Ujednolicony tekst wystąpienia pokontrolnego uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli nr KPK-KPO.443.193.2015 z 4 listopada 2015 r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku

LGD.410.017.02.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku
ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk
T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05
lgd@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/072 – „Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu".

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Kontroler

Mariusz Syrek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95498 z 29 lipca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku, ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork (dalej: „Szpital").

Kierownik jednostki kontrolowanej

Lidia Kodłubańska, Dyrektor Szpitala (dalej: „Dyrektor").

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie[1] spełnianie przez Szpital w latach 2013-2015 (do 27 sierpnia) warunków wymaganych do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu, rozliczanych grupami JGP[2]: A49[3] i A50[4] w ramach odcinka chorób wewnętrznych Oddziału Wewnętrznego, Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala (dalej: „Oddział WKiRK").

Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach 2013-2015 (do 27 sierpnia) w Szpitalu funkcjonował Oddział Ratunkowy (dalej: „SOR"), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: „Oddział AiIT") oraz Oddział WKiRK, w ramach których udzielano pacjentom świadczenia związane z leczeniem udaru mózgu. Wszystkie ww. komórki organizacyjne Szpitala spełniały obowiązujące wymagania w zakresie personelu medycznego, pomieszczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępności do wyspecjalizowanej diagnostyki. Analiza 50 wybranych hospitalizacji wykazała, że w procesie diagnozowania pacjentów z udarami mózgu wykonywano badania (procedury) określone w zarządzeniach Prezesa NFZ i wskazane w Wytycznych Grupy Ekspertów[5], za wyjątkiem jednego przypadku pominięcia zalecanego badania gazometrycznego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. Szpital był wpisany do prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Według stanu na 30 lipca 2015 r. przedstawione w rejestrze dane dotyczące Oddziału AiIT (sześć łóżek – wszystkie intensywnej opieki medycznej), odcinka chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK (24 łóżka, w tym cztery intensywnego nadzoru medycznego) oraz SOR (sześć łóżek, w tym dwa intensywnej opieki medycznej) były aktualne, odpowiadały stanowi

[1] Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.
[2] JGP: Jednorodne Grupy Pacjentów. System rozliczania w oparciu o JGP został wprowadzony 1 lipca 2008 r. na mocy zarządzenia Prezesa NFZ nr 32/2008/DSOZ z dnia 11 czerwca 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
[3] Udar mózgu - leczenie > 3 dni.
[4] Udar mózgu – leczenie.
[5] Wytyczne Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 r.

faktycznemu i informacjom zawartym na stronie internetowej Szpitala (http://www.szpital-lebork.com.pl).

Zgłoszenie do ww. rejestru odcinka rehabilitacji kardiologicznej Oddziału WKiRK, wprowadzonego do struktur Szpitala 6 lutego 2013 r., nastąpiło 18 lutego 2013 r., tj. w terminie określonym w art.107 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[6].

(dowód: akta kontroli str. 5-14, 21-32, 69-78, 198, 292-294 i 389-391)

2. Sposób i warunki udzielania świadczeń w SOR zostały uregulowane w Regulaminie organizacyjnym Szpitala oraz w Księdze procedur SOR.

(dowód: akta kontroli str. 6-8 i 15-20)

Szpital spełniał warunki niezbędne do organizacji SOR, określone w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego[7] (dalej: „rozporządzenie w sprawie SOR").

W skład SOR wchodziły wszystkie obszary wskazane w § 5 ww. rozporządzenia (segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny, stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz zaplecze administracyjno-gospodarcze). Każdy z ww. obszarów posiadał powierzchnię wystarczającą do ich prawidłowego funkcjonowania, zgodnie z § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia.

SOR dysponował, posiadającymi aktualne badania techniczne: mobilnym aparatem RTG i USG oraz analizatorem parametrów krytycznych, tj. wyposażeniem określonym w § 4 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR.

W SOR zapewniono całodobowy dostęp do badań diagnostycznych, komputerowego badania tomograficznego i badań endoskopowych (gastroskopii, rektoskopii, bronchoskopii i laryngoskopii), zgodnie z § 4 ust. 4 ww. rozporządzenia.

Lokalizacja poszczególnych obszarów SOR oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną były zgodne z wymaganiami określonymi w §§ 6-12 ww. rozporządzenia. W szczególności SOR:

- zlokalizowano na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
- posiadał zadaszone wejście dla pieszych, a także bezkolizyjny, przelotowy oraz zamykany i otwierany automatycznie podjazd dla ww. środków transportu;
- miał zapewnioną łatwą komunikację z Oddziałem AiIT, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej i węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej;
- posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych.

Objęty badaniem sprzęt i aparatura medyczna (dwa aparaty do znieczulania, trzy respiratory, analizator parametrów krytycznych, pompa infuzyjna, dwa kardiomonitory i kolumna Kendroport) znajdujące się na stanie SOR posiadały ważne badania techniczne.

Badanie harmonogramów pracy lekarzy (za miesiące: sierpień i wrzesień 2013 r. i 2014 r. oraz styczeń i luty 2015 r.) i pielęgniarek (za miesiące: marzec i wrzesień 2013 r., sierpień i wrzesień 2014 r. oraz styczeń i luty 2015 r.) wykazało, że Szpital zapewnił zasoby kadrowe SOR w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia jego prawidłowego funkcjonowania, zgodnie z § 13 rozporządzenia w sprawie SOR.

---

[6] Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.
[7] Dz. U. z 2015 r. poz.178.

Według stanu na 3 sierpnia 2015 r. w SOR zatrudniony był lekarz kierujący Oddziałem (na podstawie kontraktu), pielęgniarka oddziałowa (pielęgniarka systemu zatrudniona na podstawie umowy o pracę) oraz odpowiednia liczba lekarzy- 27 , z tego dwóch zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a 25 na podstawie kontraktów i 15 pielęgniarek (z tego siedem na podstawie umowy o pracę, a osiem na podstawie kontraktów).

SOR dysonował lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, wpisanym do ewidencji lądowisk prowadzonej przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze[8].

(dowód: akta kontroli str. 76-132, 150, 163-171, 183-197, 285-314 i 372-388)

3. Pomieszczenia Oddziału AiIT spełniały warunki określone w §§18-20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą[9] („dalej: „rozporządzenie w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń i urządzeń"). Łóżka były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łóżkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość pomieszczeń łóżkowych umożliwiała wyprowadzenie łóżek.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego[10] (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych"):

- na wyposażeniu Oddziału AiIT znajdował się: przyłóżkowy zestaw RTG; ultrasonograf był dostępny w pracowni diagnostyki obrazowej (urządzenia posiadały aktualne badania techniczne). Dostęp do aparatu do ciągłego leczenia nerkozastępczego był zapewniony w siedzibie Szpitala na podstawie umowy z 18 października 2012 r. zawartej przez Szpital z Centrum Dializa sp. z.o.o.;
- każde ze stanowisk intensywnej terapii było zaopatrzone w sprzęt i aparaturę medyczną umożliwiającą ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG, stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%, terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych, toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, monitorowanie temperatury ciała, pulsoksymetrię i kapnografię. Objęte badaniem 15 urządzeń (sześć urządzeń ssących, dwa kardiomonitory, dwie pompy strzykawkowe, dwa respiratory, urządzenie RTG, ultrasonograf i defibrylator), znajdujących się na stanie Oddziału AiIT posiadało ważne badania techniczne;
- zapewniony był również całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych (gazometrii, badań biochemicznych i hematologicznych, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów) i endoskopowych.

Badanie harmonogramów pracy za miesiące: marzec i czerwiec z lat 2013-2015 wykazało, że Szpital, zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w każdym dniu z badanych okresów zapewnił:

- całodobową opiekę lekarską na Oddziale AiIT,
- wyodrębnioną całodobową opiekę pielęgniarską.

Wg stanu na 11 sierpnia 2015 r. w Oddziale AiIT zatrudnionych było:

---

[8] Dz. U z 2013 r. poz.1393 ze zm.
[9] Dz. U. z 2012r. poz.739.
[10] Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

- 10 lekarzy, z tego dwóch na podstawie umowy o pracę na pełnym etacie (jeden od 14 kwietnia 2014 r. i jeden od 1 czerwca 2015 r.) i ośmiu na podstawie umów cywilnoprawnych[11], o czym informowano Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „POW NFZ"). Wykazanie dla NFZ dostępności lekarzy realizujących świadczenia wykonywane było przez złożenie oświadczenia określającego średniotygodniowy czas pracy lekarzy o danej specjalności;
- 26 pielęgniarek, z tego dwie na podstawie umów cywilnoprawnych, a pozostałe na podstawie umów o pracę.
  (dowód: akta kontroli str. 198-250, 268-284, 295-297, 333-347, 372-388, 417 i 420)

4. Szpital posiadał wewnętrzne procedury określające zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu, opisane w Księdze procedur medycznych (postępowanie z pacjentami przyjętym na Oddział WKiRK) oraz Księdze procedur SOR (postępowanie z pacjentami przyjętym na SOR).

(dowód: akta kontroli str. 15-20 i 183-193)

W Księdze procedur medycznych dotyczącej Oddziału WKiRK określono m.in., że pacjent przyjmowany z podejrzeniem udaru mózgu musi mieć wykonaną tomografię komputerową głowy (dalej „TK") bez kontrastu oraz podstawowe badania laboratoryjne[12]. Diagnostyka miała być uzupełniana w szczególności o konsultacje neurologiczną oraz USG Dopplera tętnic szyjnych. Przez pierwsze 48 godzin pacjent powinien być hospitalizowany na Sali Intensywnego Nadzoru. W procedurze wskazano również m.in. zakres leczenia farmakologicznego, zwracając uwagę na konieczność podjęcia jak najszybszej rehabilitacji przez pracownika Działu rehabilitacji.

(dowód: akta kontroli str. 191-193)

W Księdze procedur SOR wskazano m.in. na konieczność przeprowadzenia wywiadu oraz badań przedmiotowych[13], jak również konsultacji neurologicznej. Określono wymagane konsultacje (w zależności od rodzaju udaru) oraz przypadki kwalifikujące do leczenia trombolitycznego.

(dowód: akta kontroli str. 15-20)

5. W latach 2013-2015 (I kwartał) Szpital rozliczył 258 hospitalizacji pacjentów z udarami mózgu. Rozliczeń dokonano według grup JGP: A49 i A50, z tego: 248 grupą A49 (133 w 2013 r.; 100 w 2014 r. i 15 w I kwartale 2015 r.) i 10 grupą A50 (trzy w 2013 r. i siedem w 2014 r.). Wszystkie hospitalizacje rozliczono na odcinku chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK[14].

(dowód: akta kontroli str. 44, 348-361)

6. Analiza 50 hospitalizacji wybranych losowo (wszystkie rozliczone grupą JGP A49) z 258 hospitalizacji opisanych w punkcie 5 wystąpienia wykazała, że:

- pacjenci przyjmowani byli na SOR w trybie nagłym (w tym 37 pacjentów przyjęto w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego), a następnie przekazywano ich do odcinka chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK. Z pacjentów: 12 przyjęto z rozpoznaniem nieokreślonej choroby naczyń mózgowych, 26 z udarem nieokreślonym jako krwotoczny lub zawałowy, ośmiu z nieokreślonym zawałem mózgu. Pozostałe cztery przypadki to pacjenci z innym krwotokiem mózgowym, krwotokiem mózgowym wewnątrzkomorowym, nieokreśloną hipoglikemią oraz alkoholową marskością wątroby;

---

[11] W umowach nie wskazano czasu pracy, który miał być każdorazowo ustalany na podstawie miesięcznych harmonogramów uzgadnianych z lekarzem kierującym Oddziałem AiIT.

[12] W szczególności: morfologia, układ krzepnięcia, jonogram, glukoza, parametry wydolności nerek i wątroby oraz CRP i w razie potrzeby gazometria.

[13] W szczególności: TK głowy, EKG oraz badania biochemiczne krwi.

[14] SOR był rozliczany ryczałtem, a Oddział AiIT oceną według skali Tiss.

- pacjentom wykonano badania (procedury) określone w zarządzeniach Prezesa NFZ[15], w szczególności:
  a) 48 pacjentom przeprowadzono tomografię komputerową przy przyjęciu do Szpitala, w czasie do 2,3 h od przyjęcia. Dwóm pacjentom (nr księgi głównej: 6642/2013 i 5003/2014) pierwsze badanie tomografii komputerowej przeprowadzono – odpowiednio – w czasie 14,6 h i 22,2 h od przyjęcia (nie kwalifikowali się do leczenia trombolitycznego z uwagi na zbyt późny czas od wystąpienia objawów do zgłoszenia się do Szpitala). Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w pierwszym przypadku pacjent był przyjęty na SOR z powodu objawów ogólnych, a podejrzenie udaru wystąpiło pod koniec obserwacji, natomiast w drugim pacjenta przyjęto z powodu innego schorzenia.
     Badanie nie obejmowało czasu pomiędzy stawieniem się pacjenta w SOR, a czasem jego przyjęcia w przypadku, gdy pacjent nie został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego;
  b) każdemu pacjentowi wykonano również badania EKG oraz USG (Szpital posiadał urządzenia do badań: USG z opcją kolorowego Dopplera, metodą Dopler duplex oraz USG tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych);
- pełne badania biochemiczne wskazane w Wytycznych Grupy Ekspertów (morfologię, koagulogram, elektrolity, glikemię, kreatyninę i gazometrię) wykonano 49 pacjentom. Badania te w 47 przypadkach wykonano w czasie do 1,4 h od zgłoszenia się do Szpitala, a w pozostałych dwóch przypadkach (nr księgi głównej: 1435/2013 i 6642/2013) w czasie – odpowiednio – 12 h (glikemia) i 10,4 h (kreatyniana) od przyjęcia. W przypadku jednego pacjenta (nr księgi głównej: 2185/2013) nie wykonano gazometrii, a glikemię po upływie 13,5 h. Konieczność wykonania badań gazometrycznych wynikała z obowiązku stosowania przez Szpital zasad postępowania medycznego, zawartych w Wytycznych Grupy Ekspertów.
  Żaden z ww. trzech pacjentów nie kwalifikował się do leczenia trombolitycznego z uwagi na zbyt późny czas od wystąpienia objawów do czasu zgłoszenia się do Szpitala (powyżej jednego dnia) lub inne schorzenia (nadciśnienie tętnicze);
- w 42 przypadkach przeprowadzono konsultacje neurologiczne. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w pozostałych ośmiu przypadkach pacjenci nie wymagali oceny neurologicznej z uwagi na ich historie choroby. Ponadto przeprowadzono 10 konsultacji psychiatrycznych, 17 psychologicznych, cztery chirurgiczne, po dwie okulistyczne i ortopedyczne oraz jedną laryngologiczną;
- 11 pacjentów zostało przyjętych do Szpitala w czasie do 4,5 h od wystąpienia objawów udaru mózgu, 14 – w czasie od 5 do 12 h, 16 – powyżej 12 h, a w dziewięciu przypadkach czasu wystąpienia objawów nie określono;
- każdy przypadek był analizowany pod kątem możliwości wykonania trombolizy, a historie choroby zawierały wywiad możliwy do zebrania w momencie przyjmowania chorego. Podstawą odstąpienia od leczenia trombolitycznego był czas od wystąpienia objawów (39 przypadków) lub inne schorzenia wykluczające możliwość takiego leczenia(11 przypadków);
- zdarzenia miały miejsce w odległości od 1 km do 30 km od Szpitala. W 32 przypadkach pacjentów przywieziono karetkami Szpitala, wysyłanymi przez dyspozytora zespołu ratownictwa medycznego. W 18 przypadkach zgłosili się osobiście lub byli przywożeni karetkami firmy zewnętrznej (Szpital nie był informowany o dokonywanym przewozie). Wywiad na SOR był przeprowadzany przez lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej

[15] Do 18 grudnia 2013 r. zarządzenie Nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (Dz. Urz. NFZ Nr 42, poz. 72 ze zm.), a od 19 grudnia 2013 r. zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (Dz. Urz. NFZ poz. 89 ze zm).

(w 22 przypadkach) specjalistów medycyny ratunkowej (w 11 przypadkach), anestezjologa (w czterech przypadkach), chirurga (w jednym przypadku) oraz przez lekarzy w trakcie specjalizacji (w 12 przypadkach);
- 48 pacjentów skierowano do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, a dwóch pacjentów zmarło.

(dowód: akta kontroli str. 292-294, 348-371, 392-408 i 417-429)

7. W latach 2013-2015 (do 31 lipca) POW NFZ przeprowadził w Szpitalu dwie kontrole, w ramach których rozliczano hospitalizacje związane z leczeniem udarów mózgu:
- kontrolę realizacji postanowień umowy nr 11/000099/SZP/11/14 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie SOR za okres styczeń-listopad 2014 r. W wyniku ww. kontroli pozytywnie oceniono m.in. spełnianie przez SOR wymagań sanitarnych, lokalowych, organizacyjnych, kadrowych oraz sprzętowych. Nie wydano zaleceń pokontrolnych;
- kontrolę realizacji postanowień umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[16] w zakresie funkcjonowania m.in. SOR, Oddział AiIT oraz Oddziału WKiRK. W wyniku ww. kontroli pozytywnie oceniono m.in. spełnienie przez ww. Oddziały wymagań kadrowych oraz prowadzenie w nich dokumentacji medycznej. Uwagi dotyczyły w szczególności: udzielania świadczeń niezgodnie z grafikami dyżurów lekarskich oraz rzetelności harmonogramu zasobów kadrowych na 2013 r. (w tym w SOR). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami na Szpital nałożono karę umowną oraz wniesiono o zwiększenie nadzoru nad liczbą i harmonogramami personelu udzielającego świadczeń. Wniosek zrealizowano.

(dowód: akta kontroli str. 10 i 46-68)

8. Pomieszczenia odcinka chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK spełniały warunki określone w §§18-20 rozporządzenia w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Na wyposażeniu ww. odcinka, zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, znajdowały się m.in. cztery kardiomonitory, dwa mobilne aparaty EKG 12-odprowadzeniowe, dwa holtery ciśnieniowe oraz cztery holtery EKG. Ww. urządzenia posiadały aktualne badania techniczne.

Badanie harmonogramów pracy za miesiące: marzec i czerwiec z lat 2013-2015 wykazało, że Szpital, wypełnił wymogi załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, zapewniając w ww. odcinku całodobową opiekę lekarską w każdym dniu.

Wg stanu na 11 sierpnia 2015 r. w odcinku chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK zatrudnionych było dziewięciu lekarzy na podstawie umowy o pracę (ośmiu na pełnym etacie), a siedmiu na podstawie umów cywilnoprawnych, o czym informowano POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 233, 251-266, 295-297, 314-332 i 372-388)

9. W badanym okresie Szpital zatrudniał na podstawie umów cywilnoprawnych trzech neurologów: dwóch przez cały ww. okres, jednego od stycznia do grudnia 2013 r. i jednego od stycznia 2014 r., zapewniając wystarczający dostęp do opieki neurologicznej pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.133, 292-294 i 394-405)

[16] Umowy: nr 11/000099/SZP/11/12 i nr 11/000099/SZP/11/13; umowy: nr 11/000099/RTM/11/12 i nr 11/000099/RTM/11/13; umowy: nr 11/000099/AOS/10/13 i nr 11/000099/AOS/13 oraz umowy: nr 11/000099/REH/10/13 I nr 11/000099/REH/13

Od 12 maja 2011 r. Szpital posiadał tomograf komputerowy[17]. Sprzęt posiadał aktualne badanie techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 134-150)

Badania w zakresie wykonywania i opisów badań rezonansu magnetycznego Szpital zlecał jednostce zewnętrznej prowadzącej działalność w Rumi[18].

(dowód: akta kontroli str. 151-162)

Szpital prowadził współpracę w zakresie leczenia pacjentów z udarem mózgu z czteroma jednostkami zewnętrznymi (Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. J. Korczaka w Słupsku, Szpitalem Specjalistycznym im. F.Ceynowy w Wejherowie, Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie – w badanym okresie do wyspecjalizowanych jednostek przekazano łącznie 75 pacjentów przyjętych na SOR).

Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Korczaka w Słupsku przewożono pacjentów z udarem krwotocznym kwalifikujących się do leczenia operacyjnego lub zachowawczego oraz pacjentów z udarem niedokrwiennym kwalifikujących się do leczenia trombolitycznego (co ustalano w trakcie konsultacji neurologicznych). Do Szpitala Specjalistycznego im. F.Ceynowy w Wejherowie przewożono tylko pacjentów z udarem niedokrwiennym. Z jednostek w Kościerzynie i w Gdańsku korzystano w przypadku braku miejsca w jednostkach w Wejherowie lub w Słupsku. Z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku korzystano również w przypadku awarii urządzenia do badania rezonansem magnetycznym w Rumi.

(dowód: akta kontroli str. 172-182, 362-367)

10. W badanym okresie Szpital zatrudniał na podstawie umów o pracę jednego logopedę, dwóch psychologów, 12 techników fizjoterapii (z których dwóch zajmowało się pacjentami z udarami mózgów) oraz na podstawie umów cywilnych dwóch lekarzy ze specjalizacją rehabilitacja medyczna.

(dowód: akta kontroli str. 267)

Lekarz kierujący odcinkiem chorób wewnętrznych Oddziału WKiRK wyjaśnił, że skierowania na rehabilitacje neurologiczne wydawał lekarz neurolog, co odnotowywano w karcie wypisowej. Część pacjentów nie kwalifikowała się do takiego leczenia z uwagi na stan ogólny lub neurologiczny. W przypadku konieczności ponownej oceny neurologicznej pacjentów kierowano do oceny w Poradni Neurologicznej. W latach 2013-2015 (do 30 kwietnia) Szpital skierował do ośrodków rehabilitacyjnych 27 pacjentów.

Szpital zatrudniał pracownika socjalnego, do obowiązków którego należało m.in. badanie i ustalanie potrzeb socjalnych pacjentów, w szczególności zakresie ewentualnego umieszczania ich w domach opieki społecznej. W latach 2013-2015 (do 18 sierpnia) w domach pomocy społecznej lub zakładach opiekuńczo-leczniczych umieszczono ogółem 12 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 394-405 i 409-416)

11. W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 marca 2015 r. Szpital na funkcjonowanie Oddziałów zajmujących się m.in. leczeniem udarów[19] otrzymał 25.243,7 tys. zł (11.671,0 tys. zł w 2013 r., 10.917,7 tys. zł w 2014 r. oraz 2.655,0 tys. zł w I kwartale 2015 r.). Z ww. kwoty Oddział WKiRK otrzymał 11.105,3 tys. zł (odpowiednio: 5.442,0 tys. zł, 4.556,3 tys. zł i 1.107,0 tys. zł), w tym na świadczenia finansowane

[17] Somaton Emotion 16.
[18] NZOZ radiologica net Pytlewski i Ryterski spółka jawna
[19] SOR, Oddział AiIT oraz Oddział WKiRK.

według grup JGP A49 i A50 1.012,2 tys. zł (538,3 tys. zł w 2013 r., 413,9 tys. zł w 2014 r. i 60,1 tys. zł w I kwartale 2015 r.)[20].

(dowód: akta kontroli str. 45)

Stwierdzona nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewykonaniu w jednym na 50 analizowanych przypadków badań gazometrycznych, określonych w Wytycznych Grupy Ekspertów.

Analiza dokumentacji wykazała, że nie wystąpiły formalne przesłanki do odstąpienia od wykonania badania. Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że nieprawidłowość była wynikiem przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 394-405, 422-426)

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku.

Gdańska, dnia 14 września 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor
p.o. WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku
Ewa Jasiurska-Kluczek

.....
podpis

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r., poz. 1096) w powyższym tekście dokonuję sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej poprzez zastąpienie na str. 9, w wierszu 8 od góry, wyrazów „Dyrektora Szpitala", wyrazami „Lekarza Kierującego Oddziałem Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej (posiadającego upoważnienie do pełnienia obowiązków i wykonywania czynności Naczelnego Lekarza Szpitala podczas nieobecności Dyrektora Szpitala)".

Gdańsk, dnia 23 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor
p.o. WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku
Ewa Jasiurska-Kluczek

.....

[20] SOR był rozliczany ryczałtem, a OAiIT był rozliczany oceną wg skali Tiss, co wyklucza możliwość rozliczenia systemem JGP (tj. wg grup: A49-A50)