



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.008.02.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@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 Łodzi |
| Kontroler | Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94600 z dnia 2 czerwca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu (zwany dalej „Szpitalem”), 95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35. |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Mariusz Jędrzejczak, Dyrektor Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 3-5) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w kontrolowanym okresie Szpital prawidłowo zorganizował i sprawował opiekę nad pacjentami z udarem mózgu. Pacjenci hospitalizowani byli głównie (93,2%) w oddziale szpitalnym o nazwie Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, przyjmowani do Szpitala za pośrednictwem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a w przypadku takiej konieczności – również hospitalizowani w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki.

Stan personelu zatrudnionego w ww. oddziałach spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.¹, a w przypadku SOR – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r.² Pacjenci tych oddziałów mieli zapewnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.

Pomieszczenia w oddziałach urządzone zostały i wyposażone z zachowaniem wymogów sanitarnych i większości wymogów technicznych określonych w ww. przepisach i dodatkowo w rozporządzeniu Ministra Zdrowia: z dnia 26 czerwca 2012 r.³

Sprzęt i aparatura medyczna znajdujące się w dniu kontroli w badanych oddziałach, wykazane zostały w Portalu Świadczeniodawcy, aktualnym wg stanu na dzień 9 czerwca 2015 r., ujęte – poza jednym przypadkiem - w wykazie środków trwałych i posiadały aktualne przeglądy techniczne.

Pacjentom z udarami mózgu zlecano większość badań⁴ rekomendowanych w Wytocznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, zapewniono możliwość całodobowego wykonywania

¹ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.”.

² rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r., poz. 178), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r.”.

³ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r.”.

⁴ Powyższe ustalono na podstawie próby badawczej wybranej losowo stanowiącej 50 hospitalizacji wybranej ze wszystkich hospitalizacji przeprowadzonych w okresie od 2013 r. do 2015 r. (I kwartał)

badan diagnostycznych (w tym obrazowych) i laboratoryjnych oraz zapewniono kontynuację procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji neurologicznej.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku w Izbie Przyjęć odrębnego pomieszczenia zapewniającego możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną, a także pojedynczych przypadków wykazania w Portalu świadczeniodawcy niezetelnych danych. Rozbieżności dotyczyły głównie liczby wykazywanego sprzętu i aparatury medycznej (powtórzeń) zlokalizowanych w ww. oddziałach, ich oznaczeń technicznych oraz wykazania sprzętu (2 pozycje) wycofanego z użytku. Ponadto, w przypadku 10 osób z personelu medycznego zatrudnionego w ww. oddziałach, w Portalu wykazano niewłaściwe oznaczenia co do posiadanych kwalifikacji (numer, data uzyskania), okresu realizacji świadczeń, a w przypadku trzech osób nie wykazano w ich Portalu, jako wykonujących świadczenia medyczne w ww. oddziałach, pomimo ich faktycznego zatrudnienia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Szpital, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa Łódzkiego był prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ (zw. dalej „uodl”).

Szpital prowadził działalność leczniczą w oparciu o wpis w Księdze Rejestrowej Wojewody Łódzkiego⁶ pod numerem 000000004416. Ujawnione w niej dane dotyczące ww. oddziałów były zgodnie z aktualnym stanem faktycznym na dzień przeprowadzenia kontroli. Szpital posiadał aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego.

Wg stanu na dzień kontroli, w strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonowały 23 wyodrębnione oddziały szpitalne, w tym oddziały: Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (zwany „Oddziałem Neurologicznym”), Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, Neurochirurgiczny, Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej oraz Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii („OIT”). Ponadto, w ramach Zakładu Medycyny Ratunkowej funkcjonował m.in. Szpitalny Oddział Ratunkowy („SOR”) i Izba Przyjęć („IP”). Wszystkie ww. jednostki ujęte zostały w dokumentach rejestrowych i organizacyjnych Szpitala, a ich wykaz umieszczony został na stronie internetowej Szpitala⁷ (jako załączniki do statutu i Regulaminu organizacyjnego).

Zadania Szpitala określone zostały w Statucie⁸ oraz Regulaminie Organizacyjnym Szpitala⁹.

(dowód: akta kontroli str. 26-93)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, Szpital jest w trakcie przystosowywania Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym do spełnienia warunków wymaganych do leczenia udarów w oddziale udarowym, określonych w zał. 4 poz. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.¹⁰. W tym celu przeprowadzono w okresie 15 sierpnia -10 grudnia 2014 r. prace remontowo –

⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁶ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/Search>.

⁷ Odpowiednio: http://www.szpital.zgierz.pl/bip/?bip_wss_did=8&bip_wss_id=17 oraz http://www.szpital.zgierz.pl/bip/?bip_wss_did=9&bip_wss_id=18

⁸ nadanym przez Zarząd Województwa Łódzkiego (uchwałami nr: 1886/12 z dnia 28 listopada 2012 r., 1246/13 z dnia 17 września 2013 r., ze zmianą z dnia 15 listopada 2013 r., oraz nr 218/14 z dnia 3 marca 2014 r. ze zmianą z dnia 25 lutego 2015 r.).

⁹ zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 75/2012 z dnia 29 czerwca 2012 r. ze zmianami – ostatnia z dnia 27 maja 2015 r.

¹⁰ Patrz przypis 1.

modernizacyjne Oddziału, a obecnie Szpital uzgadnia z firmą Inwestycje Medyczne Łódzkiego Sp. z o.o. zakup sprzętu i aparatury medycznej wymaganej do udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych w zakresie Neurologia – Hospitalizacja – A48, A51. Środki finansowe na ten cel zostały zaplanowane w 2015 r. w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Łódzkiego (pt. „Przebudowa Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym z zakupem sprzętu i aparatury medycznej, wyposażeniem i montażem dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu”). Utworzenie w pełni wyposażonego pododdziału udarowego oraz uzyskanie umowy na udzielanie świadczeń udarowych zostało również zapisane w Planie Naprawczym WSS w Zgierzu, przedstawionym Zarządowi Województwa w dniu 25 lutego 2015 r. Po spełnieniu wszystkich warunków do udzielania świadczeń gwarantowanych w tym zakresie, Szpital zwróci się do ŁOW NFZ o zakontraktowanie świadczeń w zakresie Neurologia – Hospitalizacja – A48, A51.

(dowód: akta kontroli str. 26-32, 149-158)

2. Kontrola w zakresie organizacji pracy, w tym stanu zatrudnienia, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, przeprowadzona w trzech oddziałach szpitalnych: Neurologicznym, Intensywnej Terapii i Anestezjologii (podzielonym nieformalnie wg rodzaju realizowanych świadczeń – na Intensywną Terapię - „OIT” i Anestezjologię) oraz SOR nie wykazała nieprawidłowości.

Wszystkie oddziały zorganizowane zostały z zachowaniem wymogów określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 26 czerwca 2012 r.¹¹, z dnia 22 listopada 2013 r.¹² oraz z dnia 3 listopada 2011 r.¹³.

Oddział Neurologiczny zlokalizowano na parterze budynku Szpitala. Oddział liczył 28 łóżek (z możliwością ustawienia 30), zlokalizowanych w 9 salach chorych.

Urządzono w nim łącznie 6 stanowisk intensywnej opieki, zlokalizowanych w 3 salach – Sali intensywnego nadzoru udaru mózgu, obejmującej 4 łóżka (stanowiska) intensywnej opieki medycznej oraz dwóch salach pojedynczych. Stanowiska zlokalizowane w dwóch salach (5 i 6) zapewnione miały wyodrębnioną całodobową opiekę pielęgniarską z możliwością stałej obserwacji każdego pacjenta ze stanowiska pielęgniarki (szyba w dyżurce pielęgniarek). Trzecia z sal znajdowała się naprzeciwko dyżurki pielęgniarek.

Ponadto, w oddziale znajdował się gabinet diagnostyczno-zabiegowy (wraz z przenośnym EKG) oraz punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym.

Salę chorych oraz pomieszczenia porządkowe i miejsca składowania bielizny czystej, brudnej i odpadów zorganizowano w sposób określony w §§ 18-20 rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r.¹⁴ Łóżka w salach ustawiono szczytami do ścian – zapewniono dostęp z 3 stron, w tym 2 dłuższych. Odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość pokoju umożliwiała wyprowadzenie łóżka. Okna w salach chorych zapewniały dostęp do światła dziennego i wyposażone były w rolety. Wszystkie pokoje wyposażone były w umywalki z ciepłą i zimną wodą oraz dozowniki z mydłem w płynie i ręczniki papierowe, a podłogi i meble w pomieszczeniach Oddziału umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję.

¹¹ Patrz przypis 3.

¹² Patrz przypis 1.

¹³ Patrz przypis 2.

¹⁴ Patrz przypis 3.

We wszystkich salach znajdowały się listwy z instalacją gazów technicznych i próżni, z punktami wpięcia w ilości zgodnej z maksymalną liczbą łóżek.

Spośród 9 sal chorych, trzy z nich (sala nr 6, sala nr 5 i sala nr 9) zostały wyposażone w kardiomonitoring.

W sąsiedztwie Oddziału (w głównym korytarzu Szpitala) znajdowały się pracownie: EMG oraz EEG, wyposażone w aparaty w ilości po 1 szt. Piętro niżej (bezpośrednio pod Oddziałem) znajdował się SOR, a piętro wyżej – Oddział Intensywnej Opieki. Oddział miał możliwość realizacji (w lokalizacji, a w przypadku awarii, w wyniku zawartych umów) badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

(dowód: akta kontroli str. 159-183)

Zgodnie ze Statutem Szpitala oraz Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w strukturze Szpitala, funkcjonuje zarówno IP, jak i SOR.

Stosownie do postanowień § 8 ust. 2 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r.¹⁵, zakresy świadczeń w IP i SOR u tego samego świadczeniodawcy kontraktowane są alternatywnie. Szpital udzielał świadczeń na SOR w ramach zawartej z ŁOW NFZ umowy 051/110013/03/010/15/3, natomiast w IP udzielane były świadczenia na rzecz przyjmowania pacjentów oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień.

Obie jednostki, działające w ramach Zakładu Medycyny Ratunkowej, zlokalizowane zostały w pomieszczeniach piwnicznych budynku wielokondygnacyjnego Szpitala (C1) na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych, oddzielnym od trasy podjazdu karetek.

IP znajdowała się tuż obok SOR. Obie jednostki posiadały wspólne wejście i częściowo korzystały ze wspólnych pomieszczeń (pomieszczenia zapewniającego wykonywanie doraźnych zabiegów oraz pomieszczenia gospodarczo-magazynowego przeznaczonego w szczególności do przechowywania czystej bielizny, brudnej bielizny, sprzętu medycznego i czasowego depozytu).

IP zorganizowano z zachowaniem większości wymogów określonych w załączniku nr 1 (pkt I) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.¹⁶. Wydzielono:

- punkt rejestracji pacjentów (wraz z miejscem do przechowywania depozytów) i poczekalnię,
- jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (łazienka, ustęp),
- pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala (boksy: ginekologiczny, urologiczny, ogólny); odgródzone od korytarza zasłonami,
- dwa odrębne pomieszczenia dla personelu (pokój socjalny i pokój Oddziałowej).

(dowód: akta kontroli str. 26-32, 40-49, 184-196, 850-891, 967-971)

Wejście dla pieszych i podjazd karetek do SOR, zgodnie z wymogami § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r.¹⁷, były zadaszone, podjazd był zamykany i otwierany automatycznie, przelotowy dla ruchu

¹⁵ Zarządzenia 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.

¹⁶ Patrz przypis 3.

¹⁷ Patrz przypis 2.

specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu.

W skład SOR, zgodnie z dyspozycją § 5 ww. rozporządzenia wchodziły obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji i zaplecze administracyjno-gospodarcze. Zostały one urządzone i wyposażone z zachowaniem wymogów ww. rozporządzenia z 3 listopada 2011 r. oraz określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.¹⁸. Szpital nie posiada w swojej strukturze zespołów ratownictwa medycznego. Szpital dysponował całodobowym lądowiskiem, zlokalizowanym w odległości ok. 200-300 m od SOR, tj. w sposób umożliwiający przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 184-196)

W sąsiedztwie SOR zlokalizowano – działające całodobowo - Zakład Diagnostyczno-Obrazowy i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej. Umożliwiało to całodobowy dostęp do: badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego, USG (w tym z opcją Doppler), RTG (stacjonarny) oraz rezonansu magnetycznego (w trakcie kontroli aparat był zepsuty, a Szpital realizował badania w oparciu o zawarte w tym zakresie umowy).

Wykonywanie badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii zapewniały oddziały: Gastroenterologiczny, Chirurgiczny i Otolaryngologiczny.

(dowód: akta kontroli str. 184-198, 594-611, 800-807)

Regulamin organizacyjny Szpitala nie regulował sposobu i warunków udzielania świadczeń w SOR.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, nie ma przepisów zobowiązujących Szpital do posiadania procedury określającej zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu, jednakże w ramach prac nad wdrożeniem akredytacji jest opracowywanych i wdrażanych szereg procedur określających działania SOR-u w odniesieniu do konkretnych przypadków.

(dowód: akta kontroli str. 26-32, 967-971)

Pomieszczenia OIT były zlokalizowane na pierwszym piętrze Szpitala, za pomieszczeniami Oddziału Chirurgii Ogólnej. Urządzono w nich stanowisko izolacyjne z zapleczem sanitarnym oraz główną salę chorych zawierającą 9 stanowisk intensywnej terapii.

Pomieszczenia OIT, spełniały warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 218-224)

3. Sprzęt i aparatura medyczna znajdujące się w dniu kontroli w badanych oddziałach, wykazane zostały w Portalu Świadczeniodawcy, aktualnym wg stanu na

¹⁸ Patrz przypis 1.

¹⁹ Patrz przypis 3.

dzień 9 czerwca 2015 r. Ujęte były, poza jednym przypadkiem, w wykazie środków trwałych i posiadały aktualne przeglądy techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 169-174, 199-217, 231-249)

Oddział Neurologiczny wyposażony był m.in. w aparat EKG (w gabinecie zabiegowym), kardiomonitor (w tym z możliwością monitorowania szerokiego zakresu parametrów: EKG, częstości oddechów, tętna, saturacji, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi i temperatura), kardiowerter defibrylator, ssak elektryczny, pionizator, podnośnik z podwieszką, pompy infuzyjne, zestaw do intubacji.

(dowód: akta kontroli str. 169-170)

W skład wyposażenia SOR wchodziły m.in.: analizator parametrów krytycznych, aparaty do znieczulania, bronchofiberoskop, respiratory, kardiomonitor, defibrylatory (w tym z opcją kardiowersji), ssaki elektryczne, pulsoksymetry, stoły zabiegowo-operacyjne ze źródłami światła, pompy infuzyjne, urządzenia do ogrzewania pacjenta, zestawy do trudnej intubacji (dodatkowo z workami AMBU), aparaty EKG, przyłóżkowy zestaw RTG (tzw. ramię C) i przewoźny ultrasonograf z drukarką.

Wszystkie kardiomonitor w SOR posiadały opcję kapnografii, pomiaru temperatury głębokiej i powierzchniowej ciała, pulsoksymetrię, możliwość pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i zapisu krzywej ekg. Dwa z monitorów (umieszczone w obszarze wstępnej intensywnej terapii i obszarze obserwacji), posiadały możliwość pomiaru ciśnienia tętniczego metodą krwawą. Powyższe spełniało wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r.²⁰

(dowód: akta kontroli str. 199-202)

W OIT, wszystkie stanowiska intensywnej terapii wyposażone były w łóżka regulowane elektrycznie, wyposażone w materac przeciwoleżynowy (w tym 6 dodatkowo w wagę), respirator, monitor z pełnym wyposażeniem²¹, podłączony do stanowiska centralnego obsługiwanego z dyżurki pielęgniarek, pompy infuzyjne oraz zestawy do intubacji (wraz z workiem AMBU) i ssaki elektryczne. Każde stanowisko miało możliwość podłączenia do jednej z sześciu obrotowych kolumn anestezyjologicznych (w tym 2 jednostanowiskowych oraz 4 dwustanowiskowych). Ponadto, w OIT znajdowały się m.in. dwa aparaty do ciągłego leczenia nerkozastępczego (hemofiltracji), aparaty do znieczulenia, sprzęt do intubacji (laryngoskopy, rurki, maski, prowadnice do trudnej intubacji) oraz defibrylator z możliwością zewnętrznej stymulacji i aparat do EKG. Powyższe spełniało wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r.²²

(dowód: akta kontroli str. 218-231)

4. Zasoby kadrowe badanych oddziałów spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.²³, a w przypadku SOR – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r.²⁴.

²⁰ Patrz przypis 2

²¹ umożliwiające dokonywanie pomiaru ciśnienia krwi metodą krwawą i bezkrwawą, mierzenie temperatury ciała, dokonywanie wydruków EKG, zawierający kapnograf i pulsoksymetr.

²² zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Dz. U. z 2014 r., poz.,1441

²³ Patrz przypis 1.

²⁴ Patrz przypis 2.

W badanym okresie, w Oddziale Neurologicznym zatrudnionych na etatach było od 9 do 10 lekarzy (w tym 5 lekarzy specjalistów) oraz od 15 marca 2014 r. jeden specjalista na umowie kontraktowej wykonujący zadania w ramach normalnej ordynacji lekarskiej i dyżurów medycznych, a także wyłącznie na dyżurach medycznych jeden lekarz specjalista z Poradni Neurologicznej i 1-3 lekarzy na podstawie umowy kontraktowej i umowy zlecenia²⁵. W Oddziale zatrudnionych było od 19 do 20 pielęgniarek, sanitariuszka oraz fizjoterapeuta (w wymiarze 0,5 etatu) i od 1 września 2014 r. psycholog (w wymiarze 0,4 etatu).

(dowód: akta kontroli str. 264-327)

Zakładem Medycyny Ratunkowej (w tym SOR) kierował lekarz kierujący (lekarz systemu), zatrudnionych było od 4 do 5 lekarzy etatowych. Pracowali oni zarówno w godzinach dziennych, jak i świadczyli dyżury medyczne. Dwóch z lekarzy, dodatkowo, świadczyło dyżury na innych oddziałach (odpowiednio Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Ogólnej). Ponadto, dla potrzeb pełnienia dyżurów medycznych, w SOR pracowali lekarze z innych komórek medycznych Szpitala (poradni i Oddziałów szpitalnych) oraz zatrudnieni w tym celu na umowy kontraktowe i na umowy zlecenia. Wg stanu na dzień 9 czerwca 2015 r.²⁶ w Oddziale zatrudnione były 22 pielęgniarki, 7 sekretarek medycznych i 5 ratowników medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 264-273, 369-409)

W przypadku OIT, personel Oddziału wykonywał świadczenia w podziale na zadania z zakresu intensywnej terapii (OIT) i anestezjologii (znieczulenia, reanimacje i interwencje), w tym na blokach operacyjnych Szpitala. W badanym okresie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zatrudnionych było łącznie od 21 do 22 lekarzy (od 19 do 20 etatowych), w tym od 13 do 14 lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii. Spośród pielęgniarek dyżurujących w badanych miesiącach (od 21 do 23 w wymiarze pełnego etatu oraz dodatkowo 1 lub 2 w wymiarze ½ etatu), początkowo specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki posiadała co najmniej jedna osoba (oraz dodatkowo Oddziałowa), natomiast od września 2014 r. specjalizację posiadało łącznie 9 pielęgniarek OIT, od 5 do 6 dyżurujących w poszczególnych miesiącach. Ponadto, 22 pielęgniarki posiadały kurs kwalifikacyjny z dziedziny pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

(dowód: akta kontroli str. 264-273, 471-536)

Analiza dokumentacji kadrowej, list obecności i harmonogramów dyżurów za dwa wybrane miesiące²⁷ każdego roku objętego kontrolą wykazała, że zapewniały one całodobową opiekę lekarską i pielęgniarzką:

- na Oddziale Neurologicznym, każdorazowo w ciągu dnia pracowało od 4 do 10 lekarzy, a dyżur medyczny (nocny i świąteczny) każdorazowo pełniła jedna osoba (lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji). W ciągu tygodnia w Oddziale pracowało od 3 do 9 pielęgniarek na zmianie dziennej²⁸, a w nocy i dni świąteczne dyżur pielęgniarzki każdorazowo pełniło od 2 do 3 osób.

(dowód: akta kontroli str. 275-327)

²⁵ w okresie do 30 marca 2013 r. jeden specjalista i dwóch lekarzy w trakcie specjalizacji z neurologii, od 1 kwietnia 2013 r. do 30 marca 2015 r. – dwóch lekarzy w trakcie specjalizacji (po tej dacie – jeden).

²⁶ Tj. na dzień rozpoczęcia kontroli.

²⁷ Marzec i wrzesień 2013 r., marzec i wrzesień 2014 r. oraz styczeń i kwiecień 2015 r.

²⁸ Zmiana ranna i dzienna.

- na SOR: w ciągu dnia było średnio 2-3 lekarzy systemu²⁹ (od jednego³⁰ do pięciu³¹); dyżur medyczny (nocny i świąteczny), za wyjątkiem dwóch dni³², pełniło dwóch lekarzy. Ponadto, w ciągu dnia³³ w Zakładzie Medycyny Ratunkowej pracowało od 3 do 8 pielęgniarek i ratowników medycznych, w tym pielęgniarka oddziałowa posiadająca uprawnienia pielęgniarki systemu³⁴, a w nocy dyżur pielęgniarski każdorazowo pełniły 4 osoby.

(dowód: akta kontroli str. 370-409, 612-614)

- na OIT każdorazowo w ciągu dnia pracowało od 6 do 18 lekarzy, z czego zazwyczaj 3 przydzielonych na OIT, a dyżur medyczny (nocny i świąteczny) każdorazowo pełniło trzech lekarzy, z czego jeden na OIT. Ponadto, w ciągu dnia³⁵ w OIT pracowało od 3 do 7 pielęgniarek (średnio 3-4), a w nocy dyżur pielęgniarski każdorazowo pełniło od 3 do 5 osób.

(dowód: akta kontroli str. 473-536)

Analiza zgodności danych ujętych w Portalu Świadczeniodawcy, przeprowadzona na przykładzie, realizujących świadczenia medyczne w wybranych miesiącach, 25 pracowników Oddziału Neurologicznego z Poddziałem Udarowym, 35 pracowników SOR, 32 pracowników OIT (łącznie 92 osoby), w 82 przypadkach nie wykazała różnic w zakresie danych zatrudnionych osób oraz ich specjalizacji i wskazanych okresów realizacji świadczeń. W pozostałych przypadkach stwierdzono rozbieżności w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 328-368, 410-470, 537-591)

5. W związku z przystąpieniem do certyfikacji ISO, w Szpitalu opracowano procedury/instrukcje, w tym dotyczące m.in: przyjęcia pacjenta do szpitala, identyfikacji pacjenta, postępowania z dokumentacją udostępnianą przez pacjenta, profilaktyki przeciwoleżynowej i postępowania z odleżynami, nadzoru nad dokumentami oraz karty procesu: leczenia pacjenta w oddziale zabiegowym i niezabiegowym oraz leczenia pacjenta w oddziale rehabilitacyjnym.

W ramach prac nad wdrożeniem akredytacji oraz w związku z zaleceniami działającego w Szpitalu Komitetu ds. Jakości, Szpital był w trakcie opracowywania i wdrażania procedur określających zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu.

Opracowany przez Ordynatora Oddziału Neurologicznego projekt procedury postępowania wczesnoszpitalnego z chorym z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu w dniu 27 kwietnia 2015 r. został przekazany Przewodniczącej Komitetu ds. Jakości oraz Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania w celu

²⁹ Zgodnie z obowiązującymi do końca 2020 r. przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.) lekarzem systemu może być lekarz, który posiada specjalizację lub tytuł specjalisty albo ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anesteziologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii.

³⁰ W dniach: 5 września 2013 r. oraz 15 i 29 stycznia 2015 r., co tłumaczono m.in. absencjami z powodu urlopów, chorób lub wyjść po dyżurach.

³¹ W dniach: 8, 15, 22 i 29 marca 2013 r.

³² W dniach 5 i 25 września 2014 r. dyżur medyczny (nocny) pełnił jeden lekarz.

³³ Zmiana ranna, dzienna i popołudniowa.

³⁴ Pielęgniarka systemu to pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty lub specjalizuje się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anesteziologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii. Jest to także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anesteziologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz co najmniej 3-letni staż pracy na oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, w izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

³⁵ Zmiana ranna i dzienna.

akceptacji oraz wdrożenia. Projekt ten przewidywał w szczególności tryb zebrania wywiadu od pacjenta lub jego rodziny, oceny podstawowych funkcji życiowych, oceny neurologicznej oraz określał konieczne do przeprowadzenia - w trybie pilnym - badania (neuroobrazujące, laboratoryjne i EKG).

(dowód: akta kontroli str. 108-158)

6. W badanym okresie, z tytułu leczenia stacjonarnego³⁶ w związku z udarem mózgu (grupy A49-A50) rozliczono hospitalizację 938 chorych³⁷.

Pacjenci ci hospitalizowani byli głównie w ramach Oddziału Neurologicznego (873 pacjentów, tj. 93,2%), 25 pacjentów hospitalizowano w Oddziale Neurochirurgicznym, a 39 w Oddziale Wewnętrznym. U 839 pacjentów rozpoznano zawał mózgu, a 96 cierpiało z powodu krwotoków mózgowych. U dwóch pozostałych pacjentów rozpoznano odpowiednio: udar nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy oraz inne choroby naczyń mózgowych. Pacjenci przyjęci zostali głównie w trybie nagłym (911 przypadków), w tym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego. Na podstawie skierowania przyjęto 25 pacjentów, a jednego pacjenta – pod przymusem³⁸.

Średni pobyt chorego wyniósł 11,9 dnia (od 1 do 148 dni³⁹).

Spośród 937 hospitalizowanych w badanym okresie, 721 pacjentów wypisano z Oddziału ze skierowaniem do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, 36 do dalszego leczenia w innym szpitalu, dwóch przeniesiono na inny oddział, pięciu - do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne, dwóch – na żądanie, w jednym przypadku – z uwagi na zakończenie procesu terapeutycznego, a 170 pacjentów zmarło.

(dowód: akta kontroli str. 640-646)

Analizą objęto próbę badawczą, wybraną losowo, która składała się 50 historii chorób pacjentów. Wszyscy ci pacjenci przyjęci zostali w trybie nagłym, z czego, jak wynikało z ewidencji elektronicznej, w 13 przypadkach wykazano przyjęcie w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego. Badanie zgodności tych danych z dokumentacją medyczną wykazało, że faktycznie zespoły ratownictwa medycznego przywiozły 35 pacjentów.

Pacjenci hospitalizowani byli głównie w ramach Oddziału Neurologicznego (46 osób), po dwóch pacjentów hospitalizowano w Oddziale Neurochirurgicznym i w Oddziale Chorób Wewnętrznych. U 43 pacjentów rozpoznano zawał mózgu, a 7 cierpiało z powodu krwotoków mózgowych.

Średni pobyt chorego wyniósł 12,4 dnia (od 1 do 36 dni⁴⁰).

Spośród objętych analizą, 41 pacjentów wypisano z Oddziału ze skierowaniem do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, dwóch do dalszego leczenia w innym szpitalu, a siedmiu pacjentów zmarło.

(dowód: akta kontroli str. 647-668)

³⁶ Liczba hospitalizacji rozpoczętych i zakończonych w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r.

³⁷ z czego 427 osób w 2013 r., 403 w 2014 r. oraz 108 chorych w okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia 2015 r.

³⁸ w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji, określonego w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, Kodeksie karnym, Kodeksie postępowania karnego oraz ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich.

³⁹ z czego 195 pacjentów przebywało w Szpitalu do 7 dni, 547 – od 7 do 14 dni, 142 – od 15 do 30 dni, 47 – 31-60 dni, 4 – 62-85 dni oraz po 1 odpowiednio 101 i 148 dni.

⁴⁰ z czego 6 pacjentów przebywało w Szpitalu do 7 dni, 28 – od 7 do 14 dni, 15 – od 15 do 30 dni oraz jeden 36 dni.

W 41 przypadkach pacjentów przywieziono z domu (karetką lub z pomocą rodziny), 4 z miejsca publicznego (sklep, POZ), a 5 pacjentów zgłosiło się do SOR z powodu objawów utrzymujących się od jednego dnia do kilku miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 653-668)

Z treści informacji, uzyskanej z Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego (ZRM) w Łodzi wynika, że w przypadku 35 pacjentów, którzy przywiezieni zostali przez Pogotowie Ratunkowe, karetka przyjechała średnio w ciągu 11 minut (od 3 do 24 minut) od przyjęcia wezwania, a pacjenta przywieziono do SOR średnio w ciągu 39 minut (od 14 do 69 minut) od przyjazdu karetki. ZRM nie informowały Szpitala o transporcie pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu. Jak podano w informacji, pacjenci byli kierowani przez Zespoły na najbliższy oddział neurologiczny, nie zaś na program udarowy.

(dowód: akta kontroli str. 678-684)

Czas wystąpienia pierwszych objawów udaru, w większości przypadków był nieustalony (od rana, od dnia poprzedniego, a nawet od kilku miesięcy). W miarę precyzyjny czas odnotowano jedynie w dziesięciu przypadkach, z czego do 4 godzin od objawów przyjęto na SOR pięciu pacjentów, w tym czterech⁴¹ w związku z odniesionym zawałem mózgu.

Wyjaśniając przyczyny, które przesądziły o niezakwalifikowaniu ww. czterech pacjentów do leczenia trombolitycznego, Dyrektor wskazał m.in. na ciężki stan jednego z chorych, podejrzenie napadu drgawkowego u drugiego pacjenta, a u kolejnych – przyjmowane przez pacjentów leki – odpowiednio przeciwzakrzepowy powodujący odchylenia w koagulogramie oraz przeciwwrzodowy, a także fakt usunięcia krwiaka stawu barkowego.

(dowód: akta kontroli str. 653-668)

Żadnemu z pacjentów nie podawano leków trombolitycznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wynika to z braku kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia na ten zakres świadczeń. Z uwagi na cenę preparatów farmaceutycznych oraz utrzymanie wymaganych warunków realizacji, ten rodzaj leczenia jest wysoce kosztochłonny i finansowany przez płatnika innymi grupami JGP, niż te, które Szpital może rozliczać. W przypadku pacjenta z udarem niedokrwinnym, który kwalifikuje się do leczenia trombolitycznego, po wykonaniu diagnostyki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, jest on przewożony karetką do podmiotu leczniczego posiadającego umowę z ŁOW NFZ na te świadczenia. W okresie objętym kontrolą 14 pacjentów przewieziono do innych szpitali w celu leczenia trombolitycznego.

Jak wyjaśnił Dyrektor, wszyscy pacjenci z podejrzeniem/stwierdzeniem udaru mózgu niedokrwinnego badani byli pod kątem ewentualnych wskazań do leczenia trombolitycznego. Kluczowym czynnikiem kwalifikacji do takiego leczenia jest czas od wystąpienia pierwszych objawów choroby do momentu podania leku - do 4,5 godziny, w szczególnych przypadkach do 6 godzin. Ustalenie w wywiadzie od kiedy występują objawy neurologiczne pozwala w większości przypadków podjąć właściwe postępowanie, w tym odstąpić od leczenia trombolitycznego. Kolejnymi czynnikami analizowanymi są np. ciężkość nasilenia objawów - w przypadku bardzo nieznacznych, dyskretnych objawów, sugerujących ponadto objawy przemijającego niedokrwienia mózgu, jak również w przypadku bardzo dużego deficytu neurologicznego, ciężkiego stanu pacjenta, nie podejmuje się dalszych czynności

⁴¹ KG-12614/13, KG-00111/14, KG-14224/13, KG-12126/13.

związanych z leczeniem trombolitycznym tzn. przewiezienia pacjenta do innego szpitala w którym jest oddział udarowy.

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 967-971, 1214-1219)

W 49 przypadkach spośród analizowanych, na przyjęcie na właściwy oddział szpitalny pacjenci oczekiwali od 14 minut do 10 godzin i 9 minut (średnio 2 godziny i 25 minut) od przyjęcia na SOR.

Po upływie czasu przewyższającego 2 godziny przyjęto łącznie 28 pacjentów, z czego 7 oczekiwało dłużej niż 3 godziny (w tym trzech pacjentów⁴² oczekiwali na przyjęcie powyżej 4 godzin).

Wyjaśniając przyczyny takiego stanu, Dyrektor Szpitala wskazał m.in. na często prezentowane przez pacjentów na wstępie niejednoznaczne objawy wskazujące na udar mózgu, brak jednoznacznego wywiadu, co do okoliczności zachorowania (np. w przypadku chorych bez kontaktu) oraz współistniejące poza udarem inne objawy i dolegliwości, co wymaga wykonania np. różnych badań wstępnych, uzupełnienia wywiadu, konsultacji, w celu włączenia właściwego leczenia i postępowania. Przyjęcie pacjenta na niewłaściwy, z punktu widzenia dalszej diagnostyki i leczenia, oddział opóźnia postępowanie. W przypadku najdłużej oczekujących pacjentów, oprócz ww. przyczyn, Dyrektor wskazał również na wynoszący 3,5 godziny czas oczekiwania na wyniki badań (tłumaczony możliwością awarii lub innymi, pilniejszymi przypadkami).

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 1214-1219)

Jeden z pacjentów⁴³ przywieziony przez karetkę z powodu objawów udaru mózgu nie został w dniu przywiezienia przekazany na właściwy oddział. Pacjent, w dniu 7 września 2014 r., przyjęty został na SOR, a następnie w dniu 9 września 2014 r., został przekazany na Oddział Neurologiczny.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, spowodowane to było prowadzonym w tym czasie remontem Oddziału Neurologicznego, przy jednoczesnym braku miejsc w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz brakiem ewidentnych objawów udaru mózgu ze strony pacjenta przy przyjęciu do SOR (chory z rozpoznaniem zaburzenia kontaktu i odwodnieniem).

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 1214-1219)

U wszystkich analizowanych pacjentów przeprowadzono wywiad (od pacjenta lub/i rodziny) przez pracownika pogotowia, na SOR oraz na właściwym oddziale szpitalnym, a także przeprowadzono badania laboratoryjne. Czas przekazania materiału do laboratorium wyniósł średnio 46 minut od przyjęcia pacjenta na SOR.

Spośród badań zalecanych w Wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, u 48 pacjentów zlecono morfologię krwi, badanie poziomu elektrolitów, glukozy i kreatyniny (w jednym przypadku pacjent przyniósł aktualne wyniki). Koagulogram zlecono w przypadku 46 pacjentów, badanie gazometryczne przeprowadzono tylko u trzech pacjentów⁴⁴. Tym niemniej, u pacjentów przywiezionych przez karetkę, w karcie medycznych czynności ratunkowych oznaczono poziom saturacji.

W jednym przypadku⁴⁵ w ramach badań laboratoryjnych zlecono jedynie koagulogram. Jak wyjaśnił Dyrektor szpitala, powyższa sytuacja spowodowana była przywiezieniem pacjenta bezpośrednio z SOR w Szpitalu w Łęczycy, gdzie

⁴² o numerach historii choroby KG-15244/13, KG-03980/15, KG-03322/14.

⁴³ historia KG-16433/14.

⁴⁴ KG-06535/15, KG-14224/13, KG-19132/13.

⁴⁵ KG-06149/15.

wykonano podstawowe badania laboratoryjne i wobec dobrych wyników badań nie było potrzeby ich powtarzania, z wyjątkiem uzupełnienia badań o koagulogram. Ponadto, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że badania, w tym badania laboratoryjne zlecane są u chorych według potrzeb wynikających ze stanu klinicznego pacjenta. O badaniach dodatkowych decyduje lekarz badający konkretnego pacjenta. Nie wszyscy pacjenci z tą samą jednostką chorobową są w jednakowym stopniu, czy nasileniu choroby i niektórzy wobec dobrego stanu ogólnego nie wymagają aż tak wnikliwych badań. Co do gazometrii, a właściwie saturacji wg zaleceń Towarzystwa, chorzy przywiezieni do SOR przez Pogotowie Ratunkowe mają badaną saturację tlenem co jest udokumentowane w kartach PR, i jeśli pomiar saturacji jest prawidłowy nie ma bezwzględnej potrzeby, biorąc pod uwagę stan kliniczny chorego, ponownego badania. Ponadto, chorzy obserwowani w SOR mają dokonywany pomiar saturacji tlenem poprzez badanie pulsoksymetrem, co nie jest (niestety) uwzględnione w ramach badań laboratoryjnych i z drugiej strony „na piśmie”.

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 1214-1219)

Kontrola wykazała, że pierwsze udokumentowane badanie pacjenta przez lekarza neurologa w przypadku 30 chorych miało miejsce dopiero po przyjęciu na właściwy Oddział. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, większość chorych z analizowanych przypadków była badana przez lekarza z Oddziału Neurologii w SOR, a brak godziny badania, może nasuwać błędne przypuszczenie braku konsultacji jako takiej. Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor, lekarze SOR z natury rzeczy muszą znać i znać, przynajmniej podstawowe jednostki chorobowe pod tytułem „stany nagłe w neurologii”, do których w pierwszej kolejności należy udar mózgu i potrafią dokonać samodzielnie wstępnej oceny neurologicznej i zakwalifikować pacjenta do leczenia w Oddziale Neurologii, jeśli stwierdzają objawy udaru mózgu.

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 1214-1219)

U wszystkich pacjentów przeprowadzono tomografię komputerową, a u 7 dodatkowo rezonans magnetyczny.

Ustalenia kontroli wskazują jednak, że w przypadku trzech pacjentów⁴⁶ pierwsze badania (TK/RM) przeprowadzono odpowiednio w 3. (2 pacjentów) i 15. dniu hospitalizacji.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wynikało to w szczególności z faktu skierowania dwóch pacjentów z innych placówek szpitalnych, już z wynikiem badania, a w trzecim przypadku, przyjęciem pacjenta do Oddziału ze wstępnym rozpoznaniem innym niż udar mózgu, który wystąpił dopiero podczas hospitalizacji w Oddziale i stosownie do zaistniałej sytuacji klinicznej, wykonano TK głowy.

Dodatkowo, u 35 pacjentów przeprowadzono USG tętnic domózgowych (z opcją Doppler), a u 23 pacjentów echo serca.

We wszystkich przypadkach u pacjentów wykonano badanie EKG. Kontrola wykazała, że w 18 przypadkach pierwsze badanie przeprowadzono po upływie 2-5 godzin od przyjęcia pacjenta na SOR, a w jednym przypadku⁴⁷, dopiero w drugiej dobie po przywiezieniu pacjenta.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wynikało to głównie z niejednoznacznej diagnozy i braku istotnych dolegliwości, w tym kardiologicznych, w momencie przyjęcia do Szpitala (analizowane są przypadki wg rozpoznania końcowego), w których to okolicznościach wykonanie badań dodatkowych, w tym EKG, może być bez szkody dla pacjenta wykonane w terminie późniejszym/planowym.

⁴⁶ KG-15244/13, KG-06149/15 i KG-11202/14.

⁴⁷ KG-4574/14.

Wszyscy pacjenci mieli założoną kartę udarową (ankietę stwierdzenia udaru).

(dowód: akta kontroli str. (dowód: akta kontroli str. 653-672, 1214-1224)

Pacjentom zapewniono kontynuację procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji neurologicznej.

W analizowanych przypadkach, konsultację lekarza rehabilitanta przeprowadzono u 19 pacjentów, z których 14 otrzymało skierowanie na rehabilitację neurologiczną. Pozostali pacjenci nie wymagali rehabilitacji lub nie kwalifikowali się do niej.

Na 50 badanych hospitalizacji z hospitalizacji na Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala skorzystało siedmiu pacjentów.

Ponadto, u 30 pacjentów przeprowadzono konsultację logopedyczną.

(dowód: akta kontroli str. 653-668, 671-677)

7. Świadczenia w zakresie leczenia udarów mózgu, rozliczone wg grup A49 i A50 udzielane były głównie na Oddziale Neurologicznym w ramach umowy zawartej z NFZ⁴⁸ na realizację opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie hospitalizacji, (03.4220.030.02). Zgodnie z ww. umową (po zmianach, bez uwzględnienia ugód) wartość kontraktu na rok 2013 wynosiła 3.163,7 tys. zł, na 2014 – 3.163,1 tys. zł, a na 2015 r. – 3.403,7 tys. zł⁴⁹, przy niezmienionej wartości jednostkowej punktu rozliczeniowego, wynoszącej 52 zł. Po uwzględnieniu ugód, wartość kontraktu na 2013 r. wyniosła 3.305,4 tys. zł (69.922 punkty), a na 2014 r. 3.193,1 tys. zł (62.752 punkty).

Ponadto, pacjenci z udarami mózgu hospitalizowani byli na oddziałach: Neurochirurgicznym i Wewnętrznym.

(dowód: akta kontroli str. 149-158, 764-799)

Udział rozliczonych świadczeń z grup A49 i A50 w wartości świadczeń sfinansowanych przez ŁOW NFZ kontraktu zawartego na realizację świadczeń w tych oddziałach wyniósł odpowiednio:

- na Oddziale Neurologicznym – 41,2% w 2013 r., 39,4% w 2014 r. i 33,9% w I kwartale 2015 r.;
- na Oddziale Neurochirurgicznym – 0,5% w latach 2013-2014 oraz 0,8% w I kwartale 2015 r.,
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii – 1,2% w latach 2013-2014 oraz 0,2% 2 I kwartale 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 685)

W latach 2013-2014 Szpital wykonał więcej, niż określono w umowie końcowej z NFZ (przed ugodami), świadczeń w zakresie hospitalizacji na oddziałach: Neurologicznym (o 9.092,76 w 2013 r. i o 1.918,82 w 2014 r.), Neurochirurgicznym (o 11.857,63 w 2013 r. i o 9.149,27 w 2014 r.) oraz Wewnętrznym (o 9.135,95 w 2013 r. i o 1.799,31 w 2014 r.).

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, znaczna większość świadczeń w tych oddziałach udzielana jest w trybie pilnym lub nagłym. Ich odroczenie nie jest możliwe ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta lub przewidywane w krótkim czasie pojawienie się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia. Świadczenia są wówczas udzielane w oparciu

⁴⁸ Umowa Nr 051/110013/03/010/12/2 z dnia 10 lutego 2012 r., ze zmianami (w tym dotyczącymi zmiany numeracji na kolejne lata: Nr 051/110013/03/010/13/2 aneksem z dnia 31 grudnia 2012 r., Nr 051/110013/03/010/14/2 aneksem z dnia 30 grudnia 2013 r. oraz 051/110013/03/010/15/2 aneksem z dnia 8 stycznia 2015 r.), zawarta pierwotnie na okres od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2014 r., porozumieniem z 15 października 2014 r. przedłużono jej termin obowiązywania do 30 czerwca 2016 r.).

⁴⁹ Liczbę punktów rozliczeniowych określono odpowiednio na 60.840 w 2013 r., 60.828 w 2014 r. i 65.455 w 2015 r.

o art. 15 uodl. Od kilku lat ilość świadczeń określanych w planach rzeczowo – finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia jest niedoszacowana, tj. zbyt mała w odniesieniu do potrzeb pacjentów. Jednocześnie brak lub niewielka ilość świadczeń planowych udzielanych w zakresach realizowanych przez te oddziały, uniemożliwia regulowanie wykonania świadczeń poprzez tworzenie list oczekujących w sposób buforujący popyt do nakładów finansowych przeznaczonych na ten cel przez płatnika.

(dowód: akta kontroli str. 686-763, 967-971)

8. Spośród 112 kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w badanym okresie w Szpitalu (w tym 18 przeprowadzonych przez ŁOW NFZ), badanych oddziałów (Oddziału Neurologicznego, Neurochirurgii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz SOR) dotyczyło 46 kontroli. Spośród nich, 5 kontroli przeprowadził ŁOW NFZ. Żadna z ww. kontroli nie dotyczyła leczenia udarów mózgu. Kontrole przeprowadzone były w oddziałach:

- 1) Neurologii – kontrola⁵⁰ przeprowadzona w okresie od 13 listopada do 10 grudnia 2014 r. w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres neurologia – hospitalizacja (badaniem objęto okres od 1 stycznia 2014 r. do dnia kontroli). Zakres kontroli obejmował warunki lokalowe i wyposażenie, stan i kwalifikacje personelu, prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej, dostępność do badań specjalistycznych oraz sposób realizacji świadczeń, a także zasadność ich kwalifikacji i rozliczenia. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieujęcia w załączniku nr 2 do umowy z NFZ 4 podwykonawców, nieprawidłowego oznaczania hospitalizacji z powodu zespołów bólowych kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych jako „świadczenia ratujące życie” oraz nieprawidłowego rozliczenia 3 spośród 150 kontrolowanych hospitalizacji. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 17.12.2014 r. NFZ wnosił o: przekazywanie w sprawozdaniach do NFZ rzetelnych danych dotyczących kwalifikowania świadczeń jako ratujące życie; realizowanie i rozliczanie świadczeń zgodnie z podpisaną umową; dokonanie korekty sprawozdań i faktur dotyczących zakwestionowanych świadczeń na łączną kwotę 6.344 zł oraz wymierzył karę w kwocie 0,05% wartości umowy (1.582 zł) z terminem zapłaty 14 dni od daty doręczenia wystąpienia (tj. od 22.12.2014 r.). Szpital w dniu 5 stycznia 2015 r. przedłożył do NFZ żądane korekty, a karę w wysokości 1.582 zł zapłacił w dniu 8 stycznia 2015 r. (tj. 3 dni po wyznaczonym terminie), co tłumaczono błędną dekretacją korespondencji z NFZ. Szpital nie został obciążony odsetkami za zwłokę.
- 2) Chorób Wewnętrznych i Geriatrii – kontrola⁵¹ przeprowadzona w okresie od 2 marca do 3 kwietnia 2015 r. w zakresie realizacji w latach 2014/2015 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – choroby wewnętrzne – hospitalizacja (badaniem objęto okres od 1 stycznia 2014 do dnia kontroli). Zakres kontroli obejmował warunki lokalowe Oddziału, stan i kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, prowadzenie list oczekujących na hospitalizację oraz prowadzenie dokumentacji medycznej, a także prawidłowości rozliczenia wskazanych grup świadczeń. W wyniku kontroli zakwestionowano prawidłowość rozliczenia 15 świadczeń w 2014 r. (spośród 278 badanych) i 2 w 2015 r. (spośród 25

⁵⁰ 51/SZP/WŚOZ/K/2014

⁵¹ 05/2015/27/WŚOZ/DKRU/SZP

badanych). Do czasu zakończenia kontroli NIK, Szpital nie otrzymał ostatecznego wystąpienia pokontrolnego z NFZ.

- 3) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – trzy kontrole doraźne, z czego jedna w 2013 r. i dwie w 2014 r.

Pierwsza z kontroli⁵², przeprowadzona w 2013 r., dotyczyła oddziałów: okulistyki, otolaryngologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz SOR. Zakres kontroli obejmował stan i kwalifikacje personelu, prawidłowość wykazania danych w portalu oraz sposób realizacji świadczeń. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły sposobu udzielenia świadczenia w SOR oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziałach: ortopedycznym i otolaryngologicznym, co znalazło wyraz w sformułowanych wnioskach pokontrolnych. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 24 stycznia 2014 r. NFZ wnosił o: realizowanie świadczeń zgodnie z warunkami umowy i przepisami prawa oraz prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Z uwagi na nieprawidłowości, Szpital został obciążony karą (po korekcie) w wysokości 11.066,80 zł, którą terminowo uregulował.

Zakres kontroli⁵³ przeprowadzonej w okresie od 30 maja do 24 czerwca 2014 r. obejmował stan i kwalifikacje personelu oraz sposób realizacji świadczeń. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły odmowy udzielenia świadczenia oraz prowadzenia dokumentacji medycznej, co znalazło wyraz w sformułowanych wnioskach pokontrolnych. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 16 lipca 2014 r. NFZ wnosił o: realizowanie świadczeń zgodnie z warunkami umowy i przepisami prawa oraz prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z przepisami prawa. Z uwagi na nieprawidłowości, szpital został obciążony karą w wysokości 21.222,49 zł, którą terminowo uregulował.

Trzecia z kontroli⁵⁴ przeprowadzona została w okresie od 28 lipca do 29 sierpnia 2014 r. i również dotyczyła realizacji umowy o udzielanie świadczeń w SOR. Zakres kontroli obejmował stan i kwalifikacje personelu, dostępność do badań specjalistycznych oraz sposób realizacji świadczeń. Nie stwierdzono nieprawidłowości lub uchybień, a w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 15 września 2014 r. ŁOW NFZ nie formułował zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 892-971)

Realizując zalecenia pokontrolne, Dyrektor Szpitala informował NFZ o pouczeniu personelu medycznego SOR w zakresie udzielania świadczeń oraz przeszkoleniu z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wnioski po kontroli w Oddziale Neurologicznym zostały zrealizowane, pomimo nieprzekazania takiej informacji do ŁOW NFZ na piśmie.

(dowód: akta kontroli str. 893-966, 1214-1219)

Ponadto, Oddział Neurologiczny w dniu 20 września 2013 r. skontrolowany został przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologii. Zakres kontroli obejmował stan personelu, sposób organizacji pracy lekarzy, sposób organizacji oddziału, w tym liczbę sal intensywnej opieki, czas oczekiwania na przyjęcie, stan wyposażenia oddziału w sprzęt medyczny i diagnostyczny, zasady monitorowania zakażeń szpitalnych. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁵² 62/SZP/WŚOZ/K/2013, przeprowadzona w okresie: od 25 października do 16 grudnia 2013 r. w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (badaniem objęto okres 2014 r. do dnia kontroli).

⁵³ 11/SZP/WŚOZ/K/2014, w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (badaniem objęto okres 2014 r. do dnia kontroli).

⁵⁴ 25/SZP/WŚOZ/K/2014, badaniem objęto okres od 1 maja 2014 do dnia kontroli.

Sformułowane przez konsultanta wnioski i zalecenia dotyczyły: wskazanego utworzenia Oddziału Udarowego ze względu na znaczną liczbę chorych z udarami mózgu, wskazanego zwiększenia etatywacji lekarskiej z uwagi na planowane odejście rezydentów oraz zalecenia zakupu nowego aparatu EKG.

(dowód: akta kontroli str. 893-896, 908-914)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W IP nie zorganizowano, wymaganego przepisem pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.⁵⁵, odrębnego pomieszczenia zapewniającego możliwość krótkotrwalej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.

Powyższe tłumaczono ewentualnym przeznaczeniem na ten cel pomieszczenia z obszaru wstępnej intensywnej terapii SOR lub – w przypadku takiej konieczności – przekazaniem w trybie pilnym pacjenta do innego oddziału. Ponadto, jak wyjaśnili Zastępca Dyrektora ds. Technicznych oraz Kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej, taka sytuacja nie miała miejsca w okresie ostatnich 10 lat. Jednocześnie wskazali, że istniejące plany przebudowy SOR uwzględniają też specjalne pomieszczenie przeznaczone na izolatkę.

(dowód: akta kontroli str. 184-197)

2. W Portalu Świadczeniodawcy (serwisie NFZ) Szpital nie zawsze prezentował rzetelne dane.

Rozbieżności stwierdzono zarówno w przypadku wykazywanego w nim sprzętu, jak i personelu. Było to niezgodne z dyspozycją określoną w § 10 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.⁵⁶ oraz § 2 ust. 7 i 8 umów kontraktowych z ŁOW NFZ, stosownie do których świadczeniodawca jest zobowiązany m.in. do dbania o aktualność informacji dostępnych w Portalu, poprzez bieżącą aktualizację dotyczących go danych.

I tak, w zakresie sprzętu i aparatury medycznej, w Portalu (w załączniku nr 2 – Zasoby), ujęto:

- dwa aparaty EKG (Varimex E30 4055 HD-501 oraz Cardiovit AT-1 S/N 190.11402) zlokalizowane odpowiednio w OIT i SOR, które na dzień kontroli były wycofane z użytku,
- błędne numery seryjne kardiomonitora Goldway Inc. Model UT 4000F⁵⁷ (znajdującego się w Oddziale Neurologicznym) oraz dwóch Pomp infuzyjnych ASCOR zlokalizowanych w SOR⁵⁸,
- zwiłokrotniezone pozycje sprzętu wykazane jako umiejscowione w SOR (dwukrotnie ujęte: stół zabiegowy GOLEM SKY 003499 i pompa objętościowa ASCOR 310960/11) oraz w OIT (dwukrotnie ujęta pompa infuzyjna MEDIMA 0200210/10 i jedenastokrotnie ujęty ssak SERRES 43342).

Powyższe tłumaczono pomyłkami osób wprowadzających dane do systemu, opóźnieniem w przekazywaniu pomiędzy komórkami

⁵⁵ Patrz przypis 3.

⁵⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U z 2008 r. Nr 81, poz. 484).

⁵⁷ Jest oznaczenie dokumentów PL/CA0101824, zamiast nr 4F5KAIQ-006.

⁵⁸ Jest A 0029 i A 0031, zamiast A0025 i B0050.

organizacyjnymi Szpitala informacji o wycofaniu sprzętu, a także błędami informatycznymi przy zapisywaniu danych.

Ponadto, kontrola wykazała, że zlokalizowanej w OIT pompy infuzyjnej Kwapisz o numerze 12981, nie ujęto w ewidencji środków trwałych, z powodu – jak tłumaczono – jej długotrwałej naprawy.

(dowód: akta kontroli str. 169-174, 199-217, 226-263)

Stwierdzone, w wyniku analizy harmonogramów pracy w wybranych miesiącach, rozbieżności danych wykazanego w Portalu personelu, dotyczyły:

- nieprawidłowej daty uzyskania specjalizacji w przypadku trzech osób – lekarzy: neurologa⁵⁹ i anestezjologa⁶⁰ oraz pielęgniarki OIT⁶¹,
- nieprawidłowego numeru prawa wykonywania zawodu jednej z pielęgniarek⁶² Oddziału Neurologicznego,

Powyższe tłumaczono – w przypadku lekarza neurologa - nieprawidłowym ujęciem daty przez innego świadczeniodawcę oraz – w przypadku pozostałych osób – błędem pisarskim. Jednocześnie, pismami z 8 i 9 lipca 2015 r. Szpital wystąpił do ŁOW NFZ o skorygowanie tych błędów.

- dwóch lekarzy (świadczących dyżury medyczne w SOR⁶³) i jednej pielęgniarki wykonującej świadczenia w OIT⁶⁴ nie było wykazanych w Portalu, jako wykonujących świadczenia medyczne w tych jednostkach,
- dwóch lekarzy (wykonujących świadczenia w Oddziale Neurologicznym⁶⁵ i na SOR⁶⁶) wykazano w innych okresach niż te świadczenia wykonywały,
- jednego z lekarzy OIT⁶⁷ wykazywano do dnia kontroli, pomimo wypowiedzenia przez niego z dniem 21.08.2014 r. umowy kontraktowej.

Wszystkie powyższe niezgodności tłumaczono pomyłkami, utratą danych podczas kopiowania danych do aneksu umowy z NFZ na 2015 r. oraz incydentalnym świadczeniem dyżurów. Niezgodności te usunięto w trakcie kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 328-368, 410-470, 537-591, 612-639)

Jednocześnie NIK wskazuje, że błędy te nie miały wpływu na spełnienie przez Szpital ogólnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych i zawarcie kontraktu z ŁOW NFZ.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Ponadto, uwagi kontroli dotyczyły:

1. Nieujęcia na stronie internetowej Szpitala, wśród wyszczególnionych tam komórek organizacyjnych Szpitala, Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej, wykazanego – jako odrębna komórka - w Statucie i Regulaminie

⁵⁹ K. Ś., w Portalu, jako datę specjalizacji wykazano 19 czerwca 2011 r., natomiast faktyczna data to 19 kwietnia 2011 r.

⁶⁰ D. Ś., w Portalu, jako datę uzyskania specjalizacji wykazano 15 listopada 2002 r., zamiast faktycznej – 25 marca 1997 r.

⁶¹ V. K., pielęgniarka specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, w Portalu, jako datę uzyskania specjalizacji wskazano 30 listopada 2011 r., zamiast prawidłowej 22 listopada 2011 r.

⁶² T. B., w Portalu wykazany numer prawa wykonywania zawodu to: 2200151P, zamiast 2200157P.

⁶³ Z. G.-G. i B. L., pracownicy innych komórek medycznych Szpitala, realizujący dyżury medyczne w SOR kwietniu 2015 r.

⁶⁴ B. Ch., nieujęta w wykazie pracowników OIT w żadnym z badanych miesięcy.

⁶⁵ T. J.-Ch., pracownik innej komórki medycznej Szpitala, realizujący dyżury medyczne w Oddziale odpowiednio w marcu i wrześniu 2013 r., marcu 2014 r. oraz styczniu i kwietniu 2015 r., wykazany w wykazie pracowników Oddziału dopiero od 1 kwietnia 2015 r.

⁶⁶ G. D.-Z., pracownik innej komórki medycznej Szpitala, realizujący dyżury medyczne w Oddziale odpowiednio w marcu 2013 r. i marcu 2014 r. wykazany w wykazie pracowników SOR w okresie od 01 lipca 2014 r. do 16 lutego 2015 r.

⁶⁷ Z. Ł., umowa kontraktowa rozwiązana z dniem 21.08.2014 r., pracownik wykazywany w Portalu do dnia kontroli.

Organizacyjnym Szpitala. Powyższe tłumaczono niedawną modyfikacją zawartości strony internetowej, w trakcie której podegrana została niedokończona wersja robocza podstrony internetowej. Błąd ten został poprawiony w dniu 1 lipca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 33-37, 967-971)

2. Opóźnienia we wprowadzeniu zmiany liczby łóżek na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Zmianę wprowadzono dopiero Zarządzeniem Wewnętrznym nr 87/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r., w sytuacji gdy zmiana ta została ujawniona w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą już w dniu 27 maja 2013 r., tj. miesiąc wcześniej.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, informacje o dokonaniu wpisu w Rejestrze Podmiotów Leczniczych przesyłane są wyłącznie drogą elektroniczną na e-mail Szpitala. Powiadomienie o zmianie w ww. Rejestrze znalazło się w tzw. „spamie”, w związku z czym Szpital nie miał szansy zapoznać się z dokumentem w chwili jego przesłania. Po dokonaniu ustalenia wydania postanowienia, niezwłocznie zostało wydane Zarządzenie Wewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 50-93, 149-158)

3. Wprowadzenia umów z podwykonawcami świadczeń medycznych zawartych na 2015 r. do umów z NFZ dopiero aneksami z 24 lutego 2015 r. (wcześniej nie wykazywano tych umów). Powyższe tłumaczono brakiem wygenerowanych przez podwykonawców tzw. „kluczy podwykonawstwa”, celem uwzględnienia w umowie. Po otrzymaniu aneksów na 2015 r. umów z ŁOW NFZ i stwierdzeniu braku umów podwykonawstwa, Szpital zwrócił się o ich wygenerowania, a po ich otrzymaniu, drogą elektroniczną złożył do ŁOW NFZ wnioski o aneksy do umów wprowadzające umowy o podwykonawstwo.

(dowód: akta kontroli str. 764-799, 827-891, 967-971)

4. Niewykazywanej w umowach z NFZ zawartych na 2015 r. listy sprzętu „w miejscu udzielania świadczeń”. Powyższe tłumaczono błędem systemu informatycznego po stronie ŁOW NFZ, w wyniku którego utracona została znaczna część danych, który generuje umowy. W związku z powyższym aktualna jest lista sprzętu z poprzedniego aneksu.

(dowód: akta kontroli str. 615, 764-799, 827-891, 967-1210,)

5. Odnotowywania w systemie Eskulap nieprawidłowych danych w zakresie trybu przyjęcia pacjentów. Analiza 50 losowo wybranych historii choroby pacjentów wykazała, że w 22 przypadkach pacjentów zakwalifikowano w systemie jako „przyjętych w trybie nagłym - inne przypadki”, podczas gdy faktycznie przyjęcie nastąpiło w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wynikało to z niewłaściwej interpretacji przez personel trybu przyjęcia pacjenta, co jednak nie miało medycznych następstw z uwagi na fakt, że oba przypadki dotyczą przyjęcia w trybie nagłym.

(dowód: akta kontroli str. 650-652, 1214-1219)

6. W badanym okresie⁶⁸ Szpital dysponował łączną liczbą łóżek w ilości: 597 na 31 grudnia 2012 r., 596 na 31 grudnia 2013 r., 600 na 31 grudnia 2014 r. i 590 na dzień rozpoczęcia kontroli (9 czerwca 2015 r.).

W szczególności, w badanym okresie zwiększeniu uległa liczba łóżek na Oddziale Wewnętrznym i Geriatrii (z 37 do 54 z dniem 1 maja 2014 r.),

⁶⁸ Od 1 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r.

a zmniejszeniu uległa liczba łóżek: na SOR (z dniem 1 lipca 2013 r. z 7 do 5) oraz na Oddziale Neurologicznym (z dniem 1 kwietnia 2015 r. z 38 do 28⁶⁹). Liczba łóżek na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii nie podlegała zmianom i wynosiła 10.

Za wyjątkiem zmiany liczby łóżek na SOR, pozostałe zmiany zgłoszone zostały z zachowaniem terminu określonego w art. 107 ust. 1 uodl⁷⁰, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala oraz odpowiedniego Konsultanta Wojewódzkiego.

Jak wynika z przedstawionych danych Szpital nie spełnił wymagań określonych w § 4 pkt 3 rozporządzenia⁷¹ z dnia 20 grudnia 2012 r. Ministra Zdrowia w zakresie posiadania na OIT 2% łóżek w stosunku do ogólnej liczby łóżek w szpitalu. W latach od 2013 r. – 2015 (I kwartał) posiadał na OIT 10 łóżek a powinien posiadać ich 12.

(dowód: akta kontroli str. 26-93)

7. Posługiwanie się, zarówno w strukturach i dokumentach Szpitala oraz na zewnątrz (rejestr wojewody, strona internetowa) nazwą: Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, pomimo nie posiadania w strukturze Szpitala pododdziału udarowego. Powyższe może błędnie sugerować, że Szpital udziela świadczeń w zakresie kompleksowego leczenia udarów mózgu.

(dowód: akta kontroli str. 26-93)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w badanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷², wnosi o:

1. Wykazywanie w Portalu Świadczeniodawcy prawidłowych danych.
2. Zorganizowanie w Izbie Przyjęć/SOR odrębnego pomieszczenia zapewniającego możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną.

V. 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 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 Łodzi.

⁶⁹ w wyniku remontu przeprowadzonego w celu dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

⁷⁰ Patrz: pkt 5 komentarza do art. 107 ustawy o działalności leczniczej, Maciej Dercz, LEX.

⁷¹ w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r., poz. 15).

⁷² Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, dnia 13 września 2015 r.

Kontroler
Ryszard Lewiński
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor


Podpis


podpis

