



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.017.03.2015  
P/15/072

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Numer i tytuł kontroli              | P/15/072 – „Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu”.   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Gdańsku   |
| Kontroler                           | Maria Mieszalska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95505 z 17 sierpnia 2015 r.<br><br>(dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „Oddział”).   |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Małgorzata Paszkowicz, Dyrektor Oddziału.<br><br>(dowód: akta kontroli str. 3)  |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> sprawowanie przez Oddział w latach 2013-2015 (do 18 sierpnia) nadzoru nad przygotowaniem i realizacją przez szpitale w województwie pomorskim świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia:

- wyznaczenie przez Oddział obszarów kontraktowania świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, obejmujących całe województwo pomorskie i wszystkie zlokalizowane na jego terenie oddziały neurologiczne;
- współpraca z przedstawicielami samorządów, zarządzającymi szpitalami oraz konsultantami wojewódzkimi w zakresie planowania poziomu kontraktowania poszczególnych zakresów świadczeń;
- przeprowadzenie kontroli realizacji umów obejmujących leczenie udarów mózgu na oddziałach udarowych sześciu z 11 świadczeniodawców udzielających świadczeń w tym zakresie, a także egzekwowanie realizacji wniosków pokontrolnych, wynikających z tych kontroli.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie spełnienie warunków realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu przez dwóch świadczeniodawców, z którymi Oddział zawarł umowy w ww. zakresie (Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach i Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku).

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

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. W latach 2013-2015 (I kwartał) Oddział przekazał środki finansowe z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu w ramach grup JGP<sup>2</sup>: A48<sup>3</sup>, A49<sup>4</sup>, A50<sup>5</sup> i A51<sup>6</sup> 21 świadczeniodawcom, z tego:

- 11 posiadającym umowy na realizację ww. świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych<sup>7</sup>;
- 10 nieposiadającym umów w ww. zakresie<sup>8</sup> (realizującym świadczenia związane z leczeniem udarów mózgu w ramach grup JGP: A49 i A50 na innych oddziałach).

(dowód: akta kontroli str. 4-7, 13-25)

2. Wszystkie obowiązujące w badanym okresie umowy na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu w ramach grup JGP: A48 i A51 Oddział zawarł ze świadczeniodawcami, posiadającymi umowy obejmujące realizację tych świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych również w latach wcześniejszych.

(dowód: akta kontroli str. 4-7, 13-14)

3. W latach 2013-2015 (do 18 sierpnia) Oddział przeprowadził siedem kontroli, obejmujących m.in. realizację umów o udzielanie świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja, A48, A51, z tego sześć planowych<sup>9</sup> i jedną nieplanowaną<sup>10</sup> (doraźną). Kontrolami objęto sześciu świadczeniodawców (jednego dwukrotnie<sup>11</sup>).

Wszystkie ww. kontrole zrealizowano zgodnie z planami na poszczególne lata, za wyjątkiem kontroli w COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, której realizację zaplanowano na 2013 r., przesunięto na 2014 r., a następnie na 2015 r. i zrealizowano w okresie od 7 maja do 22 czerwca 2015 r. nie stwierdzając nieprawidłowości w zakresie leczenia udarów mózgu.

Z wyjaśnień Dyrektora Oddziału wynika, że przyczyną przesunięcia realizacji ww. kontroli była konieczność przeprowadzenia dużej ilości kontroli doraźnych i koordynowanych.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym.

<sup>4</sup> Udar mózgu - leczenie > 3 dni.

<sup>5</sup> Udar mózgu – leczenie.

<sup>6</sup> Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym.

<sup>7</sup> Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha Sp. z o. o. w Gdańsku (umowy w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.), COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka Sp. z o. o. w Słupsku, Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach, Specjalistyczny Szpital w Kościerzynie Sp. z o. o., Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy Sp. z o. o. w Wejherowie, 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przyszodnią SPZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku, „Szpitale Polskie” S.A. w Sztumie, Kocięskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Stargardzie Gdańskim, Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o. o. (umowa od 1 stycznia 2015 r., jednostka powstała w wyniku połączenia Szpitala Morskiego w Gdyni im. PCK w Gdyni – powstałego w wyniku przekształcenia Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni, posiadającego umowy w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 16 września 2012 r. – Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o. o. w Gdyni, posiadającego umowy w okresie od 17 września 2012 r. do 1 stycznia 2015 r.).

<sup>8</sup> Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku, „ZDROWIE” Sp. z o. o. w Kwidzynie, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku, Szpitale Tczewskie S.A., Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ im. dr Aleksandra Majkowskiego w Kartuzach, Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o., Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o. o., Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital im. Franciszka Żaczka w Pucku (od 16 maja 2015 r. Szpital Pucki Sp. z o. o.), Szpital Miejski w Miastku Sp. z o. o.

<sup>9</sup> Dwie (w Specjalistycznym Szpitalu w Kościerzynie Sp. z o. o. i COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.) zaplanowane przez Oddział i cztery (w Szpitalu Specjalistycznym im. F. Ceynowy Sp. z o. o. w Wejherowie, Kocięskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Stargardzie Gdańskim, Szpitalu Św. Wincentego a Paulo Sp. z o. o. w Gdyni i COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.) w ramach kontroli koordynowanych przez Centralę NFZ.

<sup>10</sup> W „Szpitale Polskie” S.A. w Sztumie.

<sup>11</sup> COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku.

Zakres czterech z ww. kontroli obejmował m.in. ustalenie na podstawie danych z hospitalizacji próby pacjentów, zasadność rozliczenia przez świadczeniodawców wskazanych grup świadczeń było uzasadnione, a także spełnienie przez świadczeniodawców wymogów dotyczących kwalifikacji personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. W dwóch kontrolach badaniem objęto jedynie rozliczenie przez świadczeniodawców wskazanych grup świadczeń, a w jednej (doraźnej) spełnienie wymogów dotyczących kwalifikacji personelu.

W sześciu z siedmiu przeprowadzonych kontroli (wszystkich planowych) uczestniczył zatrudniony w Oddziale lekarz specjalista neurolog.

Z wyjaśnień Dyrektora Oddziału wynika, że ww. specjalista nie zgłaszał potrzeby udziału w kontrolach konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w zakresie neurologii (nie wystąpiły wątpliwości co do oceny prawidłowości procesu leczenia).

Nieprawidłowości (stwierdzone w pięciu z siedmiu przeprowadzonych kontroli) polegały m.in. na:

- rozliczeniu przez jednego świadczeniodawcę świadczeń udzielonych dwóm świadczeniobiorcom według grupy JGP dotyczącej świadczeń realizowanych na oddziale udarowym, podczas gdy faktycznie nie przebywali oni na tym oddziale, co skutkowało dokonaniem płatności przez Oddział na rzecz świadczeniodawcy w kwocie o 8,8 tys. zł wyższej od wynikającej z prawidłowego rozliczenia;
- braku aktualizacji załącznika nr 2 (Harmonogram – zasoby) do umowy z Oddziałem w zakresie: wykazu posiadanego sprzętu (przez jednego świadczeniodawcę) i harmonogramu pracy personelu medycznego (przez czterech świadczeniodawców), co jednak nie skutkowało ograniczeniem dostępności do świadczeń lub obniżeniem standardu świadczonych usług.

W wyniku stwierdzenia ww. nieprawidłowości nałożono na świadczeniodawców kary umowne, zobowiązano ich do złożenia faktur korygujących oraz aktualizacji danych zawartych w załącznikach do umów. O zrealizowaniu wniosków pokontrolnych świadczeniodawcy poinformowali pisemnie Oddział. Pracownicy Oddziału zweryfikowali realizację wniosków (m.in. weryfikowano, czy kary finansowe wpłynęły na rachunek bankowy Oddziału, czy skorygowano faktury i dane dotyczące rozliczonych świadczeń oraz zaktualizowano dane stanowiące załączniki do umowy).

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 8-12, 44-169, 178-183)

**4.** W latach 2013-2015 (do 18 sierpnia) Oddział nie planował i nie przeprowadził planowych kontroli świadczeniodawców, realizujących świadczenia związane z leczeniem udarów mózgu na oddziałach innych niż neurologiczne/udarowe, pod kątem niezwłocznego przetransportowania pacjentów udarowych lub osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (z podejrzeniem udaru mózgu) do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z oddziałem neurologicznym/udarowym, tj. wypełnienia dyspozycji wynikającej z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>12</sup> (dalej: „ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym”).

Z wyjaśnień Dyrektora Oddziału wynika jednak, że w 2014 r., w ramach kontroli doraźnych, Oddział skontrolował wszystkie funkcjonujące na terenie województwa pomorskiego szpitalne oddziały ratunkowe i jedną izbę przyjęć, w tym w zakresie zapewnienia transportu sanitarnego – szpitalne oddziały ratunkowe Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ im. dr Aleksandra Majkowskiego w Kartuzach i „ZDROWIE” Sp. z o. o. w Kwidzynie oraz izbę przyjęć Szpitala Miejskiego

<sup>12</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.

w Miastku Sp. z o. o., tj. świadczeniodawców realizujących świadczenia związane z leczeniem udarów mózgu na oddziałach innych niż neurologiczne/udarowe.

(dowód: akta kontroli str. 170-183)

**5.** Postępowanie konkursowe, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w zakresie neurologia – hospitalizacja na lata 2011-2016 (do 30 czerwca) przeprowadzono w 2010 r. Postępowanie podzielono na osiem obszarów kontraktowania, obejmujących cały obszar województwa, tj. 16 powiatów oraz cztery miasta na prawach powiatu. Obszary wyznaczono kierując się lokalizacją istniejących oddziałów neurologicznych (w każdym obszarze znajdował się co najmniej jeden taki oddział).

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu zawarto umowy o udzielanie świadczeń we wszystkich zaplanowanych obszarach kontraktowania oraz ze wszystkimi świadczeniodawcami, posiadającymi oddział neurologiczny (z pododdziałem udarowym) wpisany w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wszyscy świadczeniodawcy spełniali warunki niezbędne do zawarcia ww. umów, określone m.in. w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>13</sup> oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. Świadczeniodawcy, z którymi zawarto umowy obejmujące realizację świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych, posiadali takie umowy również w latach wcześniejszych.

Planując wysokość wydatków w poszczególnych latach badanego okresu na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach oddziałów neurologii, w tym oddziałów/pododdziałów udarowych, Oddział uwzględniał wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, ujętych w Planie zakupu świadczeń Oddziału na dany rok. Plan – zawierający łączną planowaną wysokość wydatków na świadczenia w ww. zakresie (nie wyodrębniając oddziałów udarowych) – opracowywano na podstawie planu finansowego Oddziału na dany rok, zatwierdzonego przez Prezesa NFZ.

Przy ustalaniu warunków finansowych na kolejny rok dla świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy wieloletnie, uwzględniano zmiany wartości umów obowiązujących w roku poprzedzającym rok, na który planowano wydatki oraz wartość realizowanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 38-43, 184-227)

**6.** Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w celu pozyskania informacji wykorzystywanych do planowania poziomu kontraktowania poszczególnych zakresów świadczeń dotyczących leczenia udarów mózgu, w siedzibie Oddziału odbywały się spotkania z przedstawicielami samorządów, zarządzającymi szpitalami (co najmniej raz w roku) i konsultantami wojewódzkimi, a przedstawiciele Oddziału uczestniczyli w spotkaniach organizowanych przez samorządy.

Konsultant Wojewódzki Wojewody Pomorskiego w dziedzinie neurologii w opinii z 13 lipca 2015 r. (sporządzonej w związku z pytaniem Oddziału o uwagi do organizacji opieki neurologicznej w województwie), wskazał, że „Ilość oddziałów neurologii w województwie, jak i oddziałów udarowych wydaje się być wystarczająca”.

(dowód: akta kontroli str. 186-207)

**7.** Oddział nie przeprowadzał analiz dotyczących czasu przekazania pacjenta do oddziału udarowego od momentu podjęcia pacjenta przez zespół ratownictwa z miejsca zdarzenia, ponieważ – jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału –

<sup>13</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem państwowego ratownictwa medycznego w województwie, obejmujące również liczbę i rozmieszczenie jednostek systemu były zadaniem wojewody. Zgodnie z zaopiniowanym przez Dyrektora Oddziału, sporządzonym przez Wojewodę Pomorskiego oraz zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia „Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia dla najdalszego punktu na mapie województwa w 2013 r. wynosiła 26 minut.

(dowód: akta kontroli str. 186-209)

**8.** Oddział nie dokonywał analizy w zakresie miejsc, do których osoby z podejrzeniem udaru mózgu były transportowane przez zespoły ratownictwa medycznego, w tym czy były transportowane do szpitali posiadających umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach oddziałów udarowych.

Z wyjaśnień Dyrektora Oddziału wynika, że o miejscu transportu pacjenta w przypadku zespołu specjalistycznego<sup>14</sup> decydował lekarz systemu<sup>15</sup> obecny w tym zespole, a w przypadku zespołu podstawowego<sup>16</sup> decyzję podejmował dyspozytor medyczny w porozumieniu z lekarzem koordynatorem, który sprawował nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych, a ocena i ewentualne kwestionowanie decyzji lekarza w tym zakresie nie leżało w zakresie uprawnień Oddziału. W Oddziale analizowano natomiast otrzymane od służb Wojewody Pomorskiego (organ administracji rządowej właściwy w zakresie wykonywania zadań systemu, zgodnie z art. 18 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym) zgłoszenia o odmowie przyjęcia przez szpitale pacjentów przywiezionych przez zespoły z podejrzeniem udaru mózgu, ponieważ zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpitalny oddział ratunkowy lub szpital, do którego zespół przetransportował osobę, skutkuje zastosowaniem kary umownej lub niezwłocznym rozwiązaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W latach 2013-2015 (I kwartał) do Oddziału wpłynęło 166 takich zawiadomień, z tego w wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających w jednym przypadku nałożono na szpital karę finansową, a w pozostałych przypadkach odstąpiono od jej nakładania.

(dowód: akta kontroli str. 228-245)

**9.** W latach 2013-2015 (I kwartał) Oddział przekazał świadczeniodawcom z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu w ramach grup JGP: A48-A51 środki finansowe w kwocie niższej o 2.008,2 tys. zł od wartości świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców jako zrealizowane. W ww. okresie Oddział przekazał środki finansowe w łącznej kwocie 87.358,0 tys. zł, z tego:

- 85.728,8 tys. zł (98,1%) przekazano świadczeniodawcom, posiadającym umowy na realizację ww. świadczeń na oddziałach neurologicznych/udarowych, z tego:
  - 85.584,5 tys. zł z tytułu świadczeń zrealizowanych na oddziałach neurologicznych (wartości świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców jako zrealizowane wyniosła 87.582,9 tys. zł, a wartość

<sup>14</sup> Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: zespoły specjalistyczne i zespoły podstawowe. Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy w skład zespołu specjalistycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

<sup>15</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym lekarz systemu to lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem art. 57 tej ustawy.

<sup>16</sup> Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu podstawowego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

umów końcowych z ugodą w zakresie neurologia – hospitalizacja 138.666,8 tys. zł<sup>17</sup>);

- 144,3 tys. zł z tytułu świadczeń zrealizowanych na oddziałach chorób wewnętrznych oraz neurochirurgii (wartości świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców jako zrealizowane wyniosła 148,4 tys. zł);
- 1.629,2 tys. zł (1,9%) przekazano świadczeniodawcom nieposiadającym umów w zakresie neurologii, ale realizującym świadczenia w ramach grup JGP A49 i A50 na innych oddziałach (wartości świadczeń wykazanych przez świadczeniodawców jako zrealizowane wyniosła 1.634,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 21-43)

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

#### IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>18</sup> 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.

Gdańsk, dnia 15 września 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor

Kontroler  
Maria Mieszalska  
starszy inspektor kontroli państwowej

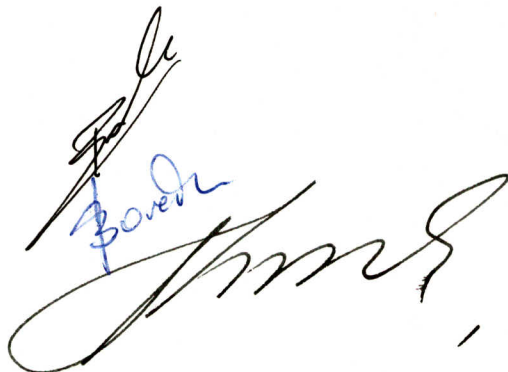


.....  
podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
w Gdańsku



.....  
Podpis



<sup>17</sup> Umowy dotyczyły świadczeń rozliczanych również w ramach innych grup JGP.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

