



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-007-03/2014

P/14/062

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/062 – Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze.
Kontroler	Ryszard H. Stefan, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 90737 z dnia 9 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Na Wyspie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Żarach, ul Pszenna 2, PNA 68-200 Żary (Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prezesem Zarządu od dnia 26 czerwca 2005 r. jest Pan Wiesław Olszański. (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, działalność Szpitala w zakresie sprawowania opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital zapewnił prawidłowe warunki lokalowe, sprzętowe i kadrowe w Oddziale Geriatrycznym (Oddział) świadczącym usługi medyczne osobom w podeszłym wieku, przyjmowanym na Oddział głównie z powodu chorób układu krążenia (niewydolności serca, choroba niedokrwienna, nadciśnienie tętnicze), schorzeń neurologicznych (zaburzenia krążenia mózgowego, zaburzenia poznawcze) i chorób narządu ruchu. Należyście wywiązywano się w kontrolowanym okresie z umowy zawartej z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (LOW NFZ) w zakresie leczenia szpitalnego dotyczącego świadczeń geriatrycznych. Prawidłowo prowadzono dokumentację medyczną hospitalizowanych na Oddziale pacjentów. Następstwem funkcjonowania w Szpitalu Oddziału Geriatrycznego były m.in. mniejsze koszty leczenia osób w wieku podeszłym, od kosztów leczenia takich osób na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Także pacjenci Oddziału Geriatrycznego w zdecydowanej większości pozytywnie oceniali jego funkcjonowanie.

Stwierdzone nieprawidłowości, o charakterze formalnym, nie miały znaczącego wpływu na świadczenie usług medycznych pacjentom w wieku podeszłym. Dotyczyły one nieprawidłowego prowadzenia w latach 2011-2013 list osób oczekujących na przyjęcie na Oddział Geriatryczny oraz nie sporządzania przez Zespół oceny przyjęć comiesięcznych raportów z tej oceny, co naruszało wymogi ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>. Ponadto w tym okresie nie wykazywano w informacjach przesyłanych do LOW NFZ liczby osób oczekujących na świadczenia z zakresu geriatry, podając niezgodnie ze stanem faktycznym, że takich osób nie ma.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Prawidłowość wykonania umów zawartych z NFZ.

#### Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital jest podmiotem leczniczym funkcjonującym od 14.01.2002 r. w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (sp. z o.o.), w której 100% udziałów obejmuje Powiat

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

<sup>2</sup> Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

Żarski. Do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody Lubuskiego wpisany został 1.02.2002 r., a działalność medyczną rozpoczął 1.04.2002 r.<sup>3</sup>

(dowód: akta kontroli str. 4-8, 15)

1.2. Opieką medyczną nad osobami w podeszłym wieku zajmuje się szpitalny Oddział Geriatryczny. Szpital nie posiadał podpisanego kontraktu z LOW NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz prowadzenia Poradni Geriatrycznej. Prezes Zarządu wyjaśnił w tej sprawie, że Fundusz nie kontraktuje obecnie usług w zakresie Poradni Geriatrycznej i o ile zostanie ogłoszony konkurs na takie usługi, Spółka taką ofertę złoży. Odnosnie usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stwierdził, że Szpital nie ma obecnie możliwości organizacyjnych do ich świadczenia, gdyż bardzo trudno by było taką działalność podjąć, chociażby z uwagi na brak kadry medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 9-14, 16-20)

1.3. Szpital umowę z LOW NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo szpitalne zawarł w dniu 14.12.2010 r., na okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2013 r.<sup>4</sup>. Aneksami nr 54 z dnia 14.11.2013 r. i nr 57 z dnia 10.01.2014 r. przedłużono obowiązywanie umowy do 31.12.2014 r. Od czasu zawarcia umowy, zmieniano ją aneksami m.in. w przedmiocie okresu jej obowiązywania, kwoty zobowiązań LOW NFZ z tytułu usług świadczonych przez Szpital, w tym przez Oddział Geriatryczny, w zakresie zatrudnionego w Oddziale personelu oraz wyposażenia Oddziału w sprzęt i aparaturę.

(dowód: akta kontroli str. 21-35)

Wartość pierwotna umowy zawartej z LOW NFZ na lecznictwo szpitalne w zakresie geriatry w latach 2011-2013 wynosiła 6.742,1 tys. zł<sup>5</sup>, a po zmianach wzrosła do 7.044,4 tys. zł<sup>6</sup>, tj. o 4,5%. Za ten okres wystawiono faktury w łącznej kwocie 7.042,7 tys. zł i tyle środków otrzymano z LOW NFZ. Zmiany wartości umowy według wyjaśnień Prezesa Zarządu były wynikiem zapłaty przez fundusz tzw. nadwykonań, czyli procedur wykonanych ponad limit określony umową na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 34-36)

Wartość umowy na 2014 r. wynosiła 2.371,2 tys. zł i do końca I półrocza nie dokonywano zmian jej wartości. Za I półrocze 2014 r. Szpital otrzymał refundację z LOW NFZ w kwocie 1.185,4 tys. zł, tj. 50,0% (na taką kwotę wystawiono również faktury).

(dowód: akta kontroli str. 34-35)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Szpital nie szacuje potrzeb w zakresie świadczeń z zakresu geriatry, gdyż wartość realizowanych świadczeń wynika wyłącznie z możliwości finansowych LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 16-20)

Wynik finansowy z działalności Oddziału Geriatrycznego w 2011 r. zamknął się zyskiem w wysokości 1,4 tys. zł, natomiast w latach 2012 i 2013 stratą odpowiednio w kwotach 41,9 tys. zł i 161,8 tys. zł. Za I półrocze 2014 r. wynik zamknął się stratą 77,3 tys. zł. Dla porównania Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala w latach 2011 – I półrocze 2014 r. odnotował zysk w łącznej kwocie 441,3 tys. zł<sup>7</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 37)

Szpital w kontrolowanym okresie wywiązywał się z postanowień umowy zawartej z LOW NFZ, co skutkowało nie naliczaniem Szpitalowi kar umownych w zakresie geriatry.

(dowód: akta kontroli str. 38)

1.4. W latach 2011-2013 na Oddziale Geriatrycznym hospitalizowano łącznie 3.110 pacjentów w podeszłym wieku<sup>8</sup>, w tym 196 w przedziale wiekowym 60-64 lata i 2.914 powyżej 65 lat. W poszczególnych miesiącach liczba pacjentów wahała się od 77 (wrzesień 2012 r.) do 101 (kwiecień 2011 r. i październik 2012 r.).

Szpital prowadził rachunek kosztów dla poszczególnych funkcjonujących w nim komórek organizacyjnych. Koszty udzielonych świadczeń geriatrycznych według danych Szpitala

<sup>3</sup> Pod nazwą Powiatowe Centrum Usługowe Sp. z o.o. NZOZ „Szpital Na Wyspie” w Żarach, zmienioną w okresie późniejszym.

<sup>4</sup> Aneksem nr 62 z dnia 30.04.2014 r. zmieniono okres obowiązywania umowy na od 1.01.2011 do 31.12.2014 r.

<sup>5</sup> 2.104,5 tys. zł w 2011 r.; 2.266,4 tys. zł w 2012 r. i 2.371,2 tys. zł w 2013 r.

<sup>6</sup> 2.260,7 tys. zł w 2011 r.; 2.346,8 tys. zł w 2012 r. i 2.436,8 tys. zł w 2013 r.

<sup>7</sup> 296,4 tys. zł w 2011 r.; 61,9 tys. zł w 2012 r.; 27,2 tys. zł w 2013 r. i 55,8 tys. zł za I półrocze 2014 r.

<sup>8</sup> 1.066 w 2011 r. i po 1.022 w 2012 r. i 2013 r. pacjentów od 60 lat wżwyż.

w tym okresie wyniosły 7.243,2 tys. zł, natomiast LOW NFZ zrefundował 7.042,7 tys. zł, tj. 97,2%. Powyższe wskazuje, iż refundacja nie pokryła kosztów udzielonych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 39)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że wycena procedur medycznych realizowanych w Oddziale Geriatrycznym w przeważającej części nie pokrywa kosztów. Katalog procedur geriatrycznych jest kompilacją procedur z katalogów w takich zakresach jak m.in. choroby wewnętrzne, neurologia czy kardiologia. Natomiast do zadań geriatryki należy diagnozowanie i leczenie obejmujące interdyscyplinarne i złożone problemy medyczne pacjentów powyżej 60. roku życia. Personel Oddziału ma najczęściej do czynienia z pacjentami, u których występuje więcej niż jedna jednostka chorobowa, a proces leczenia jest dłuższy z uwagi na wiek pacjentów – średni pobyt to 7-10 dni. Wycena świadczeń natomiast w żadnym stopniu nie uwzględnia wieku pacjentów (trudniejszy i dłuższy okres leczenia), ani problemu wielochorobowości (szersza i kosztowniejsza diagnostyka).

(dowód: akta kontroli str. 16-20)

Hospitalizacja pacjentów na Oddziale Geriatrycznym była mniej kosztowna od hospitalizacji osób w wieku podeszłym na Oddziale Chorób Wewnętrznych, gdyż koszty hospitalizowania na Oddziale Geriatrycznym 3.110 pacjentów w latach 2011-2013 r. wyniosły 7.243,2 tys. zł, tj. na 1 pacjenta wydatковано 2,3 tys. zł (2,1 tys. zł w 2011 r.; 2,3 tys. zł w 2012 r. i 2,5 tys. zł w 2013 r.).

Natomiast na Oddziale Chorób Wewnętrznych w tych latach hospitalizowano 2.600 pacjentów mających od 60 lat wzwyż<sup>9</sup>, a koszty hospitalizacji tych osób wyniosły 7.241,0 tys. zł, tj. 2,8 tys. zł na jednego pacjenta (2,5 tys. zł w 2011 r.; 2,8 tys. zł w 2012 r. i 3,1 tys. zł w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 39-40)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że około 35% przyjęć na Oddział Chorób Wewnętrznych to były stany ostre. Pozostałe przyjęcia odbywały się planowo. Przypadki leczenia w ramach intensywnej terapii zdarzają się u pacjentów jednego jak i drugiego Oddziału. Szpital nie prowadzi dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i niemożliwe jest rozliczenie kosztów leczenia poszczególnych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 132-133)

W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ustalone  
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

## 2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu  
faktycznego

2.1. Z aneksu z dnia 12.03.2014 r. do umowy z LOW NFZ uaktualniającego dane w zakresie personelu Oddziału Geriatrycznego wynikało m.in., że w Oddziale winny być zatrudnione 24 osoby, w tym 6 lekarzy; dwoje psychologów; fizjoterapeuta; 14 pielęgniarek i jedna osoba jako pomocniczy personel medyczny.

(dowód: akta kontroli str. 41)

Badanie stanu zatrudnienia na Oddziale wykazało, że Szpital spełniał warunki ustalone w umowie z LOW NFZ w przedmiocie zatrudnianego personelu. Na dzień 24.06.2014 r. obsadę Oddziału geriatrycznego stanowiły 24 osoby, w tym dwoje specjalistów geriatryki i chorób wewnętrznych; specjalista reumatologii i chorób wewnętrznych; specjalista neurologii, psycholog kliniczny; psycholog neurologopeda, 3 osoby odbywające specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych, 14 pielęgniarek i sekretarka medyczna. Specjalista neurolog i psycholog zatrudnieni byli na umowę kontraktową i umowy zlecenia, a pozostali personel na umowę o pracę. Trzy osoby odbywające specjalizację, wykonywały swoje zadania na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 42-46)

<sup>9</sup> 901 w 2011 r.; 866 w 2012 r. i 833 w 2013 r.

Spółród 14 pielęgniarek Oddziału, 11 odbyło różnego rodzaju kursy m.in. kompleksowa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego; opieka długoterminowa i opieka paliatywna; kursy resuscytacji; diabetologiczny; EKG; pielęgniarstwo ratunkowe; pielęgniarstwo środowiskowe; pielęgniarstwo kardiologiczne; pielęgniarstwo rodzinne i zachowawcze. Powyższe kursy sfinansowali pracownicy wspólnie z Izłą Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze. Czterem pielęgniarkom sfinansowano w kwocie 1.504 zł przejazdu na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarska Opieka Długoterminowa”.

(dowód: akta kontroli str. 42-46)

2.2. Oddział Geriatryczny zlokalizowany jest na parterze jednopiętrowego budynku (na I piętrze znajduje się Oddział Chorób Wewnętrznych). Posiada dwa wejścia, w tym jedno z podjazdem dla karetek i wózków inwalidzkich. W 25 łózkowym Oddziale posiadającym oświetlenie nocne znajduje się m.in.: 7 sal chorych (2, 3 i 4 łózkowych), pomieszczenie dla lekarzy, dyżurka pielęgniarska, gabinet zabiegowy, świetlica (pełniąca również funkcję jadalni), zaplecze rehabilitacyjne. Sale nie były wyposażone w przyłózkowe urządzenia rehabilitacyjne – według wyjaśnień Ordynatora z uwagi na brak miejsca. Oddział nie był wyposażony w instalację przyzywową<sup>10</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 47)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Szpital jest modernizowany celem dostosowania m.in. do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>11</sup>. Szczupłość środków finansowych posiadanych przez Spółkę sprawia, że dotychczas realizowano inwestycje mające najwyższy priorytet w hierarchii Szpitala. Aktualnie wygospodarowane zostały środki na kompleksową modernizację Oddziału Geriatrycznego, zaplanowaną na III i IV kw. 2014 r. Przewidziana jest m.in. całkowita wymiana instalacji elektrycznej oraz zbudowanie kompletnej instalacji przyzywowej.

(dowód: akta kontroli str. 16-20)

2.3. Z aneksu z dnia 10.01.2014 r. do umowy z LOW NFZ uaktualniającego dane w zakresie wyposażenia w sprzęt Oddziału Geriatrycznego wynikało m.in., że w Oddziale powinno się znajdować 25 łózek szpitalnych; po 3 kardiomonitoring i aparaty EKG; 2 glukometry; defibrylator; oftalmoskop; 10 materacy przeciwoleżynowych; 5 aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego; 8 wózków inwalidzkich; 5 chodzików.

Przeprowadzone oględziny wyposażenia Oddziału wykazały zgodność z aneksem do umowy. Ponadto Oddział posiadał aparat USG.

(dowód: akta kontroli str. 47-48)

2.4. Analiza dokumentacji medycznej 94 pacjentów hospitalizowanych w latach 2011-2013<sup>12</sup> na Oddziale Geriatrycznym, tj. 3% wszystkich hospitalizowanych w tym okresie wykazała m.in., że:

- wszyscy pacjenci (najstarszy pacjent miał 102 lata, a najmłodszy 63 lata), przyjęci zostali na Oddział na podstawie skierowań, w szczególności wystawionych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów, jak też przez Izbę Przyjęć Szpitala np. w przypadku przywiezienia pacjenta przez pogotowie,
- czas oczekiwania od wystawienia skierowania do przyjęcia na Oddział wynosił w latach 2012-2013 (w dokumentacji brak skierowań z 2011 r. oraz stycznia i lutego 2012 r.) od 0 do 26 dni.
- we wszystkich przypadkach w dokumentacji medycznej zamieszczono opis rozpoznania wstępnego, wyniki badań diagnostycznych i konsultacji przeprowadzonych w Szpitalu, przebieg hospitalizacji i epikryzę oraz przyczynę i okoliczności wypisania ze Szpitala, jak też dołączono kartę zaleceń lekarskich i kartę informacyjną z leczenia szpitalnego po wypisaniu pacjenta,

<sup>10</sup> Powyższe zalecenia w zakresie wyposażenia oddziałów geriatrycznych zawarte zostały w „Standardach postępowania w opiece geriatrycznej”, będących stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i opracowanych w styczniu 2013 r. przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

<sup>12</sup> Doboru próby dokonano z zastosowaniem interwału 33.

- 87 pacjentów po hospitalizacji wypisano do domu, czterech do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, dwóch na inne oddziały szpitalne i jeden zmarł,
- pacjenci na Oddziale przebywali od 1 do 18 dni,
- w 16 przypadkach (17,2%) w dokumentacji brak było historii leczenia pacjenta poza placówką.

(dowód: akta kontroli str. 49-54)

W sprawie nieodnotowania w części dokumentacji historii leczenia pacjenta poza Szpitalem, Ordynator Oddziału dr Wiesław Sarnecki wyjaśnił, że wynikało to m.in. z braku obecności członka rodziny w momencie przyjęcia oraz niedostarczenia dokumentacji medycznej (wyniki badań, szpitalne karty informacyjne, informacje o stosowanych lekach), jak też z powodu upośledzenia funkcji poznawczych lub zaburzeń świadomości chorych.

Głównym wskazaniem do leczenia na Oddziale są choroby układu krążenia (niewydolności serca, choroba niedokrwienna, nadciśnienie tętnicze), schorzenia neurologiczne (zaburzenia krążenia mózgowego, zaburzenia poznawcze) i choroby narządu ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

Według stanu na dzień 3.07.2014 r.<sup>13</sup> na Oddziale hospitalizowano 20 pacjentów (po 10 kobiet i mężczyzn), w tym 3 nowoprzyjętych. Odnotowana w dokumentacji medycznej liczba chorób u tych pacjentów wynosiła od 3 do 7, a ilość przyjmowanych leków od 2 do 13.

(dowód: akta kontroli str. 61)

Dr W. Sarnecki odnośnie stosowanych przy ocenie stanu pacjentów standaryzowanych skal mierzących poziom funkcji psychicznych i fizycznych w ramach zespołowej współpracy personelu Oddziału (lekarze, pielęgniarki, rehabilitant i psycholog kliniczny) wyjaśnił, że stosuje się m.in. skale podstawowych i złożonych czynności życiowych (ADL i IADL); oceny pacjenta Bartel; ryzyka związanego ze stanem odżywiania (NRS 2002); skróconą 15 punktową skalę oceny depresji Yesavage'a; zaburzeń poznawczych (MMSE Holsteina); oceny występowania odleżyn; oceny zaburzeń świadomości Glasgow; niewydolności krążenia (NYHA); oceny choroby wieńcowej (CCS) oraz testy rysowania zegara oraz wstań i idź.

Stwierdził też, że Oddział nie wykazuje do LOW NFZ dodatkowo punktowanej (3 pkt) Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG). Realizowana jest większość jej składowych, w tym skale wymienione powyżej. Wykonanie pełnej COG wymaga dodatkowego zaangażowania personelu, a czas oceny trwa około 4 godzin i związany jest z dodatkowymi kosztami badań laboratoryjnych. Dodał, że Oddział wykonuje wysoki kontrakt zawarty z LOW NFZ, co związane jest z dużą liczbą leczonych pacjentów, jednak niska wycena procedur leczonego chorego w wieku podeszłym, jest powodem słabego wyniku finansowego Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

W sprawie tzw. „czynnej opieki medycznej” sprawowanej nad osobami w wieku podeszłym dr W. Sarnecki wyjaśnił, że w leczeniu istotną rolę odgrywa współpraca z jego rodziną. Przeprowadza się edukację chorego i opiekunów poprzez rozmowy i wydawanie materiałów oświatowych. Istotny jest moment wypisania pacjenta ze Szpitala. Personel Oddziału przy zaangażowaniu rodziny współpracuje z ośrodkami pomocy społecznej i zakładami opiekuńczymi. Wydawane są też zalecenia i skierowania do odpowiednich poradni lub oddziałów szpitalnych celem kontynuacji terapii.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

**2.5.** System finansowo-księgowy Szpitala nie umożliwił ustalenia kosztów hospitalizacji pojedynczych pacjentów. Z informacji dotyczącej kosztów powtórzonych<sup>14</sup> w 2013 r. hospitalizacji 50 pacjentów uzyskanej w LOW NFZ wynikało, że koszty hospitalizacji takich pacjentów wynosiły od 2.236 zł do 10.791 zł, a koszt pojedynczej hospitalizacji wynosił od 364 zł do 7.124 zł.

(dowód: akta kontroli str. 62-67)

<sup>13</sup> Godz. 10<sup>00</sup>.

<sup>14</sup> Hospitalizacja na Oddziale od 2 do 4 razy.

**2.6.** Oddział Geriatryczny nie posiadał opracowanych procedur wewnętrznych postępowania z pacjentami w wieku podeszłym. Dr W. Sarnecki wyjaśnił, że brak jest wytycznych w tych sprawach ze strony Konsultanta Krajowego czy Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrów, zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia. Leczenie oparte jest na aktualnej wiedzy medycznej, w tym na zasadach medycyny opartej na faktach.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

**2.7.** Zarządzeniem Prezesa Zarządu z dnia 31.05.2011 r. powołano m.in. Zespół oceny przyjęć pacjentów (*Zespół*), którego skład odpowiadał postanowieniom art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do zadań Zespołu należało, stosownie do art. 21 ust. 4 ww. ustawy, przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji; czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 68-72)

Z raportu Zespołu z 10.07.2014 r. za okres I półrocza 2014 r. wynikało m.in., że Zespół dokonał oceny list oczekujących w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji<sup>15</sup>, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia<sup>16</sup>, nie stwierdzając nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 73-79)

**2.8.1.** W Szpitalu obowiązywały opracowane przez Zespół wytyczne do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki medycznej. Od dnia 1.02.2014 r. na Oddziale Geriatrycznym prowadzono książkę osób oczekujących na przyjęcie na Oddział, która zawierała pozycje odpowiadające wymaganiom art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 67, 80-84)

Badanie wpisów z lutego i czerwca 2014 r. wykazało m.in., że w miesiącu lutym dokonano wpisów dotyczących 77 pacjentów. Okres od daty wpisu do daty planowanego udzielenia świadczenia wynosił od 0 do 26 dni. W czerwcu dokonano 41 wpisów, a okres od daty wpisu do daty planowanego udzielenia świadczenia wynosił od 0 do 21 dni. Niektóre wpisy nie były dokonywane z zachowaniem porządku chronologicznego np. w dniu 13 lutego zapisano 2 pacjentów do przyjęcia na Oddział w dniach 17 i 27 lutego, a wpisanych w dniu 14 lutego na okres od 14 do 25 lutego. Podobne sytuacje wystąpiły w czerwcu np. w dniu 9 czerwca zapisano pacjentów na okres od 12 do 17 czerwca, a w dniu 10 na 12 i 13 czerwca.

(dowód: akta kontroli str. 80-84)

W sprawie braku chronologii przy wpisach dr W. Sarnecki wyjaśnił, że wyznaczając datę przyjęcia kieruje się stanem klinicznym pacjenta, dostępnością wykonania badań diagnostycznych dla konkretnego przypadku, a także uwzględnia się sytuację w rodzinie chorego. Niechronologiczne wpisy są m.in. następstwem oczekiwania na przyjazd członka rodziny, organizację transportu do szpitala, realizację dużo wcześniej zaplanowanych w innych jednostkach świadczeń medycznych. Nigdy nie dokonywano zmiany terminu udzielenia planowanego świadczenia, natomiast zdarzały się takie sytuacje na prośbę chorego lub jego rodziny.

Przy zapisie gdy pacjent lub jego przedstawiciel osobiście zgłasza się ze skierowaniem do Oddziału zawsze wydawany jest wykaz niezbędnych rzeczy do przyjęcia na Oddział i sposób postępowania, a termin planowanego przyjęcia wpisywany jest na skierowaniu. Wpisów dokonuje każdy dostępny lekarz i dokonywane są przez cały czas pracy Oddziału. Dodał, że wpisów nie dokonuje się drogą elektroniczną, ale gdy pacjent lub opiekun przybędą osobiście lub skontaktują się telefonicznie.

Odnosnie możliwości kontaktowania się pacjentów telefonicznie z personelem Oddziału ww. wyjaśnił, że często to się zdarza i dotyczy m.in. spraw związanych ze stosowaniem leków,

<sup>15</sup> Stwierdzono m.in. prawidłowość prowadzenia list; prawidłowe kwalifikowanie pacjentów jako przypadki pilne i stabilne.

<sup>16</sup> Najdłuższy czas oczekiwania wynosił 182 dni do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.

dalszym postępowaniem diagnostycznym lub konsultacjami po zakończeniu hospitalizacji. Często doradza się jak rozwiązać sprawy związane z opieką poszpitalną.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

2.8.2. W przekazywanych terminowo od lutego 2014 r. do LOW NFZ raportach wskazywano liczbę osób oczekujących na świadczenia na Oddziale geriatrycznym w podziale na przypadki pilne i stabilne. Do końca czerwca 2014 r. przypadki pilne nie występowały, natomiast czas oczekiwania dotyczący przypadków stabilnych<sup>17</sup> wynosił od 2 do 6 dni.

2.9. Szpital badanie satysfakcji pacjenta na Oddziale Geriatrycznym prowadził w sposób ciągły poprzez anonimowe ankiety papierowe, jak też ankiety zamieszczone na stronie internetowej Szpitala. Ankiety dotyczyły takich zagadnień (do każdego było od 2 do 6 pytań, łącznie 27) jak sposób przyjęcia do Szpitala; Opieka lekarska; Opieka pielęgniarska; Samopoczucie pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, Dieta i posiłki oraz Ogólna ocena Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 91)

Według sporządzanych co pół roku raportów z wyników tych badań, powyżej 60% pacjentów oceniało dobrze i bardzo dobrze poszczególne działania na rzecz pacjentów na Oddziale Geriatrycznym. Na przykład „Czas oczekiwania na Izbie Przyjęć” – 78,8% w I półroczu 2011 r.; 62,5% w II półroczu 2011 r.; 83,5% w I półroczu 2012 r.; 84,4% w II półroczu 2012 r.; 87,0% w I półroczu 2013 r.; 89,3% w II półroczu 2013 r. „Dostępność lekarza w dzień” – 96,7% w I półroczu 2011 r.; 85,7% w II półroczu 2011 r.; 79,1% w I półroczu 2012 r.; 67,5% w II półroczu 2012 r.; 88,0% w I półroczu 2013 r. i 88,1% w II półroczu 2013 r. Podobnie kształtowały się wskaźniki przy takich zagadnieniach jak m.in. „Udzielanie informacji o sposobie i rodzaju planowanych zabiegów”, „Dostępność lekarza w godzinach wieczornych i nocnych”, „Fachowość i sprawność obsługi przy wykonywaniu badań i zabiegów”.

(dowód: akta kontroli str. 92-130)

W kontrolowanym obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Ustalone  
nieprawidłowości

1) Zespół ds. oceny przyjęć w latach 2011-2013 nie sporządzał raportów pod względem oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji; czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń, co stanowiło naruszenie art. 21 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 131)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił w tej sprawie<sup>18</sup>, że wymogi formalne Ministra Zdrowia nie przystają do realiów funkcjonowania szpitali powiatowych. Procedury te z całą pewnością są dobre do monitorowania czasu na realizację procedur wysokospecjalistycznych. Dodał, że z punktu widzenia Szpitala czas oczekiwania jest krótki, a ścisła realizacja przepisów wprowadza dodatkowe uciążliwe obciążenie biurokratyczne. Dlatego też nie przykładął większej wagi do realizacji przepisów w zakresie funkcjonowania Zespołu, koncentrując się na zapewnieniu przez Szpital najwyższego poziomu usług.

(dowód: akta kontroli str. 16-20)

2) Książka osób oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzona w Oddziale Geriatrycznym od 1.01.2011 r. do 30.01.2014 r. nie odpowiadała wymogom art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Brakowało w niej pozycji do wpisania daty i przyczyny skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Analiza zapisów w książce z miesięcy styczeń i czerwiec lat 2011 – 2014 wykazała m.in., że nie prowadzono jej systematycznie (np. w miesiącu czerwcu 2011 r. nie odnotowano żadnego wpisu), nie notowano godziny dokonania wpisu; w większości pozycji zamiast nr PESEL lub innego dokumentu tożsamości, wpisywano datę lub tylko rok urodzenia. Brakowało także wpisanego numeru telefonu kontaktowego, imion i nazwisk osób dokonujących wpisu lub

<sup>17</sup> 76 w lutym; 69 w marcu; 59 w kwietniu; 54 w maju i 42 w czerwcu.

<sup>18</sup> Przewodnicząca Zespołu przebywała na urlopie wypoczynkowym do dnia 6.08.2014 r.

ich podpisu. W styczniu 2011 r. odnotowano 13 wpisów; w styczniu 2012 r. 39 wpisów; w czerwcu 2012 r. 31 wpisów; w styczniu 2013 r. 7 wpisów i w czerwcu 2013 r. 19 wpisów, w styczniu 2014 r. 40 wpisów i w czerwcu 2014 r. 41 wpisów.

(dowód: akta kontroli str. 80-84)

Dr W. Sarnecki w wyjaśnieniach przyznał, że od 1.01.2011 r. do 31.01.2014 r. książka oczekujących nie była prowadzona z należytą starannością, a wpisów dokonywano przez cały czas obecności lekarza w Oddziale, często realizując jednocześnie kilka zadań. Ponadto wyjaśnił w tej sprawie, że wcześniej przy analizowaniu zapisów w książce nie dostrzegł wymogu odnotowania godziny wpisu. Aktualnie jest to przestrzegane. Zapewnił, że nie skutkowało to negatywnie na poziom i dostępność udzielonych świadczeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 55-60)

3) Nierzetelnie wywiązywano się z obowiązku przekazywania do LOW NFZ comiesięcznej informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń, co stanowiło naruszenie art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przekazywanych od stycznia 2011 r. do stycznia 2014 r. do LOW NFZ comiesięcznych raportach statystycznych wykazywano, iż brak jest osób oczekujących na udzielenie świadczenia przez Oddział Geriatryczny, podczas gdy z dokumentacji wynikało, że takie osoby występowały, a czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił od 1 do 8 dni w styczniu 2011 r.; od 1 do 19 dni w styczniu 2012 r.; od 0 do 14 dni w czerwcu 2012 r.; od 1 do 8 dni w styczniu 2013 r., od 7 do 23 dni w czerwcu 2013 r. oraz od 0 do 15 dni w styczniu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 85-86)

Kierownik Działu Informatyczno-Statystycznego Szpitala wyjaśnił, że raporty były przekazywane zgodnie z informacjami otrzymanymi z Oddziału Geriatrycznego, który w wyniku przyjętej interpretacji wytycznych Ministra Zdrowia nie wykazywał w raportach osób oczekujących, u których nie wystąpiła sytuacja odmowy udzielenia świadczenia związana z wyczerpaniem w danym okresie limitu świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 87-88)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

#### Opis stanu faktycznego

3.1. W strukturach Szpitala funkcjonują Zakład Opiekuńczo-Lecznicy oraz Zakład Pielęgnacyjno-Lecznicy - łącznie 53 łóżka.

(dowód: akta kontroli str. 131)

W zakresie współpracy Szpitala z innymi podmiotami opieki zdrowotnej Prezes Zarządu wyjaśnił, że Oddział Geriatryczny z uwagi na ww. Zakłady nie ma większych problemów z przekazaniem pacjentów, gdy zachodzi potrzeba kontynuacji leczenia w ramach opieki długoterminowej. Występują jednak sytuacje, że trzeba korzystać z pomocy innych zakładów opieki długoterminowej. Istotna jest również współpraca Oddziału z hospicjami, jednak problemem jest niedobór miejsc w hospicjach.

Po hospitalizacji wydawane są zalecenia, co do dalszego leczenia. Zależnie od potrzeb wystawiane są skierowania na dalsze leczenie w oddziałach lub poradniach specjalistycznych. Niejednokrotnie pacjenci przekazywani są bezpośrednio ze Szpitala do

dalszego leczenia w innych specjalistycznych oddziałach. Przy kierowaniu do poradni personel oddziału stara się uzgodnić również termin pierwszej wizyty. Jeżeli stan pacjenta nie wymaga dalszego leczenia specjalistycznego, zalecenie przekazuje się lekarzowi rodzinnemu. Rodzina pacjenta również może korzystać z pomocy pielęgniarskiej opieki długoterminowej w warunkach domowych, prowadzonej przez Szpital w ramach kontraktu z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 16-20, 132-133)

W sprawie współpracy z konsultantem wojewódzkim wyjaśnił, że konsultant przeprowadza corocznie wizytacje Oddziału, w czasie których omawiane są problemy nurtujące geriatrię, a także służy pomocą przy rozwiązywaniu złożonych zagadnień medycznych. Służył również pomocą, gdy Szpital starał się o akredytację do prowadzenia specjalizacji z zakresu geriatrii.

Odnosnie współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego wyjaśnił, że Szpital otrzymuje wsparcie finansowe od właściciela, czyli samorządu powiatowego. Liczącym się wsparciem jest umarzanie podatku od nieruchomości przez Burmistrza Żar, a wygospodarowane środki przeznaczone są m.in. na zakup sprzętu medycznego. Niemniej nie obserwuje się jakiegos szczególnego zainteresowania samorządów stanem zdrowia i związanymi z tym potrzebami dotyczącymi społeczności w wieku podeszłym.

(dowód: akta kontroli str. 16-20)

Ustalone  
nieprawidłowości

W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

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

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>19</sup>, wnosi o:

- 1) Egzekwowanie od Zespołu oceny przyjąć sporządzania miesięcznych raportów z oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji; czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
- 2) Prawidłowe prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych i przekazywanie rzetelnych danych do LOW NFZ.

## V. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, 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 Zielonej Górze.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin

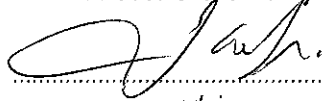
<sup>19</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Zielona Góra, dnia 31 lipca 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler  
Ryszard H. Stefan  
doradca ekonomiczny



.....  
podpis

Wicedyrektor  
Włodzimierz Stobrawa



.....  
podpis

Projekt wystąpienia pokontrolnego odpowiada  
wymogom określonym w art. 53 ustawy o NIK

Kontroler nadzorujący kontrolę.....

Doradca prawny.....

Zielona Góra, dnia..... 31.07.2014r.

