



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.015.01.2020



01377420

Pan
Maciej Bogdan Olesiński
Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
Podlaski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/057 – Funkcjonowanie systemu leczenia pacjentów z udarem mózgu w województwie podlaskim

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|--|
| Jednostka kontrolowana | Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok ¹ |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Maciej Bogdan Olesiński, Dyrektor POW NFZ od 2 stycznia 2017 r. |
| Zakres przedmiotowy kontroli | Zapewnienie właściwego dostępu do leczenia udarów mózgu. |
| Okres objęty kontrolą | Od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2020 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie. |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku |
| Kontroler | Marcin Kiersnowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/151/2020 z 1 grudnia 2020 r. (akta kontroli str. 1-2) |

¹ Dalej: Oddział lub POW NFZ.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności³

Działania Oddziału w celu zwiększenia dostępności do leczenia pacjentów w wyspecjalizowanych oddziałach udarowych, podejmowane również wspólnie z innymi podmiotami, były nieskuteczne. Oddział nie miał jednak bezpośrednich narzędzi oddziałujących na podmioty lecznicze w celu zwiększenia liczby tych oddziałów i łóżek udarowych. W konsekwencji na terenie woj. podlaskiego nie zapewniono właściwego dostępu do leczenia udarów mózgu.

Liczba wyspecjalizowanych oddziałów udarowych w okresie objętym kontrolą pozostawała w niezmięnionej liczbie czterech, która na koniec 2017 roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności była jedną z najniższych w Polsce. Oddziały te były też nierównomiernie rozłożone w województwie, a liczba łóżek udarowych w latach 2018–2020 (do 30 września) wzrosła z 84 do jedynie 88. Mogło to mieć wpływ na niższą skuteczność systemu leczenia pacjentów z udarem mózgu w woj. podlaskim, w tym niski wskaźnik chorych poddanych trombolizie⁴ oraz wysoki udział pacjentów leczonych poza oddziałami udarowymi⁵, na których odnotowywano m.in. wyższe wskaźniki śmiertelności wewnątrzszpitalnej⁶ niż w przypadku oddziałów udarowych⁷.

Dostępność do rehabilitacji neurologicznej zapewniono na poziomie adekwatnym do liczby pacjentów z udarem mózgu kierowanych na tę formę usprawnienia. W ciągu 30 dni od zakończenia hospitalizacji z takiej rehabilitacji skorzystało od 73% do 90% skierowanych na nią pacjentów. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że w przypadku poprawy sytuacji w zakresie powszechności leczenia w wyspecjalizowanych oddziałach udarowych, możliwość zwiększenia dostępności do rehabilitacji neurologicznej powinna być przedmiotem dalszych analiz Oddziału.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Zapewnienie właściwego dostępu do leczenia udarów mózgu

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Oddział nie prowadził systematycznych, kompleksowych i szczegółowych analiz obejmujących m.in. liczbę pacjentów i hospitalizacji z grup jednorodnych grup pacjentów (dalej: JGP) związanych bezpośrednio z leczeniem udarów mózgu, rozmieszczenie w woj. podlaskim oddziałów udarowych, liczbę pacjentów leczonych poza oddziałami udarowymi oraz efekty leczenia pacjentów z udarem mózgu. Taką analizę obejmującą swoim zakresem udar niedokrwienny, stanowiący około 80% przypadków udaru, udostępniła na swoich stronach internetowych Centrala NFZ, która kompleksowo badała to zagadnienie i zaprezentowała w raporcie *NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu*⁸ (dalej: raport Centrali NFZ). (akta kontroli str. 4-5)

1.1. W latach 2018–2020 (do 30 września) bezpośrednio leczenie udarów mózgu realizowane było w ramach czterech grup JGP, finansowanych przez Oddział, tj.: A48 (Kompleksowe leczenie udarów mózgu powyżej siedmiu dni w oddziale udarowym), A49 (Udar mózgu – leczenie powyżej trzech dni), A50 (Udar mózgu – leczenie) oraz A51⁹ (Udar mózgu – leczenie trombolityczne powyżej siedmiu dni w oddziale udarowym). Liczba pacjentów, w przypadku których sprawozdano te świadczenia na terenie woj. podlaskiego w latach 2018–2020 (do 30 września) wyniosła kolejno 2 374, 2 222,

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

⁴ Koszt leku trombolitycznego rozliczono w 10%, 11% i 13% hospitalizacji pacjentów z udarem mózgu.

⁵ Za hospitalizacje w oddziale udarowym uznano hospitalizacje, w ramach których zrealizowano świadczenia dedykowane oddziałom udarowym, tj. hospitalizacje grup jednorodnych grup pacjentów A48 i A51. Poza tymi oddziałami zrealizowano od 42% do 48% hospitalizacji pacjentów z udarem mózgu.

⁶ Od 26% do 46% hospitalizacji na oddziałach nieudarowych zakończyło się śmiercią wewnątrzszpitalną.

⁷ Śmiertelność wewnątrzszpitalna na oddziałach udarowych wynosiła od 4% do 5% hospitalizacji.

⁸ NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu. Warszawa, październik 2019. Raport udostępniony na zdrowedane.nfz.gov.pl.

⁹ Od początku 2019 roku grupę JGP A51 zastąpiono możliwością rozliczenia podania leku trombolitycznego w ramach pozostałych grup.

1 603¹⁰, w tym w 232, 254 oraz 203 przypadkach rozliczono koszt leku trombolitycznego. Świadczenia leczenia udaru zrealizowano podczas 2 391, 2 239 oraz 1 617 hospitalizacji, których wartość jednostek rozliczeniowych wyniosła 16 525,3 tys., 14 685,9 tys. oraz 10 634,2 tys. Dodatkowo wartość punktowa leku trombolitycznego w latach 2019–2020 (do 30 września)¹¹ wyniosła 1 030,9 tys. oraz 818,9 tys.

Od 2019 roku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku (dalej: USK w Białymstoku) realizowano program pilotażowy leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych¹². Wartość tego programu w latach 2019–2020 (do 30 września) wyniosła 610,4 tys. oraz 1 133,5 tys. jednostek rozliczeniowych, a zabieg przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych sprawozdano w przypadku odpowiednio 21 oraz 39 chorych. W USK w Białymstoku realizowano też programy lekowe leczenia spastyczności kończyny górnej i dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A. Wartość realizacji tych programów lekowych w latach 2018–2020 (do 30 września) wyniosła odpowiednio 36,1 tys., 42,5 tys. oraz 26,8 tys. jednostek rozliczeniowych, a liczba osób na rzecz których sprawozdano do Oddziału świadczenia w ramach tych programów – 15, 16 oraz 15.

Z danych Oddziału wynika, że kolejno 151, 147 oraz 178 pacjentów z udarem mózgu z woj. podlaskiego leczonych było w innych województwach, a wartość tych hospitalizacji wyniosła 1 192,8 tys., 1 213,2 tys. oraz 1 547,3 tys. punktów rozliczeniowych. Największa liczba pacjentów leczona była w woj. lubelskim, mazowieckim oraz warmińsko-mazurskim, tj. odpowiednio 134 (89%), 133 (90%) oraz 167 (94%) chorych. Z informacji uzyskanych z Oddziałów Wojewódzkich NFZ w Lublinie, Warszawie oraz Olsztynie wynika, że w latach 2018–2020 (do 30 września) liczba pacjentów z udarem mózgu z woj. podlaskiego hospitalizowanych w woj. lubelskim, mazowieckim oraz warmińsko-mazurskim stanowiła od 0,7% do 1,2% ogółu pacjentów grup JGP od A48 do A51 hospitalizowanych na terenie tych województw. Z informacji tych wynika też, że największa liczba pacjentów z woj. podlaskiego leczona była w pięciu szpitalach znajdujących się blisko granicy woj. podlaskiego (od 12 km do 46 km), tj. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (kolejno 31, 36 i 20 pacjentów), Filii w Elku Pierwszego Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie (41, 31 i 30 pacjentów), Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce (trzech, trzech i 49 pacjentów), Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. (pięciu, 10 i sześciu pacjentów) oraz Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółowie Podlaskim (20, 21 i 19 pacjentów). (akta kontroli str. 135-136, 362-365, 369, 371-372, 374-380)

1.2. Oddział wiedział o ograniczonej dostępności leczenia pacjentów na oddziałach udarowych. W latach 2018–2020 (do 30 września) w woj. podlaskim pododdziały udarowe funkcjonowały jedynie przy oddziałach neurologicznych w czterech szpitalach, tj. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku (dalej: Wojewódzki Szpital w Białymstoku), USK w Białymstoku, Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (dalej: Wojewódzki Szpital w Łomży) oraz w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (dalej: Wojewódzki Szpital w Suwałkach). Oddział neurologiczny bez pododdziału udarowego znajdował się zaś w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im dr. Stanisława Deresza w Choroszcy (dalej: SPP ZOZ w Choroszcy). Z raportu Centrali NFZ wynika, że w woj. podlaskim liczba oddziałów udarowych na 100 tys. ludności na koniec 2017 roku była jedną z najniższych w Polsce i wynosiła 0,34¹³. Podkreślono, że w woj. podlaskim może występować problem z dostępnością geograficzną oddziałów

¹⁰ Liczby zagregowane od poziomu poszczególnych świadczeniodawców.

¹¹ W 2018 roku koszt leku trombolitycznego zawarty był w grupie JGP A51, której wartość punktowa wyniosła 3 011,1 tys.

¹² Program wprowadzony na okres od 1 grudnia 2018 r. do 31 grudnia 2022 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1985, ze zm.).

¹³ Niższa była jedynie w woj. opolskim i wynosiła 0,3. Również w woj. wielkopolskim wskaźnik ten wynosił 0,34.

udarowych, bowiem znajdują się w nim gminy, z których odległość do najbliższego oddziału udarowego jest większa niż 40 km. (akta kontroli str. 51-59, 135-136, 366-368)

Na niewłaściwą dostępność do leczenia pacjentów w wyspecjalizowanych oddziałach udarowych zwracali także uwagę m.in. Konsultant Krajowy i Konsultant Wojewódzki ds. neurologii. W piśmie z 27 marca 2018 r., skierowanym do Wojewody Podlaskiego i przekazanym do Oddziału 25 lipca 2018 r, Konsultant Krajowy ds. neurologii wskazała m.in., że na terenie woj. podlaskiego sytuacja chorych w zakresie leczenia udaru mózgu jest trudna i 25% chorych, wbrew zaleceniom Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, jest leczona poza oddziałami udarowymi. Zwróciła uwagę na mały odsetek chorych leczonych trombolitycznie i wysokie wskaźniki śmiertelności. Podkreśliła też, że w woj. podlaskim jest pięć oddziałów neurologicznych, ale tylko cztery spełniają wymagania pozwalające na leczenie chorych z udarem. Dodała również, że dodatkowy problem wiąże się z brakiem oddziału udarowego w południowej części województwa. Na zakończenie stwierdziła, że w woj. podlaskim powinno być 120 łóżek udarowych.

Z kolei Konsultant Wojewódzki ds. neurologii w piśmie z 15 lutego 2018 r. skierowanym do Wojewody Podlaskiego i przekazanym do Oddziału 25 lipca 2018 r. wskazała, że wytyczne Ministerstwa Zdrowia¹⁴ nakazują natychmiastowy transport każdego chorego z podejrzeniem udaru mózgu do najbliższego oddziału udarowego. Podkreśliła przy tym, że w woj. podlaskim jest to zadanie niemożliwe do wykonania. Jej zdaniem, jeżeli każdy chory z podejrzeniem udaru będzie transportowany do oddziału udarowego to całkowicie zdezorganizuje się praca oddziałów udarowych (w szczególności w Białymstoku), a wówczas nawet najlepiej rokujący pacjenci nie będą mogli otrzymać specjalistycznego leczenia. (akta kontroli str. 16-21)

Dyrektor POW NFZ, odnosząc się do rozmieszczenia i liczby oddziałów udarowych wyjaśnił, że: *aktualnie na terenie woj. podlaskiego czterech świadczeniodawców realizuje zakres neurologia – hospitalizacja wraz z zakresem skojarzonym¹⁵ (...). Dodatkowo SPP ZOZ w Choroszczu realizuje przedmiotowe świadczenia bez zakresu skojarzonego. Wskazane powyżej podmioty są jedynymi, które na terenie woj. podlaskiego mają zarejestrowane komórki organizacyjne o kodzie resortowym charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – 4220 oddział neurologiczny lub 4222 – oddział udarowy. Oznacza to, iż wszystkie funkcjonujące na terenie woj. podlaskiego oddziały neurologiczne są finansowane na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z POW NFZ, który tym samym dochowuje maksymalnej możliwej w tych okolicznościach staranności w tym zakresie. Dodał, że: rozmieszczenie, na chwilę obecną, w każdej części województwa, podmiotów realizujących zakres neurologia – hospitalizacja wraz z zakresem skojarzonym, występuje w trzech miastach na prawach powiatu. Obiektywnie należy stwierdzić, iż brak jest optymalnego zabezpieczenia przedmiotowych świadczeń w części południowej województwa.* (akta kontroli str. 882-895)

1.3. W okresie objętym kontrolą Oddział wiedział o zmianach liczby łóżek na oddziałach udarowych woj. podlaskiego. Korzystał w tym zakresie z danych Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą oraz był informowany o tym przez poszczególnych świadczeniodawców, co opisano w dalszej części wystąpienia. W tym czasie na stałym poziomie była liczba łóżek na oddziałach udarowych w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży oraz Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach. Zmiany następowały natomiast w USK w Białymstoku oraz Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku. Od 1 stycznia 2018 r. do 7 stycznia 2019 r. na oddziałach neurologicznych i udarowych w woj. podlaskim było 259 łóżek, w tym 84 tzw. udarowe¹⁶ oraz 175 na oddziałach neurologicznych¹⁷. Następnie liczba łóżek wynosiła:

¹⁴ Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu.

¹⁵ Określenie to dotyczy oddziału udarowego.

¹⁶ W USK w Białymstoku 20 łóżek, w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku 32 łóżka, w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży 16 łóżek oraz w Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach 16 łóżek.

¹⁷ W USK w Białymstoku 18 łóżek, w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku 60 łóżek, w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży 20 łóżek, w Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach 20 łóżek oraz w SPP ZOZ w Choroszczu 57 łóżek.

- od 8 stycznia do 19 lutego 2019 r. – 223, co związane było z likwidacją 10 łóżek udarowych i 26 łóżek na oddziale neurologicznym w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku,
- 20 lutego 2019 r. – 227 wskutek zwiększenia o cztery liczby łóżek udarowych w USK w Białymstoku,
- od 21 lutego do 14 marca 2019 r. – 220, co spowodowane było likwidacją siedmiu łóżek na oddziale neurologii w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży,
- od 15 marca do 1 grudnia 2019 r. – 218 wskutek likwidacji dwóch łóżek na oddziale neurologii USK w Białymstoku,
- od 2 grudnia 2019 r. do 1 kwietnia 2020 r. – 191 łóżek z powodu likwidacji 27 łóżek neurologicznych w SPP ZOZ w Choroszczy,
- od 2 kwietnia do 30 maja 2020 r. – nadal 191, przy czym w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku zwiększono liczbę łóżek udarowych o cztery, zmniejszając jednocześnie liczbę łóżek na oddziale neurologicznym,
- od 1 czerwca do 3 września 2020 r. – 205, wskutek zwiększenia o sześć łóżek udarowych oraz o osiem łóżek na oddziale neurologicznym w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku,
- od 4 września do 30 września 2020 r. – 210 w związku ze zwiększeniem o pięć łóżek na oddziale neurologicznym w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku.

Zatem od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2020 r. w woj. podlaskim na oddziałach neurologicznych i udarowych liczba łóżek zmniejszyła się z 259 do 210, tj. o 19% przy nieznacznym wzroście łóżek udarowych z 84 do 88, tj. o 5%. Dyrektor Oddziału, odnosząc się do liczby łóżek udarowych w woj. podlaskim wyjaśnił, że: *zgodzić się należy, że zwiększenie aktualnej bazy łóżkowej jest pożądane, na co POW NFZ nie ma wpływu, bowiem zarówno za tworzenie nowych oddziałów, jak i rozszerzenie bazy już istniejącej odpowiadają kierownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą. POW NFZ wielokrotnie za to komunikował zarówno do podmiotów leczniczych jak i w przestrzeni publicznej chęć finansowania bazy łóżkowej, w przypadku jej zwiększenia (...). Należy tu podkreślić, iż zwiększona liczba łóżek powinna iść w parze ze zwiększeniem miejsc specjalizacyjnych z neurologii oraz podjęciem wszelkich działań motywujących do otwierania przedmiotowej specjalizacji przez kolejnych lekarzy. Duża liczba świadczeniodawców zmaga się z brakami kadrowymi, nie tylko w postaci kadry lekarskiej, ale również kadry pielęgniarskiej. Należy również zaznaczyć, iż duże znaczenie odnośnie aktualnej bazy łóżkowej (we wszystkich zakresach świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego) miały wprowadzone (...) normy dotyczące liczby etatów pielęgniarek w przeliczeniu na posiadane łóżka (...).* (akta kontroli str. 31, 381-392, 882-895)

W latach 2018–2020 (do 30 września) średnie obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych razem z pododdziałami udarowymi wynosiło 77%, 80% i 64%. Wg danych zawartych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (Analiza oddziałów szpitalnych, Analiza Łóżek Szpitalnych)¹⁸ w 2018 roku standardowe obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych wraz z pododdziałami udarowymi było wyższe jedynie w woj. lubelskim¹⁹.

Średnie obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych razem z pododdziałami udarowymi w poszczególnych szpitalach było zróżnicowane. W USK w Białymstoku wynosiło 76%, 74% i 68%, Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku – 75%, 88% i 73%, Wojewódzkim Szpitalu w Łomży – 48%, 54% i 17%²⁰, Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach – 84%, 85% i 69%, a w SPP ZOZ w Choroszczy – 94%, 87% i 83%. Dyrektor POW NFZ, odnosząc się do nierównomiernego średniego obłożenia łóżek oddziałów neurologicznych razem z pododdziałami udarowymi w poszczególnych szpitalach wyjaśnił: *przyczyny mogą być różne, np. miejsce pobytu pacjenta, możliwość wyboru przez pacjenta placówki w której będzie hospitalizowany, wybór docelowego miejsca transportu pacjenta przez zespół*

¹⁸ <https://basiw.mz.gov.pl/> (dostęp z 25 stycznia 2021 r.).

¹⁹ Wg. danych Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych obłożenie standardowe łóżek neurologicznych (w tym udarowych) w 2018 roku wynosiło w woj. podlaskim 74,6%, a w woj. lubelskim 75,5%.

²⁰ Od 1 stycznia do 15 marca 2020 r. – 57%.

ratownictwa medycznego. Nierównomierne obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych może również wynikać z zaludnienia obszaru, w pobliżu którego dany świadczeniodawca realizuje przedmiotowe świadczenia. (akta kontroli str.393-405, 882-895)

Oddział był informowany o zmianach liczby łóżek na oddziałach udarowych. USK w Białymstoku pismem z 29 maja 2018 r. poinformował Oddział, że w najbliższym czasie możliwe jest zwiększenie liczby łóżek udarowych o 16 (do 36), co w ocenie Dyrektora USK w Białymstoku miało umożliwić powstanie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu. W odpowiedzi na propozycję Szpitala Oddział wskazał m.in., że biorąc pod uwagę pisma z 27 marca 2018 r. Konsultanta Krajowego ds. neurologii oraz z 15 lutego 2018 r. Konsultanta Wojewódzkiego ds. neurologii, istnieje uzasadniona potrzeba zwiększenia liczby łóżek. Zapewniono Szpital, że Oddział w planie zakupu świadczeń weźmie pod uwagę planowane zmiany dotyczące finansowania nowych procedur w zakresie leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego. Następnie – w związku z opisanym poniżej znacznym zmniejszeniem liczby łóżek w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku – Oddział zwrócił się do USK w Białymstoku z zapytaniem o podtrzymanie deklaracji zwiększenia liczby łóżek. W odpowiedzi Szpital poinformował, że 24 lutego 2019 r. zwiększył liczbę łóżek udarowych o cztery, tj. do 24. Pismem z 24 marca 2020 r. Oddział ponownie zwrócił się do Szpitala z zapytaniem o możliwość rozszerzenia liczby łóżek udarowych oraz na oddziale neurologii. Pismem z 31 marca 2020 r. USK w Białymstoku poinformował, że z powodu sytuacji epidemiologicznej i nowych zadań, Szpital nie jest w stanie kontynuować działań zmierzających do rozszerzenia oddziału neurologii. Zastrzeżono jednak, że szpital powróci do kontynuowania prac gdy ustabilizuje się sytuacja epidemiologiczna związana z Covid-19. (akta kontroli str. 6-21, 63-65)

Z kolei Wojewódzki Szpital w Białymstoku pismem z 19 listopada 2018 r. poinformował Oddział o planowanej od 1 stycznia 2019 r. zmianie miejsca udzielania świadczeń szpitalnych w zakresie neurologii. W ślad za tym pismem Podlaski Urząd Wojewódzki poinformował POW NFZ, że w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku, w związku z realizacją inwestycji budowlanej, nastąpi dyslokacja oddziału neurologii z pododdziałem udarowym oraz zmniejszenie liczby łóżek na oddziale neurologii z 60 do 34 i na pododdziale udarowym z 32 na 22. W związku z tak istotnym planowanym zmniejszeniem liczby łóżek Podlaski Urząd Wojewódzki zwrócił się do Oddziału o opinię w tej sprawie. W odpowiedzi POW NFZ (po zasięgnięciu opinii Konsultanta Wojewódzkiego ds. neurologii) wskazał, że biorąc pod uwagę liczbę łóżek udarowych na terenie woj. podlaskiego oraz bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, podziela stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego ds. neurologii w tej sprawie, tj. że Wojewódzki Szpital w Białymstoku powinien bezwzględnie utrzymać dotychczasową liczbę łóżek udarowych.

Następnie Wojewódzki Szpital w Białymstoku pismem z 26 marca 2020 r. poinformował Oddział, że w związku z przekształceniem Wojewódzkiego Szpitala w Łomży w jednoprofilowy szpital zakaźny dramatycznie wzrosła liczba pacjentów udarowych. Z tego powodu Szpital zmniejszył o cztery liczbę łóżek na oddziale neurologicznym na rzecz zwiększenia liczby łóżek udarowych.

W związku z zakończeniem prac remontowych budynku neurologii Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku, Szpital 1 czerwca 2020 r. poinformował Oddział o podziale istniejącego oddziału neurologii na dwa odcinki oraz zwiększeniu liczby łóżek do 70, w tym 38 na oddziałach neurologicznych i 32 udarowych (według stanu na 30 września 2020 r. było 75 łóżek). W związku z tym Dyrektor Oddziału wyraził zgodę na uwzględnienie nowego miejsca udzielania świadczeń w obowiązującej umowie. Dyrektor POW NFZ dodatkowo wyjaśnił, że: *ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku w związku z uwzględnieniem w 2020 roku w umowie dodatkowego miejsca udzielania świadczeń w zakresie neurologia i neurologia A48 wzrósł o 1 605,2 tys. zł.* (akta kontroli str. 22-34, 99-131, 882-895)

W związku ze znaczącym zmniejszeniem liczby łóżek neurologicznych i udarowych w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku oraz niezwiększaniem pierwotnie deklarowanej liczby łóżek w USK w Białymstoku, Oddział podjął działania na rzecz poprawy zabezpieczenia dostępu do świadczeń w zakresie neurologia hospitalizacja i neurologia

hospitalizacja – A48, A51. Pismem z 24 stycznia 2019 r. zwrócił się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku (dalej: Szpital MSWiA w Białymstoku) o rozważenie możliwości realizacji świadczeń w tych zakresach, co szerzej opisano w pkt. 1.7. wystąpienia pokontrolnego. (akta kontroli str. 35-38)

Do Oddziału wpłynęły też deklaracje innych szpitali z woj. podlaskiego dotyczące utworzenia oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym. Taką deklarację złożył pismami z 30 października 2019 r. oraz 16 stycznia 2020 r. Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie (dalej: Szpital Ogólny w Grajewie) oraz pismem z 10 stycznia 2020 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim (dalej: SP ZOZ w Bielsku Podlaskim), co szerzej opisano w pkt. 1.7. wystąpienia pokontrolnego. (akta kontroli str. 66-71, 76-79)

Ponadto Oddział pozytywnie zaopiniował wniosek Szpitala Powiatowego w Zambrowie Sp. z o.o. ws. wydania opinii o celowości inwestycji skutkującej zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, tj. inwestycji pt. „Utworzenie i doposażenie Oddziału neurologii z pododdziałem udarowym i odcinkiem rehabilitacji neurologicznej oraz utworzenie poradni neurologicznej”. Oddział w swojej opinii przyznał m.in. maksymalną liczbę punktów w kryterium poprawy jakości opieki zdrowotnej, poprawy zapewnienia praw pacjenta, niwelowania różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych, poprawy czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Z informacji uzyskanych przez NIK 15 stycznia 2021 r. ze Szpitala Powiatowego w Zambrowie Sp. z o.o. wynika, że podmiot leczniczy nadal rozważa utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym. Stara się o dofinansowanie na inwestycję, a utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym planowane jest w 2023 roku. (akta kontroli str. 406-486)

W związku z wprowadzeniem w 2019 roku zakresu świadczeń – zespół transportu medycznego²¹, Oddział w 2020 roku podpisał dwie umowy²², obowiązujące od 1 kwietnia 2020 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego. W ramach umów zabezpieczono dla powiatów augustowskiego, sejneńskiego, suwalskiego oraz miasta Suwałki – dwa zespoły transportu medycznego z miejscem udzielania świadczeń w Suwałkach, dla powiatów grajewskiego, kolneńskiego, zambrowskiego, wysokomazowieckiego, łomżyńskiego i miasta Łomża – dwa zespoły transportu medycznego z miejscem udzielania świadczeń w Łomży i Zambrowie oraz dla powiatów siemiatyckiego, hajnowskiego, bielskiego, monieckiego, sokólskiego, białostockiego i miasta Białystok – cztery zespoły transportu medycznego z miejscem udzielania świadczeń w Białymstoku.

Zgodnie z zapisami części opisowej planu zakupu świadczeń POW NFZ na 2020 rok, uzasadnieniem dla zwiększonej liczby zespołów transportu medycznego dla grupy ostatnich z wymienionych powiatów był m.in. brak oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w powiecie monieckim, duża liczba transportów odbywających się pomiędzy szpitalami funkcjonującymi na terenie miasta Białystok oraz brak w południowych powiatach woj. podlaskiego podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu neurologii z zakresami skojarzonymi dedykowanymi udarom mózgu, co może generować większą liczbę transportów do Białegostoku, ewentualnie Białej Podlaskiej. Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednak, że zaoferowane przez świadczeniodawcę miejsce udzielania świadczeń przez zespoły transportu medycznego w Białymstoku powoduje, że pacjenci z południowej części województwa mogą dłużej oczekiwać na transport świadczony przez opisywane zespoły niż pacjenci np. z Białegostoku.

²¹ § 4 ust. 1 pkt 1 i Lp. 51 załącznika Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.), w brzmieniu obowiązującym od 16 marca 2019 r.

²² Wg wzoru określonego zarządzeniem nr 157/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.

Do Oddziału od 1 kwietnia 2020 r. wpłynęło 11 skarg na podmioty udzielające świadczenia w zakresie transportu medycznego. Związane były one głównie z odmową realizacji świadczeń. Oddział za zasadne uznał dwie z nich. Z treści skarg nie wynika by związane były z leczeniem pacjentów z udarem mózgu. (akta kontroli str. 487-617)

1.4. W okresie objętym kontrolą 1 381, 1 196 oraz 826 pacjentów z udarem mózgu leczonych było na oddziałach udarowych, tj. pacjenci, w przypadku których sprawozdano świadczenia grup JGP A48 i A51 dedykowane oddziałom udarowym. Stanowiło to jedynie 58%, 54% i 52% ogółu pacjentów grup JGP od A48 do A51. Z raportu Centrali NFZ wynika, że w 2018 roku udział hospitalizacji pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu leczonych na oddziałach udarowych wynosił 61% i był niższy o 13 p.p. od średniej dla kraju (74%). Dyrektor NFZ, odnosząc się do udziału liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych w ogólnej liczbie pacjentów z udarem mózgu leczonych w woj. podlaskim wyjaśnił: *o ile przedstawiona analiza rozkładu hospitalizacji na „oddział udarowy” i inne wychodzi z założenia wykazania określonego produktu rozliczeniowego z zakresu skojarzonego do zakresu neurologia – hospitalizacja (w szczególności w aspekcie możliwości wykazania leczenia trombolitycznego) wydaje się, że bardziej klarowne byłoby przedstawienie ilości hospitalizacji w ośrodkach posiadających oddział/pododdział udarowy vs inne, z czego z kategorii inne należy wykluczyć oddziały neurologiczne, pozostawiając jedynie oddziały chorób wewnętrznych, oddział geriatry (jedynie 6% grup JGP A48 – A51 sprawozdana była w ww. pozostałych oddziałach)*. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że w celu ustalenia liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych przyjęto metodykę spójną z zaprezentowaną w raporcie Centrali NFZ, co pozwoliło uzyskać porównywalne dane. Rozkład hospitalizacji w rozbiciu na oddziały udarowe, oddziały o charakterze neurologicznym, podmioty lecznicze dysponujące oddziałem udarowym oraz bez niego, zaprezentowano poniżej oraz w pkt. 1.11. wystąpienia pokontrolnego. (akta kontroli str. 135-361, 882-895)

W latach 2018–2020 (do 30 września) było 2 374, 2 222, 1 603 pacjentów grup JGP od A48 do A51. Spośród nich na oddziałach neurologicznych oraz neurochirurgicznym leczonych było 852 (36%), 900 (41%) oraz 695 (43%) pacjentów, w tym w SPP ZOZ w Choroszczycy 292, 177 i 105 pacjentów, a na oddziałach chorób wewnętrznych i oddziale geriatry 141 (6%), 126 (6%) i 82 (5%) pacjentów, w tym w trzech²³ szpitalach mających w swojej strukturze oddział udarowy – sześciu, siedmiu i dwóch pacjentów. (akta kontroli str. 135-361)

W latach 2018–2020 (do 30 września) z 2 391, 2 239 oraz 1 617 hospitalizacji pacjentów grup JGP od A48 do A51, przyjęcie 2 151 (90%), 1 992 (89%) i 1 484 (92%) odbyło się w trybie nagłym²⁴, w tym przyjęcia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego (dalej: ZRM) nastąpiły w przypadku 1 161 (49%), 1 084 (48%) i 848 (52%) hospitalizacji, a przyjęcia w trybie nagłym (inne przypadki) w sytuacji 990 (41%), 908 (41%) i 636 (39%) hospitalizacji. Z danych Oddziału wynika, że przyjęcia w trybie nagłym najczęściej występowały na:

- oddział udarowy – 3 362 hospitalizacji (60% przyjęć w trybie nagłym), w tym 1 882 w wyniku przekazania przez ZRM,
- oddział neurologii – 1 958 hospitalizacji (35%), w tym 1 112 w wyniku przekazania przez ZRM,
- chorób wewnętrznych – 276 hospitalizacji (5%), w tym 93 w wyniku przekazania przez ZRM,
- neurochirurgii – 29 hospitalizacji (1%), w tym sześć w wyniku przekazania przez ZRM.

Odnosząc się do przyczyn transportu pacjentów z udarem mózgu przez ZRM do szpitali bez oddziału udarowego, Dyrektor POW NFZ wyjaśnił m.in.: *każdy ZRM, zarówno specjalistyczny jak i podstawowy, posiada kierownika zespołu ratownictwa medycznego, który współpracuje z dyspozytorem medycznym w zakresie ustalania kierunku transportu*

²³ USK w Białymstoku, Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku oraz Wojewódzkim Szpitalu w Łomży.

²⁴ Tryby przyjęcia do szpitala wskazane w punktach 1 i 2 załącznika Nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1207, ze zm.).

osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Właściwym postępowaniem co do zasady jest transportowanie pacjenta bezpośrednio do szpitala zapewniającego w swojej strukturze oddział neurologiczny z oddziałem/poddziałem udarowym. Natomiast określenie, czy w konkretnej sytuacji został zastosowany właściwy tryb przewozu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wymaga przede wszystkim przeprowadzenia analizy dokumentacji medycznej, z której wynikać będzie m.in. jaki był stan zdrowia pacjenta w momencie przybycia zespołu ratownictwa medycznego i czy ten stan uzasadniał transport do szpitalnego oddziału ratunkowego najbliższego szpitala, czy też pacjent winien być transportowany bezpośrednio do oddziału szpitalnego dedykowanego leczeniu udarów.

Odnosząc się natomiast do przypadków przyjęć w trybie nagłym (inne przypadki) oraz wpływu na wysokość ryczałtu w szpitalnym oddziale ratunkowym wykazywana przez podmioty lecznicze kodu przyjęcia „3” (w trybie nagłym – inne przypadki) zamiast kodu przyjęcia „2” (przyjęcia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM), wskazał: kod trybu przyjęcia „2” ustalony jest dla przyjęcia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM, zaś dla wszystkich pozostałych przyjęć w trybie nagłym, które nie nastąpiły w wyniku przekazania przez ZRM ustalony jest kod „3” – przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki. Dyrektor POW NFZ m.in. dodał: Przy obliczaniu składowej ryczałtu za funkcję, w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym bierze się pod uwagę liczbę pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta od I do VI: [1] dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce; [2] zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM (...). W związku z powyższym, pacjenci którym udzielono świadczeń na SOR, a którzy następnie w ramach jednego pobytu zostali przyjęci do hospitalizacji w tej samej placówce nie są uwzględniani przy obliczaniu składowej ryczałtu za funkcję. Wyjątek stanowią pacjenci zakwalifikowani do kategorii V i VI przyjęci w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego, którzy niezależnie od dalszej hospitalizacji w danej placówce uwzględniani są w liczbie pacjentów przy wyliczaniu ryczałtu.

(akta kontroli str. 135-361, 882-895)

W okresie objętym kontrolą z kolejno 2 391, 2 239 oraz 1 617 hospitalizacji, koszt leku trombolitycznego rozliczono w 232, 254 oraz 203 przypadkach, co stanowiło 10%, 11% i 13% hospitalizacji pacjentów grup JGP od A48 do A51. Z raportu Centrali NFZ wynika, że w 2018 roku w woj. podlaskim udział hospitalizacji z trombolizą pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu w ogółu hospitalizacji tych pacjentów wynosił 11% i był niższy o 3 p.p. od średniej dla kraju (14%). Dyrektor POW NFZ, odnosząc się do poziomu wykonywanych tromboliz, wyjaśnił: możliwość podjęcia leczenia trombolitycznego zależy zasadniczo w udarze niedokrwinnym od czasu jaki upłynął od wystąpienia pierwszych objawów. Na czas ten składają się wszystkie okoliczności, jakie wystąpiły przed przybyciem do szpitala: jak szybko pacjent czy rodzina zareagowali na pojawienie się objawów i czy udało się w ogóle ustalić godzinę ich wystąpienia (część udarów niedokrwiniennych występuje w nocy bądź nad ranem), jak szybko zdecydowano o wezwaniu pogotowia, czasu transportu pacjenta przez zespół ratownictwa bądź przy użyciu transportu własnego (w tym przypadku należy dodatkowo uwzględnić, do jakiego szpitala się kierowano) oraz postępowania diagnostyczno-leczniczego podjętego po przyjęciu do szpitala. Przedstawione czynniki wykraczają poza charakter sprawozdawczy, a decyzja o wdrożeniu konkretnego postępowania leczniczego (przy uwzględnieniu wskazań medycznych, jak i przeciwwskazań) należy do kompetencji lekarza. A zatem ich ocena może być dokonywana przez konsultanta wojewódzkiego ds. neurologii.

(akta kontroli str. 135-136, 882-895)

W latach 2018–2020 (do 30 września) z kolejno 2 391, 2 239 oraz 1 617 hospitalizacji grup JGP od A48 do A51, śmierć wewnątrzszpitalna pacjentów nastąpiła w 379 (16%), 322 (14%) oraz 239 (15%) przypadkach. Z raportu Centrali NFZ wynika, że w poszczególnych kwartałach 2018 roku w woj. podlaskim śmiertelność wewnątrzszpitalna pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu wynosiła od 13% do 17% i była wyższa o średnio dwa p.p. od średniej dla kraju (od 11% do 14%).

Zdecydowanie niższa śmiertelność wewnątrzszpitalna w woj. podlaskim była na oddziałach udarowych i wynosiła od 4% do 5%, podczas gdy na pozostałych oddziałach od 26% do 31%. Podobnie sytuacja wyglądała w przypadku śmiertelności 90-dniowej i rocznej.

Wynosiła ona 30%, 28%, 30% (90-dniowa) oraz 38%, 36% (roczna w latach 2018-2019), w tym na oddziałach udarowych 21%, 21%, 19% (90-dniowa) oraz 30%, 29% (roczna), a na pozostałych oddziałach 43%, 39%, 41% (90-dniowa) oraz 50%, 44% (roczna). Dyrektor NFZ, odnosząc się do znacznych różnic w śmiertelności pacjentów na oddziałach udarowych i pozostałych, wyjaśnił: *niższe wskaźniki śmiertelności pacjentów z grupy JGP A48-A51 hospitalizowanych na oddziałach udarowych od wskaźników śmiertelności pacjentów z grupy JGP A48-A51 hospitalizowanych na oddziałach nieudarowych wyjątkowo wynikać przede wszystkim z zastosowania leczenia trombolitycznego, które wykonywane jest wyłącznie na oddziale udarowym.* (akta kontroli str. 137-361, 882-895)

1.5. W okresie objętym kontrolą według POW NFZ zapewniono wystarczającą dostępność do poudarowej rehabilitacji neurologicznej. W tym okresie świadczenia w zakresie rehabilitacji neurologicznej świadczyło pięć podmiotów leczniczych, tj. Wojewódzki Szpital w Łomży, SPP ZOZ w Choroszczy, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce (dalej: SP ZOZ w Hajnówce), Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach (dalej: SP ZOZ w Suwałkach) oraz Wojewódzki Szpital w Białymstoku. Dysponowały one na oddziałach rehabilitacji neurologicznej od 115 (wg stanu 1 stycznia 2018 r.) do 127 łózkami (wg. stanu na 30 września 2020 r.), w tym w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży było 21 łóżek, w SPP ZOZ w Choroszczy – 20, w SP ZOZ w Hajnówce – 26, w SP ZOZ w Suwałkach – 23 oraz w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku – 25 (od 1 stycznia 2018 r. do 19 września 2019 r.), 27 (od 20 września 2019 r. do 31 maja 2020 r.) oraz 37 (od 1 czerwca do 30 września 2020 r.).

(akta kontroli str. 370, 381-384)

W latach 2018–2020 (do 30 września) średnie obłożenie łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej wynosiło kolejno 81%, 80% i 68%. Średnie obłożenie łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w poszczególnych szpitalach było zróżnicowane. W Wojewódzkim Szpitalu w Łomży wynosiło 85%, 81% i 40%²⁵, w SPP ZOZ w Choroszczy – 79%, 77% i 57%, w SP ZOZ w Hajnówce – 71%, 69% i 62%, w SP ZOZ w Suwałkach – 93%, 87% i 81%, a w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku – 80%, 85% i 88%. Dyrektor POW NFZ, odnosząc się do nierównomiernego średniego obłożenia oddziałów rehabilitacji neurologicznej w poszczególnych szpitalach, wyjaśnił: *przyczynami nierównomiernego obłożenia łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej w ocenie POW NFZ była nierównomierna liczba pacjentów wymagająca leczenia rehabilitacyjnego po przebytych udarach mózgu (...). Te dane (średnie obłożenie łóżek na oddziałach neurologicznych wraz z pododdziałami udarowymi – przyp. NIK) również wskazują, iż liczba pacjentów korzystająca z leczenia w oddziale neurologicznym była zmienna. Jednocześnie należy wskazać, iż pacjent po otrzymaniu skierowania na oddział rehabilitacji neurologicznej ma prawo wyboru, u którego świadczeniodawcy je zrealizuje. Nie musi to być ten sam podmiot, w którym pacjent był leczony na oddziale neurologicznym. Jednocześnie nie każdy pacjent takie skierowanie otrzymuje, czego przyczyny są niezależne od POW NFZ.*

(akta kontroli str. 393-405, 882-895)

Na koniec poszczególnych kwartałów lat 2018–2020 (do 30 września) w trzech (z pięciu) podmiotach leczniczych nie było osób oczekujących na przyjęcie do oddziału rehabilitacji neurologicznej. Taka sytuacja dotyczyła przypadków pilnych i stabilnych oraz miała miejsce w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku, w SP ZOZ w Hajnówce oraz w SPP ZOZ w Choroszczy. Z kolei w dwóch podmiotach leczniczych, tj. w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży i w SP ZOZ w Suwałkach, liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych na oddziale rehabilitacji neurologicznej w trybie pilnym wynosiła średnio cztery osoby (do czterech osób w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży oraz do 14 w SP ZOZ w Suwałkach), a średni czas oczekiwania wynosił siedem dni w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży i 10 dni w SP ZOZ w Suwałkach. Zdecydowanie gorzej wyglądała sytuacja w przypadkach stabilnych. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 254 dni w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży i 238 dni w SP ZOZ w Suwałkach, a liczba osób oczekujących odpowiednio 20 i 39.

(akta kontroli str. 669-670)

²⁵ Od 1 stycznia 2020 r. do 15 marca 2020 r. – 86%.

W latach 2018–2020 (do 30 września) pacjenci grup JGP od A48 do A51 objęci 215, 197 i 92 hospitalizacjami skorzystali następnie z rehabilitacji neurologicznej. Stanowiło to 9%, 9% i 6% wszystkich hospitalizacji rozliczonych grupami JGP od A48 do A51. Udział pacjentów korzystających z rehabilitacji neurologicznej był większy po hospitalizacji na oddziałach udarowych. Wynosił on 11%, 11% i 8%, podczas gdy na oddziałach nieudarowych – 6%, 6% i 3%.

Z 215, 197 i 92 pacjentów poddanych rehabilitacji neurologicznej, 158 (73%), 171 (87%) i 83 (90%) skorzystało z niej w ciągu 30 dni od zakończenia hospitalizacji, a 171 (80%), 182 (92%) i 90 (98%) w ciągu 90 dni. Pacjenci z oddziałów udarowych szybciej korzystali z rehabilitacji neurologicznej. Liczba pacjentów korzystających z takiej rehabilitacji:

- w ciągu 14 dni od zakończenia hospitalizacji na oddziale udarowym wynosiła w kolejnych latach: 94 (59% korzystających z rehabilitacji neurologicznej po hospitalizacji na oddziale udarowym), 91 (67%) i 52 (80%), podczas gdy po hospitalizacji na pozostałych oddziałach 25 (44% korzystających z rehabilitacji neurologicznej po hospitalizacji na oddziale nieudarowym), 31 (51%) i 14 (52%),
- od 15 do 30 dni od zakończenia hospitalizacji na oddziale udarowym 23 (15%), 28 (21%) i 10 (15%), a po hospitalizacji na pozostałych oddziałach 16 (28%), 21 (34%) i siedmiu (26%),
- od 31 do 90 dni od zakończenia hospitalizacji na oddziale udarowym ośmiu (5%), sześciu (4%), dwóch (3%), podczas gdy po hospitalizacji na pozostałych oddziałach pięciu (9%), pięciu (8%) i pięciu (19%). (akta kontroli str. 137-361)

W okresie objętym kontrolą do Oddziału wpłynęła jedna propozycja zwiększenia dostępności do rehabilitacji neurologicznej. Pismem z 25 czerwca 2019 r., Dyrektor USK w Białymstoku zwrócił się do Oddziału z prośbą o finansowanie trzydziestołóżkowego oddziału rehabilitacji neurologicznej, który miałby zostać utworzony w USK w Białymstoku w ramach Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu. Dyrektor USK w Białymstoku zauważył, że utworzenie tego Centrum wynika z Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej woj. podlaskiego przyjętych przez Wojewodę Podlaskiego. Dodał, że zanim utworzone zostaną brakujące łóżka udarowe dobrym rozwiązaniem będzie uruchomienie oddziału rehabilitacji neurologicznej, a po dziewiątej dobie hospitalizacji większość pacjentów z udarem mózgu będzie przenoszona do tego oddziału uwalniając łóżko udarowe. Zaznaczył też, że dzisiaj z powodu braku miejsc na oddziałach rehabilitacji neurologicznej, chorzy po udarze mózgu są hospitalizowani i rehabilitowani w klinice neurologii z pododdziałem udarowym przez okres od dwóch do kilku tygodni. W odpowiedzi Oddział stwierdził, że nie planuje ogłaszania dodatkowych postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji neurologicznej. W uzasadnieniu stwierdzono, że łączna liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej jest około 50% większa od liczby łóżek udarowych. Ponadto podkreślono, że monitorowanie poziomu realizacji umów oraz kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia wskazują, że świadczeniodawcy realizujący świadczenia rehabilitacji neurologicznej w obszarze miasta Białystok oraz powiatów białostockiego, monieckiego i sokólskiego²⁶, tj. obszarów gdzie USK w Białymstoku proponował otwarcie nowego oddziału rehabilitacji neurologicznej, przyjmują pacjentów na bieżąco. Ostatecznie pismem z 31 marca 2020 r. (opisanym też w pkt. 1.3. wystąpienia pokontrolnego) USK w Białymstoku poinformował Oddział, że z powodu sytuacji epidemiologicznej i nowych zadań, Szpital musi tymczasowo wstrzymać przygotowania do utworzenia oddziału rehabilitacji neurologicznej. (akta kontroli str. 60-65)

Z kolei Konsultant Wojewódzki ds. neurologii, w pismem z 15 stycznia 2020 r., wyraziła zaniepokojenie, że POW NFZ nie widzi potrzeby ani możliwości rozbudowy bazy łóżek rehabilitacji neurologicznej. Po otrzymaniu tej korespondencji Oddział zwrócił się do wszystkich świadczeniodawców z zapytaniem o problemy z przyjmowaniem pacjentów po udarach mózgu na oddziały rehabilitacji neurologicznej. SP ZOZ w Hajnówce, SPP ZOZ

²⁶ To obszar na którym w 2017 roku prowadzone było postępowanie 10-17-000389/REH/05/1/05.4306.300.02/01 o zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na zakres świadczeń 05.4306.300.02 rehabilitacja neurologiczna. Dane dostępne na stronie <https://sdsikch.nfz-bialystok.pl/ap-pubpst/user/pst/pstlst/default> (dostęp z 25 stycznia 2021 r.).

w Choroszcy oraz Wojewódzki Szpital w Łomży wskazały, że pacjenci kwalifikujący się do leczenia w warunkach oddziału rehabilitacji neurologicznej przyjmowani są na bieżąco po zakończeniu leczenia w ośrodkach leczenia ostrej fazy zachorowania. Wojewódzki Szpital w Łomży poinformował dodatkowo, że brak jest pacjentów po udarze oczekujących na przyjęcie do oddziału rehabilitacji neurologicznej. Z kolei Wojewódzki Szpital w Białymstoku wskazał, że dramatycznie wzrasta ilość pacjentów wymagających bezpośredniej rehabilitacji poudarowej. Ograniczona ilość miejsc w oddziale rehabilitacji neurologicznej pozwala na przyjęcie bezpośrednio po wypisie około 50% kwalifikujących się do wczesnej rehabilitacji pacjentów po udarze, pozostali pacjenci trafiają do oddziału w ciągu 10–15 dni od wypisu. SP ZOZ w Suwałkach poinformował natomiast, że stara się przyjąć pacjenta do 30 dni od wypisu.

Biorąc pod uwagę informacje podmiotów leczniczych, Oddział poinformował Konsultant Wojewódzką ds. neurologii, że żaden ze świadczeniodawców nie sygnalizował problemów z przyjmowaniem pacjentów na oddział rehabilitacji neurologicznej. Przychylnie się do stanowiska Konsultant Wojewódzkiej ds. neurologii, że należy podejmować wszelkie możliwe działania, które mogą przyczynić się do poprawy bieżącej sytuacji, w tym zwiększenia liczby łóżek w ramach zakontraktowanych już oddziałów rehabilitacji neurologicznej. (akta kontroli str. 80-98)

Konsultant Wojewódzki ds. neurologii, pismem z 20 stycznia 2020 r. do Wojewody Podlaskiego, wskazała również na możliwość natychmiastowego utworzenia dodatkowych 25 łóżek rehabilitacji neurologicznej na oddziale rehabilitacji SPP ZOZ w Choroszcy w miejsce zlikwidowanych 27 łóżek neurologicznych, a w perspektywie do końca 2021 roku – utworzenie w USK w Białymstoku oddziału rehabilitacji neurologicznej. W wyniku interwencji Konsultant Wojewódzkiej ds. neurologii, Podlaski Urząd Wojewódzki zorganizował 28 stycznia 2020 r. spotkanie, mające na celu omówienie bieżącej sytuacji oraz możliwości poprawy dostępności do stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii. Na spotkanie zaproszono m.in. Marszałka Województwa Podlaskiego, Dyrektora POW NFZ, Dyrektora USK w Białymstoku, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku, Dyrektora SPP ZOZ w Choroszcy, konsultantów wojewódzkich ds. neurologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej oraz pielęgniarstwa opieki długoterminowej, co szerzej opisano w pkt. 1.7 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 72-75)

Odnosząc się do prośby USK w Białymstoku o utworzenie w Białymstoku oddziału rehabilitacji neurologicznej, Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *monitorowanie poziomu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego, wskazały iż Świadczeniodawcy realizujący świadczenia w zakresie rehabilitacji neurologicznej w obszarze powiat białostocki, miasto Białystok, powiat moniecki, powiat sokólski przyjmują pacjentów na bieżąco. Należy zauważyć, iż USK w Białymstoku do chwili obecnej nie posiada zarejestrowanego w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oddziału rehabilitacji neurologicznej, a pismem z 31 marca 2020 roku (...) poinformował POW NFZ, iż czasowo musi wstrzymać przygotowania do utworzenia oddziału rehabilitacji neurologicznej. Należy zwrócić uwagę, iż wszystkie zarejestrowane w województwie podlaskim w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oddziały rehabilitacji neurologicznej są zakontraktowane i finansowane przez POW NFZ. Dodatkowo, analiza średniego obłożenia łóżek na oddziałach rehabilitacji neurologicznej u wybranych świadczeniodawców w latach 2018–2020 (...) również wskazuje na fakt niewykorzystania w 100% aktualnej bazy łóżkowej świadczeniodawców. Brak 100% obłożenia łóżek na rehabilitacji neurologicznej, przy niepowstawaniu nowych miejsc udzielania świadczeń szpitalnych neurologicznych, stanowi o braku przesłanki do zwiększania liczby miejsc udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.*

(akta kontroli str. 882-895)

1.6. W latach 2018–2020 (do 30 września) wartość umów pierwotnych w zakresie rehabilitacji neurologicznej wynosiła 3 865,0 tys. zł w pierwszym półroczu 2018 roku, 3 608,4 tys. zł w drugim półroczu 2018 roku, 7 734,5 tys. zł w 2019 roku oraz 4 874,3 tys. zł w 2020 roku (do 30 września). Określając początkowe wartości umów, Oddział równo traktował poszczególnych świadczeniodawców. Wartość pierwotną umów każdemu z pięciu

podmiotów leczniczych ustalono w oparciu o takie same założenia, które uwzględniały m.in. stopień realizacji umowy z wcześniejszego okresu oraz prognozę realizacji umowy.

(akta kontroli str. 370, 671-672)

W okresie objętym kontrolą opłacona przez Oddział wartość świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji neurologicznej wyniosła 7 780,1 tys. zł, 8 127 tys. zł oraz 5 397,9 tys. zł, co stanowiło 97%, 100% oraz 98% wartości jednostek sprawozdanych przez świadczeniodawców, a liczba leczonych pacjentów w zakresie rehabilitacji neurologicznej wyniosła 771, 847 oraz 586. Dodatkowo z danych Oddziału wynika, że kolejno 130, 123 oraz 87 pacjentów z woj. podlaskiego korzystało ze świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji neurologicznej w innych województwach, w tym 121, 102 i 74 w woj. mazowieckim i warmińsko-mazurskim. Wartość świadczeń zrealizowanych poza woj. podlaskim wyniosła 1 083,7 tys. zł, 1 101,9 tys. zł oraz 847,5 tys. zł. Zatem liczba pacjentów korzystających z rehabilitacji neurologicznej poza terenem woj. podlaskiego stanowiła od 15% do 17% pacjentów korzystających z takiej rehabilitacji w woj. podlaskim.

(akta kontroli str. 362-365, 370-372, 673)

1.7. W okresie objętym kontrolą Dyrektor Oddziału współpracował z Konsultantem Wojewódzkim ds. neurologii, w celu poprawy na terenie woj. podlaskiego dostępności do specjalistycznego leczenia udarów mózgu oraz rehabilitacji neurologicznej, co opisano m.in. w pkt. 1.2, 1.3 oraz 1.5 wystąpienia pokontrolnego.

W powyższym zakresie współpracował również z innymi podmiotami. Oddział, w związku ze znaczącym zmniejszeniem w 2019 roku liczby łóżek w Wojewódzkim Szpitalu w Białymstoku, zwracał się do USK w Białymstoku z zapytaniem o podtrzymanie deklaracji zwiększenia liczby łóżek neurologicznych i udarowych oraz wyraził swoją opinię Podlaskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w tej sprawie, co opisano w pkt. 1.3 wystąpienia pokontrolnego.

POW NFZ wystąpił także z zapytaniem do Szpitala MSWiA w Białymstoku o rozważenie możliwości realizacji świadczeń w zakresie neurologia hospitalizacja i neurologia hospitalizacja – A48, A51, co także opisano w pkt. 1.3 wystąpienia pokontrolnego. W odpowiedzi z 1 lutego 2019 r. Szpital MSWiA w Białymstoku poinformował, że rozważa utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym. Wskazano, że prace adaptacyjne planuje rozpocząć po 1 września 2019 r. Zgłoszono planowane w drugim kwartale 2020 roku utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym na 24 łóżka szpitalne. Z informacji uzyskanych przez NIK 31 grudnia 2020 r. ze Szpitala MSWiA w Białymstoku wynika jednak, że przedstawiona w piśmie z 1 lutego 2019 r. koncepcja utworzenia oddziału neurologii z pododdziałem udarowym uległa zmianie. Szpital MSWiA w Białymstoku wskazał, że pierwotnie zakładano utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym na 24 łóżka w budynku F, w pomieszczeniach po ośrodku nefrologicznym ze stacją dializ. Na początku 2020 roku, za zgodą podmiotu tworzącego, zmieniono koncepcję zagospodarowania tych pomieszczeń. Podjęto decyzję o ich modernizacji, w celu przeniesienia i rozwoju istniejącego w strukturze szpitala oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, w którym wzrasta liczba leczonych pacjentów. Dodano, że mając na uwadze zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców woj. podlaskiego i całego regionu północno-wschodniego kraju z zakresu neurologii, utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym uwzględniono w koncepcji i projektach inwestycji pn. „Rozbudowa i modernizacja SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego o pawilon B i D w celu utworzenia Centrum Senioralnego 60+”. W ramach niniejszego zadania zostanie utworzony m.in. 50-łóżkowy oddział neurologii z pododdziałem udarowym, który zlokalizowany będzie na dwóch kondygnacjach projektowanego budynku B. Na zakończenie wyjaśniono, że o ile zostaną pozyskane środki finansowe na przedmiotową inwestycję, jej realizacja zgodnie z opracowanym harmonogramem rzeczowo-finansowym, przewidziana jest na lata 2021–2024.

Oddział w związku z opisanymi w pkt. 1.3 wystąpienia pokontrolnego deklaracjami Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz SP ZOZ w Bielsku Podlaskim dotyczącymi utworzenia oddziałów neurologicznych z pododdziałami udarowymi prosi o bieżące informowanie ws. realizacji zamierzonych inwestycji. Dodatkowo w przypadku planowanej inwestycji w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim Dyrektor Oddziału wskazał, że możliwość utworzenia oddziału

neurologii na południu województwa stanowi istotne działanie, które w sposób znaczący wpłynie na poprawę zabezpieczenia pacjenta neurologicznego. Do zakończenia kontroli NIK do Oddziału od tych podmiotów leczniczych nie wpłynęły informacje o rozpoczęciu realizacji deklarowanych inwestycji. Z informacji uzyskanych przez NIK 14 stycznia 2021 r. z SP ZOZ w Bielsku Podlaskim wynika, że wykonany został projekt budowlany wraz z pozwoleniem na budowę i w związku z tym utworzenie oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim jest nadal możliwe. Dodano, że jeśli pojawi się jakakolwiek możliwość sfinansowania inwestycji, wówczas będzie możliwe uruchomienie takiego oddziału. Obecnie trudny jest do określenia termin jego utworzenia. Z kolei z informacji uzyskanych przez NIK 19 stycznia 2021 r. ze Szpitala Ogólnego w Grajewie wynika, że podmiot nadal rozważa utworzenie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym. Dodano, że związku z trudną sytuacją epidemiologiczną w kraju, środki finansowe przeznaczone na ten cel zostały przekierowane na modernizację oddziału obserwacyjno-zakaźnego. Poinformowano też, że obecnie szpital jest na etapie szukania zewnętrznego finansowania, a uruchomienie oddziału neurologii z pododdziałem udarowym planowane jest na 2022 rok. (akta kontroli str. 6-133, 674-680)

W związku z niedoborem w woj. podlaskim liczby łóżek udarowych i neurologicznych, Oddział 11 lutego 2019 r. zwrócił się także do Marszałka Województwa Podlaskiego z prośbą o przekazanie informacji dotyczących działań podjętych przez nadzorowane przez Zarząd Województwa podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie zwiększenia dostępności leczenia udaru mózgu. W odpowiedzi z 18 lutego 2019 r., skierowanej do Konsultant Wojewódzkiej ds. neurologii i wiadomości Oddziału, przedstawiciel Zarządu Województwa Podlaskiego wskazał m.in., że analiza aktualnej sytuacji w zakresie dostępności leczenia neurologicznego, w tym dostępności leczenia udaru mózgu w szpitalach nadzorowanych przez Samorząd Województwa Podlaskiego wykazuje, że latach 2016–2018 odnotowano zmniejszenie liczby hospitalizacji w oddziałach neurologicznych, z 4 890 pacjentów w 2016 roku do 4 360 pacjentów w 2018 roku. Przeciętne wykorzystanie łóżek w tych oddziałach w tym okresie wynosiło 77,1%, co świadczy o pewnych istniejących aktualnie, ale krótkotrwale rezerwach w zakresie dostępności liczby łóżek neurologicznych. Mając jednak na uwadze szybki wzrost potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa, prognozowany wzrost liczby osób zagrożonych koniecznością hospitalizacji w oddziałach neurologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności nowoczesnych metod leczenia udaru mózgu, konieczne będą w perspektywie średnio i długoterminowej (do 2031 roku) działania w celu zoptymalizowanie liczby łóżek szpitalnych i jakości leczenia. Dodano, że Samorząd Województwa Podlaskiego podejmuje liczne działania wspierające podniesienie jakości usług w zakresie leczenia w oddziałach neurologicznych, w tym zapewniających leczenie udarów, np. realizacja projektu „Poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii poprzez modernizację budynku nr 12 SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku” oraz projektu „Poprawa dostępności oraz jakości usług rehabilitacji leczniczej w województwie podlaskim – otwarcie nowoczesnego ośrodka rehabilitacyjnego w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku”. (akta kontroli str. 39-50)

Przedstawiciele Oddziału uczestniczyli także w spotkaniu, zorganizowanym 28 stycznia 2020 r. przez Podlaski Urząd Wojewódzki w wyniku interwencji Konsultant Wojewódzkiej ds. neurologii, co opisano w pkt. 1.5. wystąpienia pokontrolnego. Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że na spotkaniu m.in.: *zwracał uwagę na potrzeby nowych inicjatyw w tworzeniu innych oddziałów neurologicznych. Prosił też obecnych, by podjęli każde możliwe działania w tym zakresie. Apelowal do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii by podjęto w roku 2020 konkretne działania zmierzające do utworzenia przez szpitale w województwie podlaskim oddziałów neurologicznych z pododdziałami udarowymi oraz do zapewnienia tam odpowiedniej kadry. Dodał, że: Wojewoda Podlaski wskazał uczestnikom, że należy wspierać trombektomię, przepustowość oddziału neurologicznego w USK w Białymstoku. Podkreślił (Wojewoda Podlaski – przyp. NIK), że należy wypracować wspólnie wnioski, a potem powinno nastąpić podjęcie wspólnych decyzji.* (akta kontroli str. 72-75, 882-895)

1.8. Jednym z priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej woj. podlaskiego na lata 2019–2021 jest zapobieganie udarom mózgu oraz poprawa efektów leczenia udarów mózgu. Celem przyjęcia tego priorytetu była m.in. poprawa dostępu pacjentów z udarem mózgu do nowoczesnych metod leczenia (tromboliza dożylna, leczenie interwencyjne wewnątrznaczyniowe) oraz leczenia rehabilitacyjnego (rehabilitacja ruchowa, neuropsychologiczna i logopedyczna), a także kompleksowa opieka ambulatoryjna nad chorymi po przebyłym udarze mózgu, mająca na celu m.in. skuteczną profilaktykę wtórną udaru. W krótkoterminowym horyzoncie czasowym, jako preferowane sposoby osiągnięcia tych celów, wskazane zostały:

- utworzenie nowoczesnego centrum leczenia udaru mózgu, zapewniającego 24 godzinny dostęp do interwencyjnego leczenia wewnątrznaczyniowego, współpracującego z pozostałymi oddziałami neurologii w województwie;
- utworzenie na bazie każdego istniejącego oddziału neurologii pododdziału udarowego;
- utworzenie w południowej części woj. podlaskiego oddziału neurologii z pododdziałem udarowym;
- zwiększenie liczby miejsc w oddziałach rehabilitacji neurologicznej;
- zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dla przewlekle chorych, szczególnie w Białymstoku;
- zwiększenie liczby chorych leczonych za pomocą leków trombolitycznych i interwencji wewnątrznaczyniowych;
- tworzenie pozaszpitalnych form kompleksowej opieki nad chorymi po przebyłym udarze mózgu oraz osobami z grupy ryzyka udaru mózgu.

Jak opisano m.in. w pkt. 1.3., 1.5. oraz 1.7. wystąpienia pokontrolnego, Oddział potwierdził zainteresowanie zwiększeniem w USK w Białymstoku liczby łóżek udarowych o 16 (do 36), co miało umożliwić powstanie Centrum Interwencyjnego Leczenia Udaru Mózgu. Nie przychyłono się natomiast do pomysłu stworzenia tam oddziału rehabilitacji neurologicznej.

Oddział zwrócił się także do Szpitala Ogólnego w Grajewie oraz SP ZOZ w Bielsku Podlaskim z prośbą o bieżące informowanie ws. realizacji inwestycji zmierzających do utworzenia oddziałów neurologicznych z pododdziałami udarowymi, co w szczególności w przypadku SP ZOZ w Bielsku Podlaskim miało wpłynąć na poprawę zabezpieczenia pacjenta neurologicznego na południu woj. podlaskiego.

Z kolei w przypadku Szpitala MSWiA w Białymstoku, Oddział wystąpił z zapytaniem o rozważenie możliwości realizacji świadczeń w zakresie neurologia hospitalizacja i neurologia hospitalizacja – A48, A51, co spotkało się z zainteresowaniem podmiotu leczniczego.

Dyrektor POW NFZ, odnosząc się do innych działań w zakresie neurologii przewidzianych w Priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej woj. podlaskiego na lata 2019–2021, wyjaśnił: *Dyrekcja POW NFZ pozostaje w stałym kontakcie ze świadczeniodawcami, którzy zadeklarowali możliwość utworzenia oddziału neurologii. Zabezpieczenie pacjentów neurologicznych w woj. podlaskim stanowi także przedmiot rozmów prowadzonych z Wojewodą Podlaskim oraz Marszałkiem Województwa Podlaskiego, który jest organem prowadzącym podmiotów leczniczych realizujących zarówno świadczenia szpitalne, jak i rehabilitacyjne. Należy także podkreślić, że w przypadku wprowadzenia aktami prawnymi nowych zakresów świadczenia czy też nowych form opieki kompleksowej POW NFZ podejmie działania niezbędne do zapewnienia dostępności do tychże świadczeń.*

(akta kontroli str. 6-133, 882-895)

1.9. W latach 2018–2019 (do 1 czerwca²⁷) Oddział przeprowadził cztery planowane koordynowane kontrole realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne obejmujące zakres neurologia – hospitalizacja oraz neurologia – hospitalizacja A48, A51. Kontrole przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu

²⁷ Od 1 czerwca 2019 r. prowadzenie kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi uprawnienie Prezesa NFZ.

w Białymstoku, Wojewódzkim Szpitalu w Łomży, Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach oraz w USK w Białymstoku. W ramach tych kontroli zweryfikowano dwa obszary działalności szpitali, tj. poprawność realizacji i rozliczania w 2016 roku świadczeń w ramach grup JGP od A48 do A51 oraz spełnianie w 2018 roku warunków do realizacji świadczeń leczenia udaru mózgu w oddziale udarowym.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 240 (z 1 882) pacjentów, na rzecz których sprawozdano do Oddziału świadczenia w ramach grup JGP od A48 do A51 ustalono m.in., że w dokumentacji medycznej:

- 35 pacjentów, nie stwierdzono wpisów potwierdzających rozpoczęcie wczesnej i przygotowanie planu dalszej rehabilitacji,
- 18 osób, nie stwierdzono wpisów potwierdzających wykonanie niezbędnych badań w celu potwierdzenia rozpoznania,
- dziewięciu chorych, nie stwierdzono wpisów potwierdzających realizację planu rehabilitacji obejmującego minimum jedną godzinę rehabilitacji indywidualnej w ciągu doby,
- 25 pacjentów, nie stwierdzono wpisów potwierdzających wykonanie testów (oceny) psychologicznych,
- 80 osób, nie stwierdzono wpisów potwierdzających terapię neurologopedyczną,
- 113 chorych, nie stwierdzono wpisów potwierdzających udokumentowane zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale (oddziale dziennym) rehabilitacji neurologicznej, przy braku przeciwwskazań.

Stanowiło to naruszenie warunków realizacji świadczeń określonych w zarządzeniach nr 89/2013/DSOZ²⁸ i nr 71/2016/DSOZ²⁹ Prezesa NFZ lub rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁰.

Kontrole Oddziału wykazały ponadto, że wszystkie cztery skontrolowane szpitale spełniały w 2018 roku warunki realizacji świadczeń leczenia udaru mózgu w oddziale udarowym w części dotyczącej wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. W Wojewódzkim Szpitalu w Suwałkach stwierdzono jednak niezapewnienie udokumentowanego udziału w zespole leczniczo-rehabilitacyjnym lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej, a w USK w Białymstoku – osób prowadzących fizjoterapię w wymaganej liczbie etatów. Stanowiło to naruszenie warunków realizacji świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 681-783)

Z kolei z dokumentów przekazanych z Terenowego Wydziału Kontroli X w Białymstoku Departamentu Kontroli Centrali NFZ wynika, że wydział od 1 czerwca 2019 r. do 30 września 2020 r. przeprowadził dwie kontrole realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, obejmujące zakres neurologia – hospitalizacja. Kontrolą w SPP ZOZ w Choroszczynie nie objęto grup JGP ściśle związanych z leczeniem udarów. Skontrolowano tam realizację, rozliczanie i sprawozdawanie w latach 2018–2019 świadczeń w ramach grup JGP A59 (Bóle głowy), A87A (Inne choroby układu nerwowego powyżej 17 r.ż.) oraz A87 (Inne choroby układu nerwowego). Natomiast w USK w Białymstoku kontrolą objęto m.in. zasadność wykazywania do rozliczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja świadczeń z wybranymi produktami do sumowania, tj. Plazmafereza lecznicza oraz Leczenie przetoczeniami immunoglobulin. W wyniku kontroli stwierdzono jedynie błędne sprawozdanie do Oddziału daty wykonania jednego zabiegu Plazmaferezy leczniczej.

(akta kontroli str. 784-828)

²⁸ Zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

²⁹ Zarządzenie nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

³⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.

1.10. W latach 2018–2020 (do 30 września) do Oddziału wpłynęły trzy informacje (skargi) dotyczące nieprawidłowego leczenia pacjentów z udarem mózgu. Żadna z nich nie była związana z rehabilitacją poudarową.

Jedna ze skarg dotyczyła odwiezienia pacjentki bez jej prywatnego ubrania po leczonym w SPP ZOZ w Choroszczy udarze mózgu. Skarga, w terminie określonym w § 11 zarządzenia nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ³¹, została przekazana wg właściwości do SPP ZOZ w Choroszczy. W odpowiedzi na nią przedstawiciel SPP ZOZ w Choroszczy przekazał skarżącej słowa ubolewania za zaistniałą sytuację. Wskazał również, że ubrania pacjentki zostały odwiezione w dogodnym i uzgodnionym terminie.

Pozostałe dwie skargi Oddział załatwił samodzielnie. W tych przypadkach, zgodnie z § 10 zarządzenia nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ, Oddział przeprowadził analizę okoliczności podnoszonych spraw oraz załatwił skargi po postępowaniach wyjaśniających. Jedną ze skarg załatwiono w terminie jednego miesiąca, a drugą – sześciu miesięcy, co było spowodowane postępowaniem wyjaśniającym.

Pierwsza skarga dotyczyła m.in.: [1] odmowy przyjazdu ZRM do pacjenta; 2] postępowania lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trakcie wizyty domowej u pacjenta; 3] działań personelu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce (dalej: SP ZOZ w Sokółce), w tym nierozpoznanie u pacjenta objawów wystąpienia udaru w trakcie pobytu w szpitalu. W trakcie prowadzonego postępowania wyjaśniającego Oddział uzyskał szczegółowe informacje z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku oraz SP ZOZ w Sokółce. Z wyjaśnień przedstawiciela pogotowia ratunkowego wynikało, że przeprowadzony wywiad medyczny nie wskazywał na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego stąd podjęta została decyzja o niewysyłaniu ZRM do pacjenta. Z kolei Dyrektor SP ZOZ w Sokółce wyjaśnił, m.in., że: 1] lekarz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trakcie wizyty domowej u pacjenta dysponował własnym sprzętem, ale za zgodą rodziny i ze względu na czas, faktycznie użył ciśnieniomierza prywatnego pacjenta; 2] pielęgniarki nie wykonały połączenia telefonicznego do rodziny pacjenta prawdopodobnie z powodu braku w dokumentacji numeru kontaktowego; 3] lekarz natychmiast rozpoznał udar, podjął niezbędne czynności medyczne i zlecił transport do Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku.

Druga skarga związana była z: 1] zbyt późnym przekazaniem 1 marca 2019 r. przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach (dalej: SP ZOZ w Siemiatyczach) pacjenta z udarem mózgu do oddziału udarowego w Białej Podlaskiej; 2] odmową przyjazdu ZRM do pacjenta 15 marca 2019 r. po ponownym udarze mózgu; 3] odmową udzielenia 15 marca 2019 r. świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w warunkach domowych. W trakcie postępowania wyjaśniającego Oddział uzyskał wyjaśnienia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, dokumentację medyczną pacjenta z SP ZOZ w Siemiatyczach, którą przekazano do oceny Konsultant Wojewódzkiej ds. neurologii oraz nagrania rozmów z dyspozytorem medycznym z 15 marca 2019 r., przekazane do oceny Konsultant Wojewódzkiej ds. medycyny ratunkowej. Z informacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wynikało, że 15 marca 2019 r. telefon od żony pacjenta odebrał w trakcie przyjmowania pacjentów (około 60 osób) w poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i nie mógł do godziny 18:00 opuścić gabinetu. Z kolei Konsultant Wojewódzki ds. neurologii wskazała, że postępowanie diagnostyczno-lecznicze przeprowadzone w trakcie hospitalizacji pacjenta 1 marca 2019 r. w SP ZOZ w Siemiatyczach, w godzinach od 00:01 do 14:20 było prawidłowe. Wskazała również w swoim stanowisku, że w dokumentacji medycznej chorego nie wskazano godziny wykonania badania tomografii komputerowej głowy, a terapia przeciwkrzepliwa stosowana przez pacjenta była przeciwwskazaniem do leczenia udaru niedokrwiennego mózgu za pomocą trombolizy dożylniej. Zaznaczyła też, że w analizowanym przypadku zostały przekroczone okna czasowe umożliwiające leczenie za pomocą trombolizy dożylniej i do trombektomii mechanicznej, za czym przemawiają dane z wywiadu (wystąpienie dolegliwości w godzinach popołudniowych dnia poprzedniego). Również Konsultant Wojewódzki ds. medycyny ratunkowej wskazała, że postępowanie dyspozytora medycznego

³¹ Zarządzenie nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia (ze zm.).

15 marca 2019 r. było prawidłowe. Zaznaczyła jednak, że podczas drugiego połączenia dyspozytor nie powinien eskalować konfliktu, czy też podtrzymywać nieuprzejmej wymiany zdań. W ocenie Konsultant było to zachowanie nieprofesjonalne. (akta kontroli str. 829-881)

1.11. Jak opisano w pkt. 1.4 wystąpienia pokontrolnego, z 2 374, 2 222 oraz 1 603 pacjentów z udarem mózgu, 1 381 (58%), 1 196 (54%) oraz 826 (52%) leczonych było na oddziałach udarowych. Kolejnych 566 (24%), 730 (33%) oraz 592 (37%) chorych leczonych było poza oddziałami udarowymi w podmiotach leczniczych, mających w swojej strukturze taki oddział, co potencjalnie umożliwiało pacjentom dostęp do kompleksowej opieki. Pozostałych 427 (18%), 296 (13%) oraz 185 (12%) osób leczono w podmiotach leczniczych niedysponujących takim oddziałem, w tym na oddziale neurologii w SPP ZOZ w Choroszczy – 292 (12%), 177 (8%) i 105 (7%) pacjentów.

Po zakończeniu w latach 2018–2020 (do 30 września) 6 247 hospitalizacji rozliczonych grupami JPG od A48 do A51, w przypadku 504 (8%) pacjenci skorzystali z rehabilitacji neurologicznej, w tym w:

- SP ZOZ w Suwałkach – 163, z tego 160 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Suwałkach,
- Wojewódzkim Szpitalu Białymstoku – 131, z tego 91 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku oraz 31 – USK w Białymstoku,
- SP ZOZ w Hajnówce – 89, z tego 37 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku oraz 40 – USK w Białymstoku,
- SPP ZOZ w Choroszczy – 69, z tego 17 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku, 33 – USK w Białymstoku oraz 10 z SPP ZOZ w Choroszczy,
- Wojewódzkim Szpitalu w Łomży – 52, z tego 35 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala w Łomży, siedmiu Szpitala Ogólnego w Kolnie i czterech Wojewódzkiego Szpitala w Białymstoku. (akta kontroli str. 135-361)

Ponadto z kolejno 2 391, 2 239 oraz 1 617 hospitalizacji rozliczonych w okresie objętym kontrolą grupami JPG od A48 do A51, w przypadku:

- 1 066 (45%), 934 (42%) i 443 (27%) hospitalizacji pacjenci skorzystali ze świadczeń zdrowotnych w poradni neurologicznej,
- 59 (2%), 41 (2%) i 19 (1%) hospitalizacji – ze świadczeń w poradni logopedycznej,
- 101 (4%), 71 (3%) i 15 (1%) hospitalizacji – z rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych,
- 335 (14%), 244 (11%) i 95 (6%) hospitalizacji – z fizjoterapii ambulatoryjnej,
- 171 (7%), 199 (9%) i 71 (4%) hospitalizacji – z fizjoterapii domowej,
- 54 (2%), 41 (2%) i 21 (1%) hospitalizacji – z rehabilitacji w ośrodku (oddziale) dziennym,
- 64 (3%), 52 (2%) i siedmiu (0,4%) hospitalizacji – ze świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym,
- 301 (13%), 222 (10%) oraz 115 (7%) hospitalizacji, w przypadku których nie nastąpiła śmierć w ciągu 30 dni od wypisu, pacjenci nie skorzystali z żadnych z wymienionych świadczeń zdrowotnych oraz z rehabilitacji neurologicznej. (akta kontroli str. 137-361)

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 odstępuje od formułowania uwag i wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

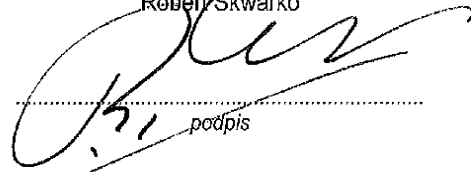
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń,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

Białystok, dnia 5 lutego 2021 r.

Kontroler:
Marcin Kiersnowski
specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. p.o. WICEDYREKTORA
Robert Skwarko


.....
podpis