59</sup> Wg stanu na 31 grudnia.

155 pielęgniarek poz, w tym 131 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i 24 – w ramach umowy cywilno-prawnej oraz na kontraktach.

(akta kontroli str. 224-226, 265-305, 365-366)

W marcu 2023 r. w ZOL w Hyżnem zrealizowano bezpłatne szkolenie edukacyjne dla personelu medycznego ZOL pt. „Opieka nad pacjentem w podeszłym wieku - działania pielęgnacyjne i lecznicze”, w którym uczestniczyło 29 osób (15 pielęgniarek, osiem opiekunek i salowych, pięciu fizjoterapeutów oraz jeden terapeuta zajęciowy). Szkolenie zostało przygotowane i przeprowadzone przez dwie pielęgniarki pracujące w ZOL w Hyżnem. Celami szczegółowymi szkolenia były:

- ocena opieki nad pacjentem w podeszłym wieku;
- ocena poziomu satysfakcji pacjentów;
- współpraca pielęgniarki z zespołem terapeutycznym;
- zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w ZOL;
- uzupełnienie wiedzy teoretycznej i praktycznej niezbędnej do pełnienia opieki nad pacjentem.

(akta kontroli str. 176-180, 195-204)

W kwietniu 2024 r. dwóch lekarzy poz (1,9%), zatrudnionych w ZOZ na podstawie umowy o pracę, wzięło udział w dwudniowej XI Konferencji Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce „Geriatra 2024”, której tematem była opieka i leczenie osób starszych, w tym:

- problemy kliniczne u chorego w starszym wieku z otyłością;
- optymalizacja terapii w geriatrii;
- choroby nerek i dróg moczowych u osób starszych;
- hospitalizacja pacjenta geriatrycznego;
- opieka paliatywna;
- żywienie i suplementacja diety u chorego w starszym wieku.

Koszty udziału w konferencji lekarze ponieśli indywidualnie.

(akta kontroli str. 205-217, 227-230)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że *niski poziom dokształcania się personelu medycznego w zakresie opieki nad osobami starszymi wynikał z ograniczonej liczby dostępnych programów szkoleniowych z tego obszaru oraz obciążenia personelu obowiązkami.*

(akta kontroli str. 258-260)

W ocenie Dyrektor *udział personelu medycznego w szkoleniach z zakresu chorób neurodegeneracyjnych pozwoliłby na szybsze diagnozowanie chorób otępiennych oraz planowanie leczenia i opieki nad takimi pacjentami. Oddelegowanie lekarzy poz na indywidualne szkolenia w ww. zakresie wykracza jednak poza możliwości finansowe placówki. Możliwa jest natomiast organizacja grupowych wewnętrznych szkoleń w siedzibie ZOZ.*

(akta kontroli str. 227-230)

### 3.

Badając dokumentację medyczną 70 losowo wybranych pacjentów ZOZ w wieku 60+ (w tym 30 pacjentów w wieku 75+) stwierdzono, że:

- w siedmiu przypadkach, w trakcie wywiadu, odnotowano dane wskazujące na zaburzenia pamięci, pięciu z tych pacjentów skierowano na badania specjalistyczne do neurologa;

- u 12 pacjentów zdiagnozowano chorobę neurodegeneracyjną (w dwóch przypadkach jako rozpoznanie główne, w 10 – jako schorzenie współistniejące); w czterech przypadkach diagnoza została postawiona przez lekarza w placówce ZOZ, przy czym w dwóch przypadkach w okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2022 i 2023, a w dwóch – w latach 2016 i 2021; pozostali pacjenci zdiagnozowani zostali w poradniach neurologicznych (7) lub podczas pobytu w szpitalu na oddziale neurologicznym (1);
- w 10 przypadkach, w trakcie badania przedmiotowego, lekarze poz zastosowali standaryzowane skale/testy/próby: Mini Mental State Examination wg Folsteina<sup>60</sup> (1), skala Barthele<sup>61</sup> (3), skala Rankina<sup>62</sup> (1), próba Romberga<sup>63</sup> (5), próba palec-nos<sup>64</sup> (3), symetryczność siły mięśniowej (4), badanie objawów oponowych (3), reakcja na światło (3), czucie w obrębie twarzy, ruchy języka, mimika (2);
- pacjenci mieli od jednej do 10 chorób przewlekłych<sup>65</sup> i przyjmowali od jednego do 14 leków<sup>66</sup>, w tym u 42 pacjentów wystąpiła polipragmazja;
- w historii choroby w 69 przypadkach odnotowano istotne informacje o przebytych poza ZOZ procesie leczenia oraz o polipragmazji;
- u żadnego pacjenta w wieku 75+ w dokumentacji medycznej nie odnotowano przeprowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej, o której mowa w art. 36 ust. 3 ustawy o opiece geriatrycznej oraz braku zgody na jej wykonanie, natomiast u czterech pacjentów 75+ odnotowano przeprowadzenie poszerzonego wywiadu geriatrycznego z zastosowaniem standaryzowanych skal/testów/prób, wymienionych powyżej.

(akta kontroli str. 481-484)

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że *najczęstszą przyczyną pomijania przez lekarzy poz prowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej czy poszerzonego wywiadu geriatrycznego jest ich czasochłonność, a ze względu na dużą liczbę pacjentów czas na wizytę u lekarza poz jest ograniczony. Brak jest również odpowiedniego oprogramowania, które usprawniłoby przeprowadzanie takich badań. Dodatkowo, wstępna ocena geriatryczna poprzedza skierowanie pacjenta do centrum zdrowia 75+ i zgodnie z ustawą o opiece geriatrycznej termin na jej przeprowadzenie upływa 31 grudnia 2024 r. Obecnie nie ma możliwości kierowania pacjentów do centrów zdrowia 75+, gdyż w województwie podkarpackim takie nie funkcjonują.*

*W ocenie Dyrektor ZOZ przeprowadzanie wstępnej oceny geriatrycznej jest potrzebnym elementem w procesie leczenia pacjentów starszych z wielochorobowością oraz licznymi problemami funkcjonalnymi i poznawczymi. Prawidłowe jej przeprowadzenie pozwala na wczesne wykrycie wielu problemów zdrowotnych pacjentów (demencja, depresja), zidentyfikowanie ich potrzeb oraz dostosowanie leczenia.*

*Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że niestosowanie przez personel medyczny dostępnych metod/testów/skal dotyczących oceny stanu zdrowia osób starszych wynika z braku*

<sup>60</sup> Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego – skala służąca do badania zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym pacjenta. Stosowana w przesiewowych badaniach dysfunkcji poznawczych (głównie w procesach otępiennych mózgu) oraz monitorowaniu przebiegu choroby.

<sup>61</sup> Skala służąca do oceny stopnia niesamodzielności pacjenta i wymaganej w związku z tym pomocy.

<sup>62</sup> Skala służąca do oceny stopnia niepełnosprawności pacjenta oraz jego zależności od otoczenia.

<sup>63</sup> Badanie neurologiczne, które pomaga ocenić zdolność pacjenta do utrzymania równowagi.

<sup>64</sup> Element badania neurologicznego, dzięki któremu można ocenić zborność ruchów kończyn górnych.

<sup>65</sup> Dwóch pacjentów z powodu jednej choroby przewlekłej, 17 – z powodu dwóch chorób, 26 – z powodu trzech chorób, 11 – z powodu czterech chorób, dziewięciu – z powodu pięciu chorób, dwóch – z powodu sześciu chorób, jeden – z powodu siedmiu chorób, jeden – z powodu ośmiu chorób, jeden – z powodu 10 chorób.

<sup>66</sup> Trzech pacjentów przyjmowało po jednym leku, trzech – dwa leki, 11 – trzy leki, 11 – cztery leki, 13 – pięć leków, 14 – sześć leków, pięciu – siedem leków, dwóch – osiem leków, czterech – 10 leków, jeden – 11 leków, jeden – 12 leków, jeden – 13 leków, jeden – 14 leków.

szkoleń w zakresie opieki nad osobami starszymi oraz braku odpowiedniego oprogramowania i zintegrowanych systemów zarządzania pacjentem, które ułatwiłyby rutynowe stosowanie takich metod. Lekarze z uwagi na ograniczenia czasowe często skupiają się na ostrych przypadkach i leczeniu chorób, a nie na prewencji problemów wynikających z wieku pacjenta.

(akta kontroli str. 218-222)

W trakcie kontroli analizie poddano również dokumentację medyczną 38 celowo wybranych pacjentów ZOZ ze zdiagnozowaną chorobą neurodegeneracyjną:

- czterech pacjentów nie było zarejestrowanych w ZOZ, a jedynie odbyli doraźną wizytę w placówce u specjalisty neurologa;
- ośmiu pacjentów zdiagnozowano w kierunku chorób neurodegeneracyjnych w placówkach ZOZ (przy czym w trzech przypadkach w okresie objętym kontrolą, a w pozostałych przed 2022 r.), 19 pacjentów zdiagnozowano poza ZOZ (czterech w okresie objętym kontrolą, a pozostałych przed 2022 r.), w siedmiu przypadkach – nie było możliwości wskazania miejsca diagnozy;
- pacjenci znajdujący się na liście aktywnej w ZOZ (34) mieli od dwóch do ośmiu chorób przewlekłych i przyjmowali od dwóch do 14 leków, w tym u 30 wystąpiła polipragmazja;
- wszystkim pacjentom znajdującym się na liście aktywnej w ZOZ udzielano świadczeń: przeprowadzono badania przedmiotowe (34), prowadzono diagnostykę laboratoryjną (34) i obrazową (8), wystawiano recepty (34) i skierowania do lekarzy specjalistów (34), wystawiano zlecenia na wyroby medyczne (9), skierowania do ZOL (2), kwalifikowano do szczepień (3);
- w historii choroby w 33 przypadkach odnotowano istotne informacje o przebytych poza ZOZ procesie leczenia oraz o polipragmazji, w jednym przypadku dokumentacja prowadzona była w tym zakresie w sposób nieczytelny.

(akta kontroli str. 485-487)

*Dyrektor ZOZ wskazała, że na poprawę sytuacji pacjentów geriatrycznych mogłyby wpłynąć zwiększenie świadomości personelu medycznego na temat korzyści płynących z prowadzenia wstępnej oceny geriatrycznej czy poszerzonego wywiadu geriatrycznego, jak również opracowanie oprogramowania ułatwiającego i przyspieszającego przeprowadzanie takich ocen. Czynnikiem utrudniającym wprowadzanie takich rozwiązań są braki w obsadzie personelu medycznego. Istotną kwestią jest również zmiana sposobu finansowania poz np. poprzez zmniejszenie maksymalnej liczby pacjentów na listach aktywnych lekarzy rodzinnych przy jednoczesnym podniesieniu stawki kapitałowej. Z uwagi na szybkie starzenie się społeczeństwa i wydłużanie życia na listach aktywnych wzrasta liczba pacjentów 60+, a co za tym idzie lekarze nie są w stanie zapewnić im odpowiedniej opieki. Ponadto lekarze zobligowani są do wypełniania ogromnej liczby czynności administracyjnych, które w znacznym stopniu wydłużają im pracę jednocześnie skracając czas dla pacjenta.*

(akta kontroli str. 218-222)

#### 4.

ZOZ w okresie objętym kontrolą nie prowadził badań satysfakcji skierowanych do pacjentów w wieku senioralnym, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi, i ich opiekunów.

W latach 2022-2024 w placówkach ZOZ przeprowadzono anonimowe ankiety satysfakcji pacjentów obejmujące wszystkie grupy wiekowe oraz chorobowe:

- w zakresie jakości obsługi od momentu rejestracji w ZOZ do odbioru wyniku badania, w których udział wzięło 296 pacjentów<sup>67</sup> w 2022 r. i 342<sup>68</sup> w 2023 r.;
- mające na celu poznanie opinii pacjentów na temat jakości obsługi w ZOL-ach oraz w ZOD, w których udział wzięło 94 pacjentów<sup>69</sup> w 2022 r. i 63<sup>70</sup> w 2023 r.;
- w zakresie jakości usług w Pracowni Endoskopii, w której udział wzięło 30 pacjentów w 2022 r.;
- w zakresie jakości usług świadczonych w Poradni Zdrowia Psychicznego, w której udział wzięło 38 pacjentów w 2022 r.

W przeprowadzonych badaniach satysfakcji pacjenci pozytywnie ocenili jakość świadczonych przez placówki ZOZ usług oraz poziom opieki medycznej. W opiniach negatywnych zwracano uwagę m.in. na:

- ograniczenia lokalowe i organizacyjne w niektórych placówkach ZOZ, w tym brak parkingu i utrudniony dostęp dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku,
- długi czas oczekiwania na wizyty do specjalistów i zabiegi fizjoterapeutyczne,
- zbyt małą liczbę personelu lekarskiego (w szczególności lekarzy pediatrów),
- w przypadku ankiety przeprowadzonej w 2022 r. wśród pacjentów ZOL i ZOD – brak możliwości odwiedzin bez umawiania się oraz zbyt małą liczbę opiekunów.

Wyniki przeprowadzonych ankiet poddawano analizie i były wyznacznikiem do zmiany i poprawy wykonywania w ZOZ świadczeń medycznych. W 2023 r. ankietowani wskazali na poprawę jakości usług w zakresie umożliwienia odwiedzin pacjentów w ZOL i ZOD bez umawiania się, na co zwracali uwagę we wcześniejszych badaniach.

W podsumowaniu przeprowadzonych w 2023 r. ankiet stwierdzono, że dla zapewnienia jak najlepszej opieki w ZOZ prowadzony był ciągły proces rekrutacji personelu, jednak duża konkurencja na rynku pracy oraz otwieranie przez lekarzy prywatnych praktyk powodowały niewystarczającą liczbę personelu medycznego w placówkach ZOZ, wskazywaną przez ankietowanych. W przypadku ograniczeń lokalowych i organizacyjnych – nie wszystkie mogły zostać poprawione ponieważ wiązało się to z remontami budynków, które nie były własnością ZOZ lub posiadały skomplikowaną strukturę i nie było możliwości poprawy ich funkcjonalności.

(akta kontroli str. 176-194)

<sup>67</sup> Ankiety przeprowadzono wśród pacjentów wykonujących badania diagnostyczne: Tomografii Komputerowej (30 pacjentów), Rezonansu Magnetycznego (60 pacjentów), Densytometryczne (20 pacjentów), Ultrasonograficzne (30 pacjentów), Mammograficzne (21 pacjentów), RTG w Rzeszowie (40 pacjentów), RTG w Sokolowie Małopolskim (64 pacjentów), RTG w Dynowie (31 pacjentów).

<sup>68</sup> Ankiety przeprowadzono w: Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w Rzeszowie (38 pacjentów), Przychodni Rejonowej w Dynowie (23 pacjentów), Przychodni Rejonowej w Boguchwale (20 pacjentów), Przychodni Rejonowej w Błażowej (43 pacjentów), Przychodni Rejonowej w Głogowie Małopolskim (25 pacjentów), Przychodni Rejonowej w Sokolowie Małopolskim (49 pacjentów), Gminnym Ośrodku Zdrowia w Świlczy (43 pacjentów), Gminnym Ośrodku Zdrowia w Hyżnem (7 pacjentów), Gminnym Ośrodku Zdrowia w Lubeni (29 pacjentów), Gminnym Ośrodku Zdrowia w Krasnem (27 pacjentów), Poradni Zdrowia Psychicznego w Rzeszowie (21 pacjentów), Przychodni Specjalistycznej – Centrum Diagnostyczne (17 pacjentów).

<sup>69</sup> Ankiety przeprowadzono w ZOL w Hyżnem (18 pacjentów), ZOL w Dynowie (37 pacjentów) oraz w ZOD w Błażowej (39 pacjentów).

<sup>70</sup> Ankiety przeprowadzono w ZOL w Hyżnem (11 pacjentów), ZOL w Dynowie (38 pacjentów) oraz w ZOD w Błażowej (14 pacjentów).

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że *istnieje potrzeba stosowania badań satysfakcji pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów, co umożliwiłoby zrozumienie oczekiwań i potrzeb tych pacjentów oraz pozwoliłoby zidentyfikować obszary, które wymagają usprawnień.*

(akta kontroli str. 223-224)

## 5.

W latach objętych kontrolą ZOZ nie prowadził udokumentowanych form współpracy z innymi podmiotami systemu opieki zdrowotnej i społecznej w sferze opieki medycznej nad osobami starszymi z chorobami neurodegeneracyjnymi.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że *działania pomocowe w tym obszarze odbywały się w formie telefonicznej i polegały na współpracy z:*

- *Ośrodkami Pomocy Społecznej w zakresie umieszczania pacjentów w placówkach prowadzonych przez te ośrodki oraz organizacji pomocy domowej dla pacjenta w formie opiekuna lub asystenta;*
- *ZOL-ami w zakresie terminów przyjęcia pacjentów do placówek;*
- *konsultantem wojewódzkim w dziedzinie geriatry i w dziedzinie neurologii w zakresie zadań wynikających z realizacji umów z NFZ.*

(akta kontroli str. 176-180, 205-209)

W okresie objętym kontrolą w ZOZ nie realizowano programów edukacyjnych i badawczo-rozwojowych dotyczących osób starszych z chorobami neurodegeneracyjnymi.

(akta kontroli str. 176-180, 227-230)

## 6.

ZOZ realizował program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja zdrowotna mieszkańców Gminy Boguchwała”<sup>71</sup>, w ramach którego, w okresie od 19 listopada do 31 grudnia 2021 r., świadczył usługi rehabilitacyjne dla 43 pacjentów – mieszkańców Gminy Boguchwała w wieku powyżej 60 roku życia. Celem Programu była poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Pacjenci byli skierowani na minimum 10-dniowy cykl obejmujący dziennie taką liczbę zabiegów jaka była niezbędna do osiągnięcia/przywrócenia optymalnego niezależnego funkcjonowania. Koszt udzielonych świadczeń w ramach Programu wyniósł 74 715,00 zł, tj. 1 737,56 zł na jednego pacjenta.

W latach 2022 – 2024 ZOZ brał udział w konkursach na kontynuację ww. Programu, jednak nie został wybrany do jego realizacji.

(akta kontroli str. 227-257)

Dyrektor wyjaśniła, że *ZOZ nie prowadził innych udokumentowanych form współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie leczenia osób starszych, w tym z chorobami neurodegeneracyjnymi i wsparcia ich opiekunów. Działania pomocowe w tym obszarze odbywały się w formie telefonicznej i polegały m.in. na współpracy z regionalnym oddziałem Caritas oraz Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie zapewnienia pacjentom materacy przeciwoleżynowych, specjalistycznych łóżek oraz sprzętu medycznego, jak również pomocy w wypełnianiu dokumentacji w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 205-209)

<sup>71</sup> Na podstawie umowy nr RU/427/2021 z 19.11.2021 r. zawartej z Gminą Boguchwała. Dalej: Program.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

#### **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 Rzeszowie. 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.

Rzeszów, 9 października 2024 r.

Kontroler

Sabina Tratkiewicz  
główny specjalista  
kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
p.o. Dyrektor  
Stefan Gados

/-/