



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.017.02.2023

Pan Andrzej Kasprzyk  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego  
Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi  
ul. Pabianicka 62  
93-513 Łódź

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/058 – Realizacja pilotażowego programu leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego  
w latach 2019-2023

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Kasprzyk, Dyrektor Szpitala, od 27 września 2019 r. Wcześniej Dyrektorem Szpitala był Wojciech Szrajber, od 4 listopada 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja przez podmioty lecznicze wymogów związanych z udziałem w programie pilotażowym dotyczącym leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych <sup>2</sup>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2023 (do dnia zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Ewelina Dębowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/114/2023 z 10 lipca 2023 r.  (akta kontroli str. 1-5)

<sup>1</sup> Dalej: Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Program pilotażowy lub Pilotaż.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital na ogół prawidłowo realizował obowiązki związane z uczestnictwem w Programie pilotażowym, a stwierdzone nieprawidłowości o charakterze formalnym nie miały wpływu na proces leczenia.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Przyjęte rozwiązania organizacyjne oraz wypracowane schematy postępowania zapewniały prawidłową realizację świadczeń w ramach Pilotażu. Personel medyczny kwalifikujący do zabiegów trombektomii mechanicznej i wykonujący je posiadał wymagane kwalifikacje i zapewniał całodobową realizację świadczeń zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych<sup>5</sup>.

Przez cały okres realizacji Pilotażu Szpital dysponował wymaganym sprzętem i aparaturą medyczną, posiadającym ważne przeglądy techniczne.

Po wykonanym zabiegu trombektomii mechanicznej przez cały okres pobytu na Oddziale udarowym pacjentom zapewniono codzienną (oprócz niedziel) rehabilitację neurologiczną, a w celu kontynuacji leczenia, w zależności od stanu klinicznego pacjenta, podejmowano działania zmierzające do dalszego zabezpieczenia rehabilitacji bądź świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Ze względu na deficyt łóżek rehabilitacyjnych w systemie opieki zdrowotnej, co potwierdzały także wyniki wcześniejszych kontroli NIK z 2013 i 2021 r., a także indywidualne preferencje rodzin i samych pacjentów co do formy dalszej opieki nie we wszystkich przypadkach tego wymagających zapewniono ciągłość leczenia w postaci rehabilitacji. Jednak wszystkim pacjentom, których stan zdrowia to uzasadniał, przy wypisie wystawiano skierowania do oddziału lub poradni rehabilitacyjnej. Na podstawie wypracowanego ze współpracującymi oddziałami rehabilitacji schematu działania, wystawienie skierowania zapewniało pacjentowi kwalifikację do przyjęcia na oddział rehabilitacyjny, a następnie przyjęcie na taki oddział w celu kontynuacji rehabilitacji w najbliższym możliwym czasie po zakończeniu leczenia w Szpitalu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące niezgłoszenia do ŁOW NFZ awarii angiografu uniemożliwiających wykonywanie zabiegów trombektomii oraz zmian personelu medycznego w trakcie realizacji Programu pilotażowego nie miały wpływu na proces leczenia. W przypadkach przestoju angiografu spowodowanego awarią lub serwisem, pacjentom z terenu województwa łódzkiego każdorazowo zapewniono całodobowy dostęp do leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego metodą trombektomii mechanicznej przez innych realizatorów Pilotażu z województwa mazowieckiego i wielkopolskiego.

Natomiast nierozliczenie siedmiu zabiegów z okresu 2019-2022 skutkowało poniesieniem przez Szpital straty w łącznej wysokości 210 tys. zł.

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1985, ze zm.; dalej: rozporządzenie MZ w sprawie programu pilotażowego.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

#### Realizacja przez podmioty lecznicze wymogów związanych z udziałem w Programie

Opis stanu faktycznego

1. Program pilotażowy realizowany był od 4 lipca 2019 r. przez funkcjonującą w strukturze organizacyjnej Szpitala Regionalne Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu, w skład którego wchodziły m.in. Oddział neurologiczny i Oddział udarowy z wczesną rehabilitacją neurologiczną.

Do udziału w Pilotażu Szpital został włączony na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych<sup>6</sup>.

Wniosek o udział w Programie Szpital złożył do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: ŁOW NFZ) w dniu 14 sierpnia 2019 r. Wniosek wymagał korekty i uzupełnienia braków formalnych, do czego Szpital został wezwany przez ŁOW NFZ pismem z 22 sierpnia 2019 r. Termin dokonania uzupełnień (po zmianach) wyznaczono do 30 sierpnia 2019 r.

W wyniku stwierdzonych braków w pierwotnym wniosku, Szpital został wezwany do uzupełnienia m.in.:

- sformalizowanej procedury postępowania z pacjentami we wczesnej fazie udaru;
- sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego;
- sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem;
- dokumentacji potwierdzającej specjalizację lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii lub równorzędnej;
- wykazania w zasobach personelu pielęgniarek operacyjnych oraz potwierdzenia ich co najmniej rocznego doświadczenia w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych;
- dokumentacji potwierdzającej specjalizację pielęgniarek specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w trakcie; lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w jego trakcie;
- dokumentacji potwierdzającej uprawnienia techników elektroradiologów;
- dokumentacji potwierdzającej deklarację personelu o gotowości do pracy w zakresie przedmiotu umowy, czasu trwania umowy oraz czasu pracy poszczególnych osób personelu realizującego Pilotaż (dot. deklaracji lub kserokopii umów o pracę);
- wykazu podwykonawców w zakresie rehabilitacji neurologicznej;
- udokumentowania gotowości do przeprowadzenia szkoleń z zakresu: wykonywania zabiegów trombektomii w trakcie trwania Pilotażu, umożliwienia rocznego przeszkolenia co najmniej dwóch lekarzy, którzy zdobywali doświadczenie w celu wykonywania zabiegów, przeprowadzenia szkolenia współpracujących z nim wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz personelu zespołów ratownictwa medycznego, w tym personelu lotniczych zespołów ratownictwa, w zakresie postępowania przedszpitalnego w ostrej fazie udaru niedokrwiennego, w szczególności

<sup>6</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1236; rozporządzenie zmieniające weszło w życie 4 lipca 2019 r.

w zakresie optymalnego czasu rozpoczęcia zabiegu od chwili wystąpienia objawów u pacjenta;

- „Harmonogramu – zasoby” (załącznik nr 2 do umowy) z uwzględnieniem wyłącznie pracowników biorących udział w realizacji Pilotażu oraz sprzętu wymaganego do realizacji Pilotażu.

Uzupełnienia wniosku w powyższym zakresie Szpital dokonał w wyznaczonym terminie, tj. 30 sierpnia 2019 r. Po dokonaniu uzupełnień wniosek został uznany przez ŁOW NFZ za kompletny i na jego podstawie została zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Pilotażu.

(akta kontroli str. 19-34)

We wniosku (po zmianach) Szpital przedstawił wszystkie wymagane w rozporządzeniu MZ w sprawie programu pilotażowego, dane potwierdzające spełnienie wymagań formalnych organizacji świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań. Wykazane we wniosku Oddziały – neurologiczny i udarowy z wczesną rehabilitacją neurologiczną były ujęte w Rejestrze Podmiotów Leczniczych prowadzonym przez Wojewodę Łódzkiego<sup>7</sup> i dysponowały na dzień składania wniosku odpowiednio 18 i 20 łózkami (w tym czterema łózkami intensywnej opieki medycznej). Warunki leczenia udarów mózgu spełniały wymagania określone w załączniku nr 4 lp.2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>8</sup>, co potwierdzał także załączony do wniosku wydruk z Portalu Potencjału. W strukturze Szpitala funkcjonował Oddział neurochirurgii i nowotworów układu nerwowego z 30 łózkami, zlokalizowany w tym samym budynku co oddziały: neurologiczny i udarowy<sup>9</sup> i zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii, także w ramach dyżuru medycznego, zgodnie z wymogami rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego. We wniosku wykazano, że w funkcjonującej w ramach Zakładu Radiologii Pracowni Angiografii wykonano łącznie w okresie 2016-2019 (do dnia składania wniosku) 294 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych<sup>10</sup>, z czego 151 w latach 2016-2017 i 143 w latach 2018-2019 (do 14 sierpnia).

Deklarowany we wniosku sprzęt i aparatura medyczna, tj. angiograf stacjonarny z możliwością wykonywania zabiegów neuroradiologicznych oraz urządzenie przeznaczone do usuwania materiału zatorowego z naczyń mózgowych, był dostępny w Pracowni Angiografii i ujęty w ewidencji środków trwałych. W ewidencji środków trwałych ujęte były również: tomograf komputerowy z opcją naczyniową oraz perfuzją TK, a także rezonans magnetyczny z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM z możliwością wykonania szybkiego protokołu udarowego dostępne w Zakładzie Radiologii z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia. Skontrolowane grafiki dyżurów lekarzy radiologów i techników elektroradiologów potwierdzały całodobową obsadę dyżurów i zapewnienie realizacji badań w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

<sup>7</sup> Księga rejestrowa nr 4373.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

<sup>9</sup> Dostęp między oddziałami zapewniony windą wewnętrzną.

<sup>10</sup> Do tej liczby zaliczono nw. procedury wg ICD-9 (zgodnie z pismem Centrali NFZ z 11 lutego 2018 r.): 38.021 (trombektomia naczyń wewnątrzczaszkowych mózgowych (przednich) (środkowych); 39.741 (wewnątrzczaszkowa embolektomia naczyń wewnątrzczaszkowych i przedmózgowych); 39.742 (wewnątrzczaszkowa trombektomia naczyń wewnątrzczaszkowych i przedmózgowych); 39.722 (endowaskularny remodeling naczyń wewnątrzczaszkowych); 39.723 (endowaskularny zabieg naprawczy, embolizacja lub zamknięcie malformacji naczyń mózgowych przy użyciu innego wszczepu lub substancji); 39.721 (embolizacja lub zamknięcie naczyń wewnątrzczaszkowych); 00.491 (embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych – założenie 1 spirali); 00.492 (embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych – założenie 2-5 spirali); 00.493 (embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych – założenie 6 i więcej spirali); 00.612 (przezskórna angioplastyka lub aterektomia tętnicy szyjnej); 00.633 (przezskórna wprowadzenie stentu (-ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją); 00.65 (przezskórne wprowadzenie stentu (-ów) do naczyń wewnątrzczaszkowych).

(akta kontroli str. 19-16, 35-161)

We wniosku (po zmianach) Szpital zawarł też wszystkie, wymagane rozporządzeniem MZ w sprawie programu pilotażowego, dane poświadczające spełnienie przez wnioskodawcę warunków dotyczących personelu. W wykazie personelu ujęto łącznie 38 osób dostępnych w wymiarze czasu pracy równorzędnym pełnemu etatowi<sup>11</sup> i przewidzianych do realizacji świadczeń w ramach Pilotażu, w tym dziewięciu lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, pięciu lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub w dziedzinie równorzędnej, jednego lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, 14 techników elektroradiologów oraz dziewięć pielęgniarek radiologicznych/operacyjnych (w tym: pięć ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, dwie ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i dwie bez specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego). Personel anestezjologiczny (lekarz i pielęgniarki) w wykazanej we wniosku liczbie nie był wystarczający na zabezpieczenie całodobowo we wszystkie dni tygodnia realizacji świadczeń w ramach Pilotażu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zatrudniony w Szpitalu personel anestezjologiczny całodobowo zabezpieczał realizację świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, w tym także na potrzeby realizacji Pilotażu.

(akta kontroli str. 19-26, 35-127, 162-164, 183-189, 649-660)

Na próbie 10 osób<sup>12</sup> wykazanych we wniosku ustalono, że ich kwalifikacje i doświadczenie odpowiadały wymogom wynikającym z rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 166-167)

Szpital był jedynym realizatorem Pilotażu na terenie województwa łódzkiego i w związku z tym nie zawierał żadnego porozumienia w zakresie pełnienia dyżurów, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. e rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego.

Do dnia podpisania umowy na udzielanie świadczeń w ramach Pilotażu Szpital nie otrzymał od ŁOW NFZ informacji o zatwierdzeniu procedur, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f-h rozporządzenia MZ. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. procedury stanowiły element wniosku o udział w Programie, a przyjęcie przez ŁOW NFZ oferty Szpitala, brak wezwania do uzupełnienia składanej oferty w tym zakresie i podpisanie umowy na realizację Pilotażu stanowiło dla Szpitala potwierdzenie braku zastrzeżeń i akceptację ww. procedur.

(akta kontroli str. 190, 649-660)

Dyrektor ŁOW NFZ w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wyjaśnił, że po dokonaniu analizy zaakceptował przekazane przez wnioskodawcę procedury, co skutkowało zawarciem z nim umowy na realizację Pilotażu.

(akta kontroli str. 183-189)

**2.** Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego została zawarta z ŁOW NFZ w dniu 16 września 2019 r. na okres od 1 września do 31 grudnia 2019 r. Natomiast aneksem z 2 grudnia 2019 r. uregulowano wcześniejszy okres obowiązywania umowy od 4 lipca do 31 sierpnia 2019 r.<sup>13</sup> Kolejnymi aneksami zmieniano w szczególności okres obowiązywania umowy wydłużając go o kolejne lata okresu 2020-2023 oraz wartość umowy.

<sup>11</sup> Tj. 37,55 godzin tygodniowo, bez uwzględnienia dyżurów medycznych.

<sup>12</sup> Tj. dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, trzech pielęgniarek oraz dwóch techników elektroradiologów.

<sup>13</sup> W dniu 4 lipca 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego (Dz. U. poz. 1236), na mocy którego do wykazu realizatorów Pilotażu został dopisany podmiot kontrolowany.

Pierwotna umowa została zawarta według wzoru określonego w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie umów o realizację programu pilotażowego<sup>14</sup> na podstawie zweryfikowanego wniosku i odzwierciedla dane w nim zawarte. W załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” wskazano tych samych realizatorów poszczególnych czynności, co we wniosku (po zmianach).

W kolejnych aneksach zawieranych na lata 2020-2023 w załączniku dotyczącym zasobów dokonywano zmian, przy czym zmiany nie miały wpływu na ograniczenie zakresu udzielanych świadczeń ani możliwości realizacji Pilotażu całodobowo.

W trakcie kontroli ustalono, że Szpital nie aktualizował na bieżąco danych dotyczących potencjału wykonawczego, tj. nie zgłosił do Portalu Potencjału personelu medycznego: lekarza specjalisty w dziedzinie radiodiagnostyki, trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii oraz czterech pielęgniarek operacyjnych (radiologicznych). Zagadnienie zostało opisane szerzej w punkcie 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W wyniku analizy dokumentacji kadrowej ustalono, że ww. osoby dysponowały kwalifikacjami i doświadczeniem wymaganym rozporządzeniem MZ w sprawie programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 168-180, 191-262)

3. W okresie realizacji Programu pilotażowego objętym kontrolą, tj. od 4 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2023 r. w Szpitalu leczono ogółem 2.536 chorób naczyń mózgowych<sup>15</sup>, z czego 2.399 zawałów mózgu i udarów mózgu nieokreślonych jako krwotoczne lub zawałowe (o kodach I63-I64 wg klasyfikacji ICD-10). Do leczenia w ramach Pilotażu zakwalifikowano łącznie 817 przypadków udarów niedokrwiennych, z czego w poszczególnych latach 2019-2023 odpowiednio: 73<sup>16</sup>, 170, 236, 227 i 111<sup>17</sup>.

(akta kontroli str. 264, 410-452)

4. Wartość umowy zawartej z ŁOW NFZ (wraz z aneksami) na realizację Programu pilotażowego w okresie objętym kontrolą wynosiła łącznie 29.149,6 tys. zł, z czego na poszczególne lata okresu 2019-2023 odpowiednio: 2.383,3 tys. zł; 4.941,1 tys. zł; 6.772,1 tys. zł; 7.235,8 tys. zł oraz 7.817,3 tys. zł.

W latach 2020-2022 umowa została wykonana w 100%, a kwota zobowiązania przypadająca na poszczególne lata została w pełni zapłacona przez ŁOW NFZ. Natomiast w 2019 r. umowa została wykonana w 89%, a wartość udzielonych świadczeń wyniosła 2.121,7 tys. zł. Z kolei w 2023 r. (do końca czerwca) wartość udzielonych świadczeń wyniosła 3.968,2 tys. zł (co stanowiło 51% wykonania kwoty umowy na 2023 r.), zaś tytułem zapłaty do dnia kontroli (do 20 września 2023 r.) Szpital otrzymał od ŁOW NFZ kwotę 3.467,7 tys. zł.

Zagadnienie dotyczące rozliczenia wykonanych w poszczególnych latach zabiegów trombektomii mechanicznej zostało szerzej opisane w punkcie 7 niniejszego wystąpienia.

<sup>14</sup> Zarządzenie Nr 128/2018/DSOZ Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych; ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr: 130/2018/DSOZ z 12 grudnia 2018 r., 109/2019/DSOZ z 9 sierpnia 2019 r., 190/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r., 130/2022/DSOZ z 13 października 2022 r., 161/2022/DSOZ z 7 grudnia 2022 r., 81/2023/DSOZ z 23 maja 2023 r. i 86/2023/DSOZ z 7 czerwca 2023 r.; dalej: zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

<sup>15</sup> Wyszczególnionych po kodach ICD-10: od I60 do I69, tj. krwotok podpajęczynówkowy (I60), krwotok śródczaszkowy (I61), inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe (I62), zawał mózgu (I63), udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy (I64), niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, nieprowadzące do zawału mózgu (I65), niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych, nieprowadzące do zawału mózgu (I66), inne patologie naczyniowe mózgu (I67), zaburzenia naczyniowe mózgu w przebiegu chorób niesklasyfikowanych gdzie indziej (I68), następstwa chorób naczyniowych mózgu (I69).

<sup>16</sup> Od 4 lipca 2019 r.

<sup>17</sup> Do 30 czerwca 2023 r.

(akta kontroli str. 263, 265-294)

5. W okresie pandemii Covid-19 w strukturze organizacyjnej Regionalnego Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu nie zaistniały żadne zmiany skutkujące zmianą zakresu udzielanych świadczeń. Żaden z oddziałów (neurologiczny ani udarowy) nie były przekształcone w tzw. oddziały covidowe.

(akta kontroli str. 295)

Na podstawie grafików dyżurów personelu medycznego zabezpieczającego realizację Pilotażu ustalono, że ze względu na awarię lub serwis angiografu zrezygnowano z zabezpieczenia dyżurów lekarzy wykonujących zabiegi trombektomii mechanicznej i tym samym nie realizowano Pilotażu w następujących dniach: 16-17 września 2019 r., 20 stycznia 2020 r.; 20-25 marca 2020 r.; 18-20 września 2020 r.; 31 października – 1 listopada 2020 r.

Mimo przerw w działalności Pracowni Angiografii Szpital zabezpieczył realizację Pilotażu na rzecz pacjentów z terenu województwa łódzkiego przez innych realizatorów. W wyniku indywidualnych uzgodnień zapewniono, żeby w dniach 16-17 września 2019 r., 20-24 marca, 18-20 września i 31 października – 1 listopada 2020 r. zabiegi trombektomii mechanicznej u pacjentów z województwa łódzkiego wykonywał Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zaś w dniach 20 stycznia i 25 marca 2020 r. – Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przekazał do ŁOW NFZ informacje o przerwach w funkcjonowaniu Pracowni Angiografii w dniach 16-17 września 2019 r. i 18-20 września 2020 r., zaś o pozostałych okresach przestoju angiografu nie informował ŁOW NFZ, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Powyższe informacje potwierdził również Dyrektor ŁOW NFZ<sup>18</sup>.

(akta kontroli str. 296-362, 649-660, 682-692, 753-755)

Od lipca 2021 r. Szpital dysponował dwoma angiografami, dlatego przerwy w funkcjonowaniu jednego z nich z powodu serwisu lub koniecznych napraw nie miały wpływu na zabezpieczenie realizacji Pilotażu całodobowo we wszystkie dni tygodnia.

(akta kontroli str. 198, 456-493)

Gotowość do udzielania świadczeń oceniono na próbie 10 wybranych dni z całego okresu objętego kontrolą<sup>19</sup> i ustalono na podstawie list obecności, grafików dyżurów oraz indywidualnych rozliczeń czasu pracy, że przez 24 godziny dostępne były osoby wymagane do składu zespołu kwalifikującego do zabiegu<sup>20</sup> oraz osoby wymagane do składu przeprowadzającego zabieg<sup>21</sup>. Jednak w przypadku siedmiu<sup>22</sup> z 10 dni

<sup>18</sup> W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

<sup>19</sup> Wyboru dni do kontroli dokonano ze szczególnym uwzględnieniem okresów świątecznych, tzw. długich weekendów, okresów wakacji letnich i zimowych i wybrano dni, w których nie przeprowadzono zabiegów w ramach Programu, tak aby móc ocenić gotowość do udzielania świadczeń. Próbą objęto dni: 25 grudnia 2019 r.; 3 maja i 27 grudnia 2020 r.; 6 stycznia, 1 maja i 15 sierpnia 2021 r.; 16 czerwca (Boże Ciało), 11 listopada i 26 grudnia 2022 r. oraz 10 kwietnia 2023 r. (Wielkanoc).

<sup>20</sup> Tj. lekarz specjalista w dziedzinie neurologii mający doświadczenie w zakresie leczenia udarów mózgu oraz lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiodiagnostyki, mający doświadczenie w zakresie badań lub zabiegów neuroradiologicznych.

<sup>21</sup> Tj. lekarz specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla specjalizacji tego lekarza; lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; dwie pielęgniarki operacyjne z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych, z których co najmniej jedna to: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w trakcie tej specjalizacji lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w jego trakcie; pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w trakcie tej specjalizacji lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w jego trakcie; technik elektroradiolog oraz neurolog.

<sup>22</sup> Dotyczyło obsady dyżurów przez dwóch lekarzy neurologów, lekarza radiologa i trzy pielęgniarki operacyjne w dniach



objętych badaniem dyżury obsadzono personelem medycznym spełniającym wprawdzie wymagane rozporządzeniem MZ w sprawie programu pilotażowego kwalifikacje i doświadczenia, ale niewykazany w umowie z ŁOW NFZ.

(akta kontroli str. 363-409)

Na próbie 30 przypadków dokumentacji medycznej pacjentów<sup>23</sup>, u których przeprowadzono zabieg trombektomii mechanicznej ustalono, że:

- zabiegi rozpoczynano w czasie mieszczącym się w przedziale od 10 minut do 2 godzin i 19 minut od przyjazdu pacjenta do Szpitala. W 14 przypadkach czas ten nie przekroczył 30 minut, w trzech przypadkach mieścił się w przedziale 30-60 minut, a w 10 przypadkach – w przedziale 60-120 minut. Natomiast w trzech przypadkach czas ten przekroczył 120 minut<sup>24</sup>, co wynikało odpowiednio z konieczności przeprowadzenia pełnej diagnostyki i kwalifikacji; zmiany stanu neurologicznego i przeprowadzenia ponownej kwalifikacji oraz przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki w związku z kwalifikacją do zabiegu w wydłużonym oknie czasowym;
- we wszystkich przypadkach kwalifikacji do zabiegu dokonywali lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii oraz w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub równorzędnej, którzy posiadali doświadczenie w leczeniu udarów mózgu oraz badaniu i zabiegach neuroradiologicznych, co każdorazowo poświadczano podpisami w dokumentacji medycznej;
- na podstawie list obecności, grafików dyżurów oraz indywidualnych rozliczeń czasu pracy zweryfikowano faktyczną obecność w pracy personelu medycznego w dniach dokonywania przez nich kwalifikacji do zabiegu oraz przeprowadzenia zabiegu oraz rzetelność ich udokumentowania;
- w sześciu<sup>25</sup> spośród 30 zbadanych przypadków kwalifikacji do zabiegu dokonali trzej lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii niewykazani w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”;
- w dwóch<sup>26</sup> spośród 30 zbadanych przypadków kwalifikację do zabiegu oraz sam zabieg przeprowadził lekarz specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki niewykazany w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w czterech<sup>27</sup> spośród 30 zbadanych przypadków w zabiegu uczestniczyły pielęgniarki operacyjne niewykazane w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”.

Personel medyczny dokonujący kwalifikacji do zabiegu i/lub uczestniczący w zabiegu, mimo nie wykazania go w załączniku nr 2 do umowy z ŁOW NFZ, spełniał wymogi określone w rozporządzeniu MZ w sprawie programu pilotażowego. We wszystkich przypadkach w czasie zabiegu zapewniono dostęp do konsultacji neurologicznej. W sposób kompletny dokumentowano i poświadczano wykonanie czynności objętych Pilotażem.

Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego zgłoszono do ŁOW NFZ wszystkie zmiany personelu i dokonano stosownych aktualizacji w Portalu Potencjału.

(akta kontroli str. 453-455, 649-660, 735-752)

<sup>23</sup> Pięć spośród dobranych do badania dokumentacji dotyczyło zabiegów przeprowadzonych przez świadczeniodawcę i objętych pierwszym sprawozdaniem dla ŁOW NFZ, dotyczącym wskaźników realizacji programu pilotażowego, określonym w § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego.

<sup>24</sup> W dwóch przypadkach wyniósł 2 godziny i 3 minuty (księgi główne nr: [REDAKTED]), a w jednym przypadku – 2 godziny i 19 minut (księga główna [REDAKTED]).

<sup>25</sup> Dotyczyło pacjentów o numerach księgi głównej: [REDAKTED].

<sup>26</sup> Dotyczyło pacjentów o numerach księgi głównej: [REDAKTED].

<sup>27</sup> Dotyczyło pacjentów o numerach księgi głównej: [REDAKTED].

Na próbie pięciu<sup>28</sup> pacjentów ustalono, że:

- po wykonanym zabiegu trombektomii przez cały okres pobytu na Oddziale udarowym mieli oni zapewnioną rehabilitację neurologiczną codziennie, oprócz niedziel;
- zabiegi fizjoterapeutyczne zlecano i realizowano według zaleceń uwzględniających stan kliniczny pacjenta i odnotowywano w Karcie zabiegów fizjoterapeutycznych;
- na podstawie list obecności fizjoterapeutów i wpisów do dokumentacji medycznej zweryfikowano ich faktyczną obecność na Oddziale udarowym.

(akta kontroli str. 453-455)

Na próbie 30 przypadków dokumentacji medycznej pacjentów, u których przeprowadzono zabieg trombektomii mechanicznej ustalono, że:

- w 20 przypadkach przy wypisie pacjenta ze Szpitala wydano skierowanie do oddziału rehabilitacyjnego lub/i poradni rehabilitacyjnej;
- w pięciu przypadkach nie wystawiono żadnego skierowania, ze względu na brak potrzeby rehabilitacji, brak deficytów po udarze (w dwóch przypadkach) albo zgon pacjenta (w trzech przypadkach);
- w ramach działań koordynujących zapewnienie rehabilitacji neurologicznej lekarz prowadzący leczenie: w jednym przypadku<sup>29</sup> wpisał pacjenta na listę oczekujących na Oddział rehabilitacji neurologicznej w szpitalu, z którym 25 marca 2019 r. zawarł umowę o współpracy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej; w jednym przypadku<sup>30</sup> ustalił termin przyjęcia pacjenta na oddział rehabilitacyjny w innym szpitalu na terenie województwa; w pięciu<sup>31</sup> przypadkach po wypisie z Oddziału udarowego przewieziono pacjentów na oddziały rehabilitacji neurologicznej do innych szpitali na terenie województwa.

(akta kontroli str. 453-455)

W dniu 25 marca 2019 r. Szpital zawarł z Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi umowę na czas nieokreślony o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej. Przedmiotem umowy było zapewnienie rehabilitacji neurologicznej ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji poudarowej w warunkach stacjonarnych dla pacjentów kierowanych przez realizatora Pilotażu.

(akta kontroli str. 72-74)

W ramach programu pilotażowego Szpital wypracował schemat postępowania, według którego lekarz prowadzący leczenie pacjentowi po udarze ze stwierdzonym deficytem wystawiał skierowanie do oddziału rehabilitacyjnego i wykonywał telefon informujący o takim pacjencie do docelowego oddziału lub wystawiał skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, w zależności od potrzeb medycznych pacjenta. Na podstawie wypracowanego ze współpracującymi oddziałami rehabilitacji schematu działania, wystawienie skierowania zapewniało pacjentowi kwalifikację do przyjęcia na oddział rehabilitacyjny, a następnie przyjęcie na taki oddział w celu kontynuacji rehabilitacji w najbliższym możliwym czasie po wypisaniu z Oddziału udarowego. Pacjenci skierowani na zabieg trombektomii mechanicznej przez inny szpital z terenu województwa, najczęściej po kilku dniach hospitalizacji i ustabilizowaniu stanu klinicznego po wykonanej trombektomii mechanicznej wracali na oddział udarowy lub neurologiczny do jednostki kierującej.

<sup>28</sup> Pięciu ostatnich pacjentów chronologicznie ujętych w próbie 30 objętych badaniem o nr księgi głównej:

<sup>29</sup> Nr księgi głównej:

<sup>30</sup> Nr księgi głównej:

<sup>31</sup> Nr księgi głównej:

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że oczekiwanie w warunkach Oddziału udarowego na wolne łóżko na oddziale rehabilitacyjnym powodowałoby wydłużenie hospitalizacji, a także zmniejszałoby dostępność łóżek dla kolejnych chorych z udarem, a program pilotażowy nie nakładał na oddziały rehabilitacyjne, domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze obowiązku priorytetowego traktowania pacjentów po udarze leczonych trombektomią mechaniczną przed innymi pacjentami nieleczonymi tą metodą. Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, należy mieć na uwadze deficyt łóżek rehabilitacyjnych, na co wskazują również wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli z 2013 i 2021 r.<sup>32</sup>

(akta kontroli str. 735-747)

W uzasadnionych medycznie sytuacjach pacjentom i ich rodzinom lub opiekunom oferowana była pomoc w zakresie organizowania usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych. W tym celu w Szpitalu zatrudnieni byli pracownicy socjalni. Brane były również pod uwagę preferencje rodziny i samych chorych co do formy dalszej opieki.

(akta kontroli str. 735-747)

Po zakończeniu hospitalizacji lekarz prowadzący leczenie każdorazowo wystawiał Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego (tzw. wypis), zawierającą wszystkie niezbędne informacje dotyczące hospitalizacji, tj. rozpoznania, wyników badań, przeprowadzonych procedur, stanu pacjenta oraz zaleceń dla pacjenta, jak i lekarza POZ dotyczących ewentualnej konieczności wykonania kontroli badań laboratoryjnych i/lub diagnostycznych, zalecanych leków i ich dawek, wydanych skierowaniach, itp. Każdorazowo pacjent lub jego opiekun informowany był o konieczności niezwłocznego przekazania tej karty lekarzowi POZ.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przekazywanie informacji o przeprowadzonym leczeniu i dalszych zasadach postępowania z pacjentem w formie wykraczającej poza wręczenie pacjentowi Karty informacyjnej (wypisu) było niejednokrotnie niemożliwe, z uwagi na to, że po zakończonej hospitalizacji w Oddziale udarowym część pacjentów przyjmowanych było na oddziały rehabilitacyjne lub o innym profilu albo pod opiekę rodziny pod innym adresem niż dotychczasowy adres pacjenta. Ponadto część chorych lub ich rodzin nie posiadało lub nie potrafiło wskazać swojego lekarza POZ.

(akta kontroli str. 453-455, 735-747)

W toku przeprowadzonych oględzin ustalono, że Szpital dysponował sprzętem i aparaturą medyczną wymaganymi od realizatorów Pilotażu, tj. dwoma angiografami, urządzeniem do usuwania materiału zatorowego z naczyń mózgowych, dwoma tomografami komputerowymi z opcją naczyniową oraz perfuzją TK, rezonansem magnetycznym z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM oraz aparatem USG z opcją kolorowego Dopplera.

Poddany oględzinom sprzęt miał ważne przeglądy techniczne, co zweryfikowano na podstawie wpisów w paszportach technicznych oraz raportów z przeglądów okresowych.

(akta kontroli str. 456-495)

W „Harmonogramie – zasoby” oraz w Portalu Potencjału wykazane były wszystkie wymagane przy realizacji Pilotażu sprzęty medyczne, przy czym od 1 maja 2021 r. wykazano drugi tomograf komputerowy, a od 1 lipca 2021 r. – drugi angiograf stacjonarny.

(akta kontroli str. 191-259)

<sup>32</sup> Kontrola nr P/13/131 „Dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej” i kontrola nr P/21/054 „Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej”.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przerw w dostępie do ww. sprzętu medycznego, poza tymi dotyczącymi angiografu, które zostały już opisane w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym.

6. Na próbie czasu pracy pięciu lekarzy<sup>33</sup>, którzy wykonywali zabiegi trombektomii mechanicznej lub byli członkami zespołu wykonującego ten zabieg ustalono, że:

- czas pracy lekarzy neurologów w ramach pełnego etatu, który wynosił w dni robocze 7 godzin 35 minut dziennie, był zgodny z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>34</sup>. Ponadto na podstawie grafików dyżurów i kart rozliczenia czasu pracy ustalono, że bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru lekarze mieli zapewniony dzień wolny, co było zgodne z art. 97 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Zaplanowane i zrealizowane dyżury nie skutkowały przekroczeniem przez lekarzy czasu pracy ponad 24 godziny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez przerwy;
- na podstawie grafików dyżurów oraz indywidualnych rozliczeń czasu pracy lekarzy radiologów ustalono, że uwzględniając organizację pracy Pracowni Angiografii w określone dni tygodnia, tj. poniedziałki, środy i czwartki w godzinach 19:00-8:00 oraz wtorki, piątki i dni świąteczne i wolne od pracy, lekarze pełnili dyżury pod telefonem;
- na podstawie grafików dyżurów lekarzy radiologów stwierdzono, że sposób ich zaplanowania zapewniał całodobową ciągłość realizacji świadczeń w ramach Pilotażu;
- w przypadku dyżuru pod telefonem lekarz zobowiązany był do przybycia do Szpitala maksymalnie w ciągu 40 minut mierząc od momentu telefonicznego zgłoszenia. Czas ten nie był wprost wskazany w umowach kontraktowych zawieranych z lekarzami, ale wynikał ze Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, w oparciu o które przeprowadzony był konkurs ofert i wyłonieni byli lekarze, z którymi Szpital zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Złożenie oferty w konkursie i przyjęcie warunków konkursu było jednocześnie zobowiązaniem do ich stosowania, a same Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert stanowiły integralną część umowy.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wypracowany schemat działania w ramach Pilotażu gwarantował, że w przypadku pełnienia dyżuru pod telefonem przez lekarza radiologa interwencyjnego, przybywał on na miejsce do Szpitala w ciągu około 30 minut, a w tym czasie pacjent był już przygotowywany do zabiegu (w szczególności pacjent był przebiegany, myty, zakładano wkłucia, cewnik, stabilizowano parametry, prowadzono leczenie trombolityczne).

(akta kontroli str. 496-545, 649-660, 699-714, 735-747)

7. W toku kontroli zidentyfikowano różnice między liczbą wykonanych zabiegów trombektomii mechanicznej wykazanych w sprawozdaniach z realizacji Pilotażu (łącznie 817 zabiegów<sup>35</sup>), a liczbą zabiegów rozliczonych przez NFZ w systemie sprawozdawczo-rozliczeniowym (łącznie 811 zabiegów<sup>36</sup>). W poszczególnych latach okresu 2019-2023 (do 30 czerwca) wykonanie i rozliczenie zabiegów trombektomii kształtowało się następująco:

- w 2019 r. wykonano i rozliczono 73 zabiegi na łączną kwotę 2.121,7 tys. zł, przy czym ŁOW NFZ zapłacił kwotę 2.063,6 tys. zł za 71 zabiegów. Na dzień kontroli dwa świadczenia dotyczące trombektomii mechanicznej<sup>37</sup> na łączną kwotę

<sup>33</sup> Trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej i dwóch specjalistów w dziedzinie neurologii. Badanie przeprowadzono na podstawie list obecności, harmonogramów pracy oraz indywidualnych rozliczeń czasu pracy za miesiące: [REDACTED]

<sup>34</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>35</sup> Do końca czerwca 2023 r.

<sup>36</sup> Według stanu na dzień kontroli, tj. 20 września 2023 r.

<sup>37</sup> Dotyczyło pacjentów o nr księgi głównej: [REDACTED]

58.130 zł nadal widniały w systemie rozliczeniowym ze statusem „do naliczenia”, co oznacza, że do dnia kontroli Szpital nie uzyskał zapłaty z tego tytułu. Zagadnienie zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Kierownik Działu ds. monitorowania świadczeń medycznych wyjaśniła, że ww. świadczenia zostały potwierdzone jako poprawne (bez błędów) po zamknięciu okresu rozliczeniowego za 2019 r., dlatego ze względu na brak środków w umowie nie uwzględniono ich w planie finansowym;

- w 2020 r. wykonano i rozliczono 170 zabiegów na łączną kwotę 4.941,1 tys. zł, którą ŁOW NFZ zweryfikował i zapłacił na rzecz Szpitala;
- w 2021 r. wykonano 236 zabiegów, natomiast rozliczono 234 na łączną kwotę 6.801,2 tys. zł, z czego ŁOW NFZ zweryfikował i zapłacił w ramach Pilotażu kwotę 6.772,1 tys. zł za 233 zabiegi. W systemie rozliczeniowym jedna pozycja została zablokowana<sup>38</sup>, ponieważ pacjent, u którego wykonano zabieg trombektomii w dniu wypisu z Oddziału udarowego został przyjęty na Oddział covidowy, a następnie rozliczony przez ŁOW NFZ w ramach hospitalizacji związanej z leczeniem Covid-19 (kod produktu 99.03.0009). Ponadto jedno świadczenie zostało rozliczone w 2022 r.<sup>39</sup>, natomiast drugie<sup>40</sup> świadczenie nie zostało sprawozdane do ŁOW NFZ i nie widniało w systemie rozliczeniowym z powodu niewprowadzenia daty kończącej hospitalizację/procedurę, co oznacza, że do dnia kontroli Szpital nie uzyskał zapłaty z tego tytułu. Zagadnienie zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w 2022 r. wykonano 227 zabiegów, natomiast rozliczono 223 na łączną kwotę 7.235,7 tys. zł, którą ŁOW NFZ zweryfikował i zapłacił na rzecz Szpitala. W toku kontroli ustalono, że cztery świadczenia<sup>41</sup> nie zostały sprawozdane do ŁOW NFZ i nie widniały w systemie rozliczeniowym z powodu niewprowadzenia daty kończącej hospitalizację/procedurę, co oznacza, że do dnia kontroli Szpital nie uzyskał zapłaty z tego tytułu. Zagadnienie zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w 2023 r. wykonano i rozliczono 111 zabiegów na łączną kwotę 3.968,2 tys. zł, przy czym do końca kontroli ŁOW NFZ zweryfikował i zapłacił na rzecz Szpitala kwotę 3.467,7 tys. zł za 97 zabiegów. Różnica w wartości udzielonych świadczeń w stosunku do zapłaconych wynika z faktu, że jedno świadczenie<sup>42</sup> zostało zablokowane, ponieważ dotyczyło pacjenta osadzonego w Zakładzie Karnym, za leczenie którego wystawiono fakturę na rzecz zakładu. Natomiast pozostałe 12 pozycji oczekiwało w systemie na naliczenie ze względu na przekroczony limit umowy z ŁOW NFZ. Ponadto w trakcie kontroli zidentyfikowano w systemie rozliczeniowym jedną<sup>43</sup> pozycję zakwestionowaną przez ŁOW NFZ. Błąd dotyczył weryfikacji daty końcowej hospitalizacji i daty zgonu pacjenta. W trakcie kontroli ŁOW NFZ, na wniosek Szpitala, przyjął korektę i pozytywnie zweryfikował świadczenie, które zostało zakwalifikowane do naliczenia.

(akta kontroli str. 264-294, 410-452)

W okresie objętym kontrolą Szpital sporządził wg wzoru ustalonego w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie umów o realizację programu pilotażowego i przekazał do ŁOW NFZ wszystkie wymagane od niego sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu.

<sup>38</sup> Dotyczyło pacjenta o nr [REDAKTOWANO]

<sup>39</sup> Hospitalizacja na przełomie 2021 i 2022 r. (dotyczyło pacjenta o nr księgi głównej [REDAKTOWANO])

<sup>40</sup> Dotyczyło pacjenta o nr księgi głównej [REDAKTOWANO]

<sup>41</sup> Dotyczyło pacjentów o nr księgi głównej [REDAKTOWANO]

<sup>42</sup> Dotyczyło pacjenta o nr księgi głównej [REDAKTOWANO]

<sup>43</sup> Dotyczyło pacjenta o nr księgi głównej [REDAKTOWANO]

Do grudnia 2020 r.<sup>44</sup> Szpital przekazywał sprawozdania po każdym kwartale obowiązywania umowy w sposób narastający, a następnie za okresy określone w § 11 ust. 1 rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego<sup>45</sup>. Według pięciu sprawozdań sporządzonych w sposób narastający za poszczególne kwartały okresu przypadającego od początku obowiązywania umowy do końca listopada 2020 r. liczba wykonanych zabiegów trombektomii wynosiła odpowiednio: 61, 104, 138, 177, 222<sup>46</sup>. Następne pięć sprawozdań sporządzono za okresy określone w rozporządzeniu MZ w sprawie programu pilotażowego, tj. od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r., od 1 czerwca do 30 listopada 2021 r., od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r., od 1 czerwca do 31 grudnia 2022 r. oraz od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r., a liczba wykonanych zabiegów wynosiła odpowiednio: 107, 123, 131, 123 i 111.

Ponadto Szpital sporządził i przekazał siedem dodatkowych sprawozdań wymaganych przez ŁOW NFZ, które zostały przygotowane zgodnie z wytycznymi ŁOW NFZ za wymagane przez Fundusz okresy sprawozdawcze.

ŁOW NFZ nie kwestionował żadnego ze złożonych przez Szpital sprawozdań.

Na próbie pięciu<sup>47</sup> pacjentów, u których wykonano zabieg trombektomii i których wykazano w pierwszym sprawozdaniu dotyczącym wskaźników realizacji Pilotażu ustalono, że ujmowane w pierwszym i kolejnych sprawozdaniach informacje o stanie klinicznym pacjentów po okresach, które upłynęły od dnia zabiegu były zgodne z dokumentacją medyczną tych pacjentów. Każdorazowo po miesiącu, trzech i 12 miesiącach od zabiegu lekarz Oddziału udarowego przeprowadzał wywiad telefoniczny z pacjentem lub jego rodziną/opiekunem pobierając dane dotyczące oceny stanu funkcjonowania po przebytych udarze mózgu według skali Rankina.

W analogiczny sposób pozyskiwano dane dotyczące śmiertelności – do 30 dni od zabiegu lub 3 miesięcy od zabiegu. Wszystkie pozyskane dane prawidłowo uwzględniono w sprawozdaniach dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu.

(akta kontroli str. 453-455, 546-562)

Od lipca 2022 r. ŁOW NFZ zaprzestał wymogu składania sprawozdań w układzie narastającym, w których byłyby uwzględnione zaktualizowane dane o stanie klinicznym pacjentów po trzech i 12 miesiącach po zabiegu. Jednak dla własnych potrzeb i zachowania ciągłości realizacji obowiązku wynikającego z rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego, Szpital kontynuował gromadzenie danych w układzie narastającym, aktualizując w wymaganych terminach dane o stanie klinicznym pacjentów oraz śmiertelności.

(akta kontroli str. 563-612)

**8.** W okresie objętym kontrolą, Szpital jako realizator Pilotażu realizował obowiązek zapewnienia szkoleń zgodnie z wymogami § 7 ust. 1 pkt 5 lit. j rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego, tj. prowadził szkolenia z zakresu wykonywania zabiegów trombektomii (co najmniej 2 szkolenia rocznie) w trakcie trwania Pilotażu; umożliwił rocznie przeszkolenie co najmniej 2 lekarzy, którzy zdobywali doświadczenie w celu wykonywania zabiegów oraz przeprowadzał szkolenia współpracujących z nim wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz personelu zespołów ratownictwa medycznego, w tym personelu lotniczych zespołów ratownictwa, w zakresie postępowania

<sup>44</sup> Zgodnie z obowiązującą do 7 grudnia 2020 r. treścią § 13 Zarządzenia Nr 128/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

<sup>45</sup> Zgodnie z § 1 pkt 3 Zarządzenia Nr 190/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

<sup>46</sup> Stan na koniec listopada 2020 r.

<sup>47</sup> Dotyczyło pacjentów o nr księgi głównej: [REDACTED]

przedszpitalnego w ostrej fazie udaru niedokrwiennego, w szczególności w zakresie optymalnego czasu rozpoczęcia zabiegu od chwili wystąpienia objawów u pacjenta. W latach 2019-2023 (do czerwca) Szpital przeprowadził łącznie 21 szkoleń z zakresu wykonywania trombektomii mechanicznej, z czego w poszczególnych latach: po dwa w 2019 i 2023 r., pięć w 2020 r. oraz po sześć w 2021 i 2022 r. przeszkalając każdorazowo od czterech do 16 uczestników. Większość szkoleń przeprowadzała Kierownik Regionalnego Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu i jednocześnie Konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii wraz z lekarzami radiologami wykonującymi zabiegi trombektomii. W wielu szkoleniach współprowadzącymi byli również inni lekarze neurologicy. Szkolenia były skierowane przede wszystkim do personelu szpitali, nadrzędnego centrum udarowego i podstawowych centrów udarowych, ordynatorów i lekarzy podstawowych oddziałów udarowych w sieci regionalnej, neurologów oddziałów neurologicznych województwa łódzkiego, neurologów kwalifikujących do zabiegu trombektomii mechanicznej.

W okresie objętym kontrolą w ramach Pilotażu przeszkolono łącznie siedmiu lekarzy, którzy zdobywali doświadczenie w celu wykonywania zabiegów, z czego po jednym w 2019, 2020 i 2023 r. (do czerwca) oraz po dwóch w 2021 i 2022 r. Zastępca Kierownika Zakładu Radiologii wyjaśnił, że ze względu na obostrzenia wynikające z pandemii Covid-19 w 2020 r. nie było możliwości przeszkolenia drugiego lekarza.

Ponadto w każdym roku realizacji Pilotażu przeprowadzano również szkolenia dla koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz personelu zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności w kontekście postępowania przed- i wczesnoszpitalnego w podejrzeniu udaru mózgu, okien czasowych w leczeniu udarów oraz kwalifikacji do zabiegu trombektomii. Szkolenia te przeprowadzano również w ramach zjazdów i konferencji z zakresu ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 613-646)

**9.** Na podstawie rejestru skarg i wniosków prowadzonego w formie elektronicznej przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta i komunikacji społecznej ustalono, że do Szpitala nie wpłynęła żadna skarga dotycząca świadczeń realizowanych w ramach Pilotażu.

(akta kontroli str. 647)

**10.** W latach 2019-2023 (do 30 września) realizacja Programu pilotażowego nie była przedmiotem kontroli lub innych czynności sprawdzających prowadzonych przez NFZ.

(akta kontroli str. 648, 649-660, 730-734)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Wbrew postanowieniom § 9 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>48</sup>, Szpital nie informował ŁOW NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń w ramach Programu pilotażowego z przyczyn, których nie można było wcześniej przewidzieć.

Z powodu awarii angiografu i konieczności jego naprawy w dniach: 20 stycznia 2020 r., 20-25 marca 2020 r. i 31 października – 1 listopada 2020 r. Szpital nie był w stanie wykonywać zabiegów trombektomii mechanicznej. Mimo przerwy w funkcjonowaniu Pracowni Angiografii Szpital zabezpieczył realizację Pilotażu na rzecz pacjentów z terenu województwa łódzkiego przez innych realizatorów, tj. w dniach 20-24 marca 2020 r. zabiegi trombektomii mechanicznej u pacjentów

<sup>48</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1194; dalej: rozporządzenie w sprawie OWU.

z województwa łódzkiego miał wykonywać Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zaś w dniach 20 stycznia i 25 marca 2020 r. – Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim.

Mimo podjęcia działań w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w ramach Pilotażu, Szpital nie powiadomił Dyrektora ŁOW NFZ, z którym zawarł umowę, o zdarzeniach skutkujących brakiem możliwości wykonywania zabiegów trombektomii mechanicznej i podjętych w związku z tym czynnościach, co było niezgodne z ww. przepisem rozporządzenia w sprawie OWU.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie poinformował ŁOW NFZ o przestojach w realizacji Pilotażu związanych z awarią angiografu w ww. okresach. Wskazał, że powodem było wprowadzenie stanu epidemii Covid-19 i ograniczonej w związku z tym liczby personelu Szpitala oraz ukierunkowanie działań na zwalczanie epidemii. Inne zadania administracyjne były z przyczyn obiektywnych ograniczone.

NIK podkreśla, że Szpital jest zobowiązany do informowania Dyrektora ŁOW NFZ, z którym zawarł umowę o każdej okoliczności powodującej brak możliwości udzielania świadczeń, także takiej, której nie można było przewidzieć, jak np. awaria sprzętu, która zakłócała ciągłość realizacji świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 649-660, 682-692, 753-755)

2. Wbrew postanowieniom § 6 ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia w sprawie OWU, Szpital nie zgłosił do ŁOW NFZ zmian personelu medycznego w „Harmonogramie – zasoby” najpóźniej w dniu poprzedzającym powstanie zmiany, a w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, a także wbrew § 2 ust. 4 i 5 umowy z 16 września 2019 r. zawartej z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, nie dokonywał bieżących aktualizacji danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji Pilotażu za pomocą Portalu Potencjału.

Na podstawie grafików dyżurów oraz na próbie dokumentacji medycznej 30 pacjentów, u których wykonano zabieg trombektomii mechanicznej stwierdzono rozbieżności między personelem medycznym faktycznie udzielającym świadczeń w ramach Programu pilotażowego a personelem deklarowanym we wniosku i wskazanym w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy zawartej z ŁOW NFZ. Stwierdzone rozbieżności dotyczyły jednego lekarza specjalisty w dziedzinie radiodiagnostyki wykonującego zabiegi trombektomii mechanicznej od sierpnia 2019 r., tj. w okresie poprzedzającym ogłoszenie stanu zagrożenia epidemiologicznego, a później stanu epidemii<sup>49</sup>.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że niezgłoszenie zmian w „Harmonogramie – zasoby” oraz nieaktualizowanie danych w Portalu Potencjału wynikało z przeoczenia i nieporozumienia pomiędzy dwoma komórkami organizacyjnymi Szpitala, co do ich odpowiedzialności za dokonanie tych czynności.

NIK podkreśla, że Szpital – zarówno na podstawie zawartej z ŁOW NFZ umowy, jak i przepisów rozporządzenia w sprawie OWU – przed wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego zobowiązany był do bieżącego zgłaszania zmian w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym każdorazowo załącznik do umowy z ŁOW NFZ, jak i aktualizowania danych o potencjale wykonawczym

<sup>49</sup> Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 15 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 696), w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, szpital zwolniony był ze stosowania m.in. przepisów § 6 ust. 2 załącznika do zmienianego rozporządzenia w sprawie OWU.



przeznaczonym do realizacji umowy. Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego obowiązek ten został ponownie przywrócony.

(akta kontroli str. 735-747)

3. W okresie objętym kontrolą Szpital nie rozliczył w sposób skutkujący otrzymaniem od ŁOW NFZ zapłaty za wykonanie łącznie siedmiu zabiegów trombektomii mechanicznej, co było działaniem nierzetelnym i niegospodarnym. W toku kontroli ustalono, że:

- dwa świadczenia zrealizowane w 2019 r.<sup>50</sup> o łącznej wartości 58.130 zł nadal widnieją w systemie rozliczeniowym ze statusem „do naliczenia”. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że według danych szpitalnego systemu informatycznego AMMS świadczenia zostały poprawnie potwierdzone przez ŁOW NFZ po zamknięciu okresu rozliczeniowego za 2019 r., tj. po 9 lutego 2020 r. Według posiadanych przez Szpital informacji nie uwzględniono ich zatem w planie rzeczowo-finansowym (brak środków w umowie), dlatego nie było możliwości naliczenia ich na fakturze;
- pięć świadczeń zrealizowanych w 2021 i 2022 r. o łącznej wartości 152.009,95 zł<sup>51</sup>, tj. jedno z 2021 r.<sup>52</sup> i cztery z 2022 r.<sup>53</sup> nie zostały sprawozdane do ŁOW NFZ i nie widnieją w systemach rozliczeniowych z powodu niewprowadzenia przez Szpital daty kończącej hospitalizację/ zrealizowaną procedurę. System rozliczeniowy AMMS nie ewidencjonował pozycji bez daty kończącej oraz nie zapisywał ich w systemie z ewentualnym błędem technicznym (do uzupełnienia data końcowa hospitalizacji), co skutkowało tym, że ww. świadczenia dopiero w trakcie kontroli zostały ujawnione jako niewygenerowane do rozliczenia do ŁOW NFZ. Kierownik Działu ds. monitorowania świadczeń medycznych wyjaśniła, że problem został zgłoszony do Działu IT w celu wyjaśnienia z firmą zarządzającą systemem sprawozdawczo-rozliczeniowym AMMS.

Skutkiem wyżej opisanej sytuacji było niezyskanie zapłaty od ŁOW NFZ w łącznej kwocie 210.139,95 zł.

Do dnia zakończenia kontroli Szpital nie podjął żadnych działań w celu wyegzekwowania od ŁOW NFZ ww. zapłaty, ponieważ jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, obecnie umowy z ŁOW NFZ za minione lata są zamknięte i brak jest w nich limitów dla ww. świadczeń, a co za tym idzie nie ma możliwości ich przesłania do ŁOW NFZ i otrzymania płatności.

(akta kontroli str. 753-755)

<sup>50</sup> Dotyczyło pacjentów o nr księgi głównej: [REDAKTOWANO]

<sup>51</sup> Procedura trombektomii mechanicznej oszacowana była na 29.065 punktów rozliczeniowych, zaś wartość jednego punktu w latach 2019-2022 (do marca) wynosiła 1 zł/, następnie od kwietnia do czerwca 2022 r. – 1,05 zł, zaś od lipca 2022 r. do dnia kontroli – 1,23 zł. Stąd cztery świadczenia wycenione były po 29.065 zł (dotyczyło ks. gl. [REDAKTOWANO]) i jedno na 35.749,95 zł (dotyczyło ks. gl. [REDAKTOWANO]).

<sup>52</sup> Dotyczyło pacjenta o nr księgi głównej: [REDAKTOWANO]

<sup>53</sup> Dotyczyło pacjentów o nr księgi głównej: [REDAKTOWANO]

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wnioski 1. Podejmowanie działań skutkujących efektywnym rozliczaniem z ŁOW NFZ udzielanych świadczeń.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Łódź, 17 października 2023 r.

Kontroler

Ewelina Dębowska  
specjalista k.p.

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi  
p.o. Dyrektor  
Piotr Walczak

  
.....  
podpis