



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP. 410.005.02.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
<i>Kontroler</i>	Damian Mielcarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93444 z dnia 1 czerwca 2015 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, ul. 24 Kwietnia 5 ¹
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Marek Staszewski, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli, str. 3-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia² pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, spełnianie przez Szpital warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego udarów mózgu.

Formułując ocenę pozytywną, Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła w szczególności fakt, iż Szpital zapewniał w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii³ oraz Oddziale Neurologii wymagane warunki realizacji świadczeń - w zakresie personelu, pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej. Szpital w okresie objętym kontrolą dostosował Oddział Neurologii do wymaganych warunków, co umożliwiło zawarcie umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja A48 i A51.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na niezapewnieniu w jednym przypadku posiadania przez Szpital odpowiedniej ilości leku trombolitycznego, co skutkowało niepodaniem tego leku pacjentowi, który kwalifikował się do takiego leczenia oraz braku zapewnienia w lokalizacji Oddziału Neurologii, w latach 2013-2014, tomografu komputerowego. W ramach badanej próby kontrolnej 50 hospitalizacji udarów mózgu Najwyższa Izba Kontroli zwróciła także uwagę na 13 przypadków braku niezwłocznego przeprowadzenia badań neuroobrazowych – tomografii komputerowej w latach 2013-2014 - u pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu.

¹ Dalej: Szpital.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dalej: OAIIT.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu.

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2013-2015 (I kwartał) w Szpitalu udzielano świadczeń z zakresu leczenia udarów mózgu na pięciu oddziałach: neurologii, chorób wewnętrznych, geriatrici, szpitalnym oddziale ratunkowym⁴ oraz na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii⁵. Stosownie do art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁶ Szpital, w odniesieniu do ww. oddziałów szpitalnych, posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiany w zakresie funkcjonowania ww. oddziałów zgłaszano do tego rejestru w terminach zgodnych z art. 107 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*. W okresie objętym kontrolą, zmieniona została lokalizacja oddziału neurologii (2014 r.), a także utworzono pododdział udarowy (2015 r.). Powyższe zostało zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli, str. 48-52, 85-86, 154-201, 208-211)

2. Szpital, w okresie objętym kontrolą, posiadał w swojej strukturze SOR. W regulaminach organizacyjnych Szpitala, obowiązujących w latach 2013-2015⁷, uregulowano sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń w SOR, wskazując m.in., że do jego zadań należało udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.

(dowód: akta kontroli, str. 126-153)

Szpital zapewniał prawidłowe funkcjonowanie SOR w zakresie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej oraz personelu. Stosownie do zapisów § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*⁸, SOR znajdował się na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd do SOR było zadaszone, a podjazd był zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych. Lokalizacja SOR zapewniała łatwą komunikację z OAiIT, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Na wyposażeniu SOR znajdował się analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG i przewoźny ultrasonograf, co wypełniało wymogi § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia. W SOR zapewniono, zgodnie z § 4 ust. 4 ww. rozporządzenia, całodobowy dostęp do: badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego (na podstawie zawartej umowy z podmiotem zewnętrznym działającym na terenie Szpitala), badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii. W skład SOR wchodziły obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;

⁴ Dalej: SOR.

⁵ Jeśli pacjenci tam trafili, dalej: OAiIT.

⁶ Dz. U. z 2015, poz. 618, dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

⁷ Regulamin z dnia 15 października 2012 r., wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 29/EO/1239/12; Regulamin z dnia 30 sierpnia 2013 r., wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 35/2013; Regulamin z dnia 30 lipca 2014 r., wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 23/2014; Regulamin z dnia 15 października 2014 r., wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 28/2014.

⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 178.

resuscytacyjno-zabiegowy; wstępnej intensywnej terapii; terapii natychmiastowej; obserwacji; konsultacyjny, a także zaplecze administracyjno-gospodarcze. Minimalne wyposażenie poszczególnych obszarów wchodzących w skład SOR zgodne było z wymaganiami określonymi w §§ 7-10 ww. rozporządzenia.

W SOR w latach 2013-2015 zapewniano minimalne zasoby kadrowe składające się lekarza kierującego SOR; pielęgniarki oddziałowej; lekarzy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania SOR (w liczbie od sześciu do siedmiu), w tym co najmniej jednego lekarza przebywającego stale na oddziale oraz pielęgniarek w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania SOR (w liczbie od 24 do 29)⁹. Powyższe wypełniało wymogi określone w § 13 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Stan personelu lekarskiego, pielęgniarskiego oraz stan wyposażenia i aparatury medycznej SOR był zgodny z danymi wykazanymi w załączniku nr 2 „*Harmonogram i zasoby*” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (OOW NFZ).

(dowód: akta kontroli, str.48-84)

3. Szpital w latach 2013-2015 zapewniał funkcjonowanie w swojej strukturze organizacyjnej OAiT. Pomieszczenia tego oddziału spełniały warunki określone w §§ 18-20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰. OAiT spełniał warunki realizacji świadczeń dotyczące wymaganej liczby lekarzy i pielęgniarek, organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, określonych w załączniku nr 1 lp. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹¹. W OAiT, w okresie objętym kontrolą, zatrudniono dziewięciu lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz siedem pielęgniarek specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W ramach organizacji opieki nad pacjentem wyodrębniona została całodobowa opieka lekarska - lekarza specjalisty anestezjologii we wszystkie dni tygodnia oraz całodobowa opieka pielęgniarska¹². Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażono w sprzęt i aparaturę medyczną wymaganą na mocy ww. rozporządzenia, w tym m.in. służące do: przyłóżkowego monitorowania EKG; stałego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną; monitorowania temperatury ciała; pulsoksymetrii oraz kapnografii. OAiT posiadał także przyłóżkowy aparat RTG i USG oraz aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego. Istniała także możliwość wykonania na OAiT stymulacji zewnętrznej pracy serca. OAiT zapewniał także realizację badań laboratoryjnych, takich jak gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz badań endoskopowych.

⁹ Sprawdzenia zabezpieczenia osobowego SOR dokonano w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj.: czerwiec i lipiec 2013 r.; styczeń i luty 2014 i 2015 r.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 739, dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

¹¹ Dz. U. z 2014 r., poz. 1441. Powyższe wymagania określono także w: załącznikach nr 3 lp. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013, poz. 1520) i do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013, poz. 1082) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz załączniku nr 2 lp. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., Nr 202, poz. 1191 ze zm.) zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

¹² Sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej sprawdzono w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj. w szczególności: czerwiec i lipiec 2013 r.; styczeń i luty 2014 i 2015 r.

Stan personelu lekarskiego, pielęgniarskiego oraz stan wyposażenia i aparatury medycznej OAiT był zgodny z danymi wykazanymi w załączniku nr 2 „Harmonogram i zasoby” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli, str. 85-153)

4. W okresie lat 2013-2015 (do końca maja) nie obowiązywały w Szpitalu wewnętrzne procedury określające zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie tym Szpital bazował na ogólnoprzyjętych zasadach postępowania publikowanych w podręcznikach neurologii oraz periodykach - w głównej mierze zaś na wytycznych grupy ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. W opracowaniu tym zawarte są zasady kompleksowego postępowania w udarze mózgu. W ramach systemu jakości, od 19 czerwca 2015 r. w Szpitalu obowiązywała instrukcja postępowania w ostrej fazie udaru mózgu, opracowana na podstawie m.in. wytycznych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Określono w niej m.in. czynności podejmowane w SOR, a następnie na oddziale neurologicznym.

(dowód: akta kontroli, str. 202-207)

5. W latach 2013-2015 (30 kwietnia) Szpital dokonał rozliczenia hospitalizacji 779 pacjentów z udarem mózgu, w tym leczonych w oddziałach: neurologii (767 pacjentów), chorób wewnętrznych (sześciu pacjentów) i geriatricznej (sześciu pacjentów).

Udzielone świadczenia rozliczone zostały według systemu jednorodnych grup pacjentów (JGP)¹³, w następujący sposób:

- A48¹⁴ - Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym – jeden pacjent w 2014 roku;

- A49 - Udar mózgu - leczenie > 3 dni – 672 pacjentów (w tym w roku: 2013 – 294; 2014 – 245 i w 2015 – 133);

- A50 - Udar mózgu - leczenie – 90 pacjentów (w tym w roku: 2013 – 36; 2014 – 38 i w 2015 – 16);

- A51 - Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym – 16 pacjentów (w tym w roku: 2014 – 2 i w 2015 – 14).

(dowód: akta kontroli, str. 268-269)

Dla wykazanych 17 przypadków (3 w 2014 r. oraz 14 w 2015 r.) hospitalizacji pacjentów rozliczanych grupami A48 oraz A51, Szpital posiadał zgody OOW NFZ na indywidualne rozliczenie tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 269, 404-448, 475-481)

¹³ System jednorodnych grup pacjentów (JGP) – kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów.

¹⁴ Grupa A48 - Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 24 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 26; Grupa A49 - Udar mózgu – leczenie > 3 dni - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 25 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 27; Grupa A50 - Udar mózgu – leczenie - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 26 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 28; Grupa A51 - Udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 27 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 29.

6. W latach 2013-2015 (I kwartał) wielkości zakontraktowanych, wykonanych i sfinansowanych przez OOW NFZ świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów neurologia-hospitalizacja, choroby wewnętrzne oraz geriatrya kształtowały się następująco:

- w zakresie neurologii-hospitalizacji w latach 2013-2014 wartość umowy końcowej Szpitala wyniosła odpowiednio w zł: 2 572 024 zł oraz 2 820 070,24 zł, a na I kwartał 2015 r. wartość umowy pierwotnej wyniosła 708 396 zł. Z tego, w kolejnych latach ww. okresu wartość wykonanych świadczeń wg grup A49 i A50 wyniosła odpowiednio: 1 227 564 zł, 1 046 656 zł i 427 336 zł w I kwartale 2015 r. W latach 2013-2014 OOW NFZ dokonał zapłaty za wykonane w tych grupach świadczenia w pełnym zakresie. W odniesieniu do wartości wykonanych świadczeń wg grup A49 i A50 w I kwartale 2015 r. OOW NFZ nie zrealizował płatności za świadczenia o wartości 17 940 zł. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *zgodnie z § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należność za zrealizowane usługi nie może być większa od iloczynu jednostek rozliczeniowych i ceny określonych w planie rzeczowo-finansowym. W związku z powyższym przy realizacji świadczeń zdrowotnych w liczbie przewyższającej liczbę zapisaną w planie rzeczowo – finansowym NFZ płaci nam tylko do wysokości kwot zapisanych w tym planie – brak zapłaty za tzw.: nadwykonanie. Kwota 17 940 zł jest nadwykonaniem na oddziale neurologii i stąd brak zapłaty;*

- w ramach badanego okresu w zakresie chorób wewnętrznych Szpital rozliczał świadczenia z grup A49 i A50 tylko w 2013 r. Wartość umowy końcowej wyniosła 5 584 904 zł, z czego 15 704 zł stanowiła wartość wykonanych i zapłaconych przez OOW NFZ świadczeń z grup A49 i A50;

- w zakresie geriatry w latach 2013-2014 wartość umowy końcowej wyniosła odpowiednio: 1 813 500 zł oraz 2 064 236,20 zł, a na I kwartał 2015 r. wartość umowy pierwotnej wynosiła 507 000 zł. Z tego, w kolejnych latach ww. okresu wartość wykonanych i zapłaconych przez OOW NFZ świadczeń wg grup A49 i A50 wyniosła odpowiednio: 4 004 zł, 12 012 zł i 4 004 zł w I kwartale 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 202-203, 270-272, 292-294)

W dniu 18 czerwca 2015 r. Szpital zawarł z OOW NFZ umowę o *udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne*. Na jej podstawie Szpital od 1 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. miał możliwość udzielania i rozliczania świadczeń w zakresie Neurologia-Hospitalizacja z grup A48, A51 na łączną kwotę 286 208 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 375-394)

7. Szpital w latach 2013-2015 zapewniał funkcjonowanie w swojej strukturze organizacyjnej Oddziału Neurologii. Na dzień przeprowadzenia oględzin, tj. w dniu 24 czerwca 2015 r. pomieszczenia tego oddziału spełniały warunki określone w §§ 18-20 rozporządzenia w *sprawie szczegółowych wymagań*. Oddział Neurologii spełniał także warunki realizacji świadczeń dotyczące personelu (lekarzy i pielęgniarek), organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, określone w załączniku nr 1 lp. 30 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*¹⁵. W okresie objętym kontrolą w ramach Oddziału Neurologii, utworzono

¹⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 1441. Powyższe wymagania określono także w: załączniku nr 3 lp. 30 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2013, poz. 1520) i załączniku nr 3 lp. 29 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013, poz.1082) w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* oraz załączniku nr 2 lp. 29 do rozporządzenia

poddział udarowy, na którym zachowane były wymagania dodatkowe w zakresie leczenia udarów mózgu określone w załączniku nr 2 lp. 2 do ww. rozporządzenia. Oddział zapewniał całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii - łącznie zatrudniono na etacie pięciu specjalistów w dziedzinie neurologii, jedną osobę w trakcie specjalizacji oraz dwóch lekarzy rezydentów¹⁶. W Oddziale zatrudnione były także pielęgniarki (łącznie 18,5 etatu), logopeda (0,5 etatu), psycholog (0,5 etatu), osoby prowadzące fizjoterapię (3 etaty¹⁷). Łącznie Oddział obejmował 29 łóżek szpitalnych, z czego cztery stanowiły łóżka intensywnej opieki medycznej i znajdowały się w sali intensywnego nadzoru, a 12 - łóżka wczesnej rehabilitacji udarowej. W miejscu udzielania świadczeń znajdowały się tzw. Holtery EKG (4 szt.), Holter ciśnieniowy (1), EMG oraz EEG. Dodatkowo w lokalizacji zapewniono dostęp do badań RM¹⁸ i TK¹⁹, laboratoryjnych (w tym biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia) oraz dostęp do aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera, metodą duplex oraz USG tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych. Stan personelu lekarskiego, pielęgniarskiego oraz stan wyposażenia i aparatury medycznej Oddziału w dniu oględzin był zgodny z danymi wykazanymi w załączniku nr 2 „*Harmonogram i zasoby*” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 208-243, 369-371, 449-453)

8. W trakcie kontroli badaniem objęto próbę losowo wybranych 50 hospitalizacji związanych z leczeniem udaru mózgu z grup A48-A51²⁰, spośród 779 (6,4%), które wystąpiły w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r. Wszyscy pacjenci byli hospitalizowani w Oddziale Neurologii²¹.

(dowód: akta kontroli, str. 268-269, 300-368, 395-403)

W zbadanej próbie pacjenci przyjmowani byli do Szpitala w trybie nagłym, w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego (29 zbadanych przypadków); w trybie nagłym – inne przypadki (7); na podstawie skierowania (13) oraz w jednym przypadku na podstawie przeniesienia z innego szpitala o specjalizacji kardiologicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403)

9. W ramach badanej grupy 39 pacjentów zostało skierowanych do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, pięciu skierowano do leczenia w innym szpitalu (skierowania te nie miały związku z leczeniem udaru mózgu, tj. trzech pacjentów przekazano do oddziału neurochirurgii w Opolu, a dwóch do innego szpitala w Kędzierzynie-Koźlu), pięciu pacjentów zmarło, a jeden został wypisany ze szpitala po zakończeniu procesu terapeutycznego.

Kierownik Oddziału Neurologii wyjaśnił, że *tutejszy Oddział Neurologiczny miał do czerwca 2015 roku umowę z NFZ na leczenie udaru mózgu rozliczanego wg JGP na symbol A49 (leczenie udaru mózgu >3 dni) i A50 (leczenie udaru mózgu). Nie było więc konieczności przesyłania pacjenta, który trafił do tutaj. SOR-u czy kierowany był przez lekarza rejonowego do Oddziału Neurologii do ośrodka dysponującego pododdziałem udarowym. Oczywiście wyjątek stanowiły sytuacje, w których pacjent*

Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., Nr 202, poz. 1191 ze zm.) zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

¹⁶ Sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej sprawdzono w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj.: czerwiec i lipiec 2013 r.; styczeń i luty 2014 oraz 2015 r.

¹⁷ Tj. w okresie objętym kontrolą 3 etaty w 2015 r. oraz 1 etat w 2013 r. i 1,33 w 2014 r.

¹⁸ Rezonans magnetyczny.

¹⁹ Tomograf komputerowy.

²⁰ W tym: A48 – 1; A49 – 32; A50- 3; A51-14.

²¹ Spośród badanej próby 50 przypadków, 43 pacjentów przyjęto z rozpoznaniem wstępnym udaru mózgu (I.63.3; I.63.5; I.63.9; I.64; I.69.4).

trafiający do SOR miał szansę zmieścić się w oknie czasowym dla leczenia trombolitycznego i wtedy przekazywany był do Oddziału Neurologii w Opolu. Wg ustaleń ekspertów (ale nie prawnych regulacji), pacjent z udarem mózgu powinien być leczony w pododdziale udarowym. Nie wyklucza to sytuacji leczenia pacjenta z udarem mózgu na Oddziale Neurologii bez pododdziału udarowego. Pacjenci, którzy nie spełniali kryterium włączenia lub spełniali kryterium wyłączenia do leczenia trombolitycznego nie byli przekazywani do pododdziału udarowego stosującego dożylnie leczenie trombolityczne.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 449-453)

10. Na podstawie zbadanej próby kontrolnej 50 hospitalizacji ustalono, iż pacjentowi z podejrzeniem udaru mózgu, przy przyjęciu do Szpitala przeprowadzono badania określone w Wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego²², tj. w szczególności wykonano badanie neuroobrazowe tomografii komputerowej (TK), badania krwi: morfologię, koagulogram, oznaczenie elektrolitów, glikemii, kreatyniny i aminotransferaz oraz gazometrię. We wszystkich zbadanych przypadkach wykonano także EKG. Wszystkie zbadane przypadki obejmowały procedury (ICD-9, ICD-10) przypisane rozpoznaniom z grup A48-A51, wskazane w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów²³.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403)

11. Upływ czasu od powstania pierwszych objawów udaru mózgu do czasu przybycia pacjenta do Szpitala był różnorodny i wahał się od dwudziestu trzech minut do kilku dni²⁴. W każdym ze zbadanych przypadków w dniu przyjęcia do Szpitala przeprowadzono u pacjenta wywiad neurologiczny oraz badania wskazane w pkt 10 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W odniesieniu do zbadanych 15 przypadków zastosowania leków trombolitycznych, badania TK przeprowadzono w czasie od 14 do 73 minut od przyjęcia pacjenta do Szpitala, a rozpoczęcie podania leków trombolitycznych nastąpiło w ciągu 4,5 godziny od wystąpienia objawów udaru mózgu. W odniesieniu do wszystkich zbadanych przypadków badania biochemiczne krwi przeprowadzono w ciągu doby od przyjęcia pacjenta do Szpitala. We wszystkich 29 przypadkach przekazania pacjenta przez zespół ratownictwa medycznego, Szpital był najbliższą usytuowaną placówką tego typu od miejsca zabrania pacjenta.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 474)

12. Spośród zbadanych 50 hospitalizacji, w 15 przypadkach zastosowano leczenie trombolityczne i przeprowadzono wywiad/badanie stanowiące podstawę do zakwalifikowania lub wyłączenia pacjenta z takiego leczenia, udokumentowany w postaci karty leczenia trombolitycznego²⁵. W 20 przypadkach hospitalizacji w okresie lat 2013-2014 (do końca października), w Szpitalu przy leczeniu udarów mózgu nie stosowano leków trombolitycznych.

Kierownik Oddziału Neurologii wyjaśnił, że w latach 2013-2014 (30.10) nie stosowano leczenia trombolitycznego z uwagi na niespełnianie kryteriów wyznaczonych przez NFZ dla pododdziału udarowego. Główną przeszkodą było oddalenie Oddziału Neurologii od aparatu tomografii komputerowej. Po przeniesieniu oddziału do lokalizacji w głównym budynku SPZOZ przy ulicy

²² Polski Przegląd Neurologiczny, 2012, tom 8, nr 4, dalej: *Wytyczne*.

²³ Załącznik nr 8 do zarządzenia Nr 81/2014/DSOZ; Załącznik nr 9 do zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ oraz Załącznik nr 9 do zarządzenia Nr 72/2011/DSOZ.

²⁴ Do dwóch godzin od pierwszych objawów udaru mózgu przybyło 17 pacjentów; od dwóch do trzech godzin 5 pacjentów oraz 28 pacjentów powyżej trzech godzin.

²⁵ Karta pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu zawierająca dane z wywiadu, formularz leczenia trombolitycznego, przeprowadzone badania, kryteria włączenia lub wyłączenia takiego badania.

Roosevelta (10.2014 r.) oraz dopełnieniu wymogów sprzętowych zapadła decyzja o rozpoczęciu od 1.11.2014 r. leczenia trombolitycznego. Wobec powyższego nie przeprowadzano rutynowo wywiadu w kierunku kwalifikacji do trombolizy. Pacjent, który był potencjalnym kandydatem do leczenia trombolitycznego oceniany był w ramach SOR (głównie pod kątem kryterium czasowego) i kierowany do Oddziału Neurologii w Opolu.

(dowód: akta kontroli, str. 369-374, 395-403, 449-453)

W 15 zbadanych przypadkach z 2015 r., w których nie zastosowano leczenia trombolitycznego, w 14 z nich pacjenci nie zostali zakwalifikowani do takiego leczenia z uwagi na spełnianie kryteriów wyłączenia z uwagi na: kryterium czasowe, udar mózgu rozpoczynający się napadami drgawkowymi, krwotok mózgowy, brak możliwości ustalenia kryterium czasowego udaru.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 449-453)

13. W latach 2013-2015 Szpital nie zawierał umów z ośrodkami rehabilitacji neurologicznej. W ramach zbadanej próby 50 hospitalizacji, pacjentom zakwalifikowanym do takiego leczenia ustalane były terminy przyjęcia na rehabilitację neurologiczną²⁶. Dodatkowo na Oddziale Neurologii prowadzona była rehabilitacja wstępna - przez personel rehabilitantów (fizjoterapeutów) z udziałem logopedów i psychologa klinicznego. Na wyposażeniu Oddziału znajdowała się także sala rehabilitacyjna.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 449-453)

14. W latach 2013-2015 (do końca maja) OOW NFZ przeprowadził w Szpitalu łącznie 12 kontroli. W zakresie oddziałów, w ramach których rozliczano hospitalizacje związane z leczeniem udarów mózgu, tj. oddziałów neurologicznego, wewnętrznego lub geriatry – przeprowadzono jedną kontrolę w 2013 r. Dotyczyła ona spełniania warunków szczegółowych, jakie powinien spełniać świadczeniodawca przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakresie zatrudnienia personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt medyczny i aparaturę medyczną w poszczególnych oddziałach szpitalnych. Ww. kontrola zakwestionowała m.in. braki w wyposażeniu w sprzęt i aparaturę medyczną na oddziałach neurologii, OAiIT oraz brak zatrudnienia w wymaganym wymiarze pełnego etatu lekarza na oddziale geriatry. Szpital usunął braki w zakresie aparatury medycznej na OAiIT²⁷ oraz wykonał zalecenie dotyczące zatrudnienia lekarza w pełnym wymiarze etatu na oddziale geriatry²⁸. Szpital zapłacił także karę umowną w wysokości 43 515,06 zł. Zalecenie dotyczące sprzętu (aparatu TK w lokalizacji) na Oddziale Neurologii zrealizowano od 29 października 2014 r., poprzez przeniesienie tego oddziału z lokalizacji przy ulicy Judyma 4 do budynku Szpitala przy ulicy Roosevelta W dniu 26 maja 2015 r. OOW NFZ przeprowadził także weryfikację Szpitala, jako oferenta postępowania konkursowego na zakres świadczeń o nazwie: neurologia-hospitalizacja, neurologia-hospitalizacja – A48, A51 na rok 2015 r. W jej wyniku stwierdzono: wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego – zgodne ze stanem faktycznym; pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno-higienicznych – zgodne ze stanem faktycznym; spełnianie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych – zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli, str. 9-43)

²⁶ 20 pacjentów ze zbadanej próby.

²⁷ Do 31.12.2013 r.

²⁸ Od 18.11. 2013 r.

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

1. Spośród zbadanych w trakcie kontroli hospitalizacji związanych z leczeniem udarów mózgu, jeden pacjent o nr księgi głównej 2015/2081, przyjęty do Szpitala 22 stycznia 2015 r., nie otrzymał leku trombolitycznego, pomimo że według Kierownika Oddziału Neurologii, spełniał kryteria do zastosowania leczenia trombolitycznego. Pacjenta nie przekazano także do innego (wyspecjalizowanego) szpitala w celu zastosowania takiego leczenia.

Kierownik Oddziału Neurologii wyjaśnił, iż *według wpisu lekarza dyżurnego brak było odpowiedniej dawki preparatu Actilyse. W tym czasie założeniem było posiadanie zapasu leku na 2 terapie trombolityczne (2x90 mg) W dniu 9.01.2015 r. wykonano trombolizę – użyto 70 mg leku. W związku z wykonaniem kolejnej terapii w dniu 18.01.2015 r. zużyto 80 mg Actilyse – podano 72 mg i nie zdołano uzupełnić zapasu leku wystarczającego na podanie pełnej dawki kolejnemu pacjentowi (0,9 mg/kg m.c.) – posiadana ilość była niewystarczająca. Biorąc pod uwagę kryterium czasowe, w ocenie lekarza dyżurnego istniała niewielka szansa na zastosowanie leczenia trombolitycznego w przypadku przekazania tego pacjenta do innego ośrodka udarowego. Od tego czasu zwiększono dostępną dawkę leku wystarczającą na 3 terapie. Dodatkowo usprawniono system zamawiania i dostarczania leku do Oddziału. Początkowo preparat Actilyse był sprowadzany na indywidualne zamówienie przez aptekę szpitalną, od 24.04.2015 r. lek dostarczany jest w ramach procedury przetargowej z dostępnością w dniu następującym po zapotrzebowaniu. Należy w tym przypadku wziąć pod uwagę fakt niedługiego okresu stosowania w/w leczenia (okres, w którym większość oddziałów zaczynających stosowanie tej terapii oddziałów napotyka na niedogodności wynikające z nabywania doświadczenia).*

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 449-453, 482-483)

Zgodnie z zapisami zawartej w dniu 24 kwietnia 2015 r. umowy²⁹, wykonawca zobowiązał się dostarczać do Szpitala leki trombolityczne w trzech trybach: zwykłym – w ciągu 3 dni roboczych; pilnym – w ciągu 24 godzin oraz w trybie na ratunek – w ciągu 3 godzin. Dodatkowo na Oddziale Neurologii w apteczce oddziałowej są dostępne, w trybie ciągłym, leki trombolityczne dla 3 pacjentów. W ocenie NIK, przejawem rzetelnego działania Szpitala, który prowadzi leczenie udarów mózgu lekami trombolitycznymi, jest zabezpieczenie ww. typu leków dla wszystkich pacjentów zakwalifikowanych do takiego leczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 369-374, 395-403, 449-461)

2. W latach 2013-2014 (do końca października) dla Oddziału Neurologii nie zapewniono w jego lokalizacji dostępu do badań TK, co było niezgodne z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 lp. 30 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁰.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *do października 2014 r. Oddział Neurologii był usytuowany w drugiej lokalizacji Szpitala, tj. przy ul. Judyma 4. W poprzedniej lokalizacji nie spełnialiśmy warunku dotyczącego dostępu do diagnostyki obrazowej – TK – w lokalizacji, w związku z czym nie spełnialiśmy warunków oddziału*

²⁹ Umowa Nr 54/IV/NLP/205/04.

³⁰ Dz. U. z 2013, poz. 1520. Powyższe wymagania określono także w załączniku nr 3 lp. 29 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013, poz.1082) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz załączniku nr 2 lp. 29 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., Nr 202, poz. 1191 ze zm.) zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

udarowego. Od 1 listopada 2014 r. Oddział Neurologii został przeniesiony do dzisiejszej lokalizacji spełniającej wszystkie wymagania formalne.

(dowód: akta kontroli, str. 11-25, 208-243, 369-371)

Jak ustalono, w ww. latach występowały przypadki braku niezwłocznego przeprowadzania i otrzymywania wyników badania neuroobrazowego, tj. tomografii komputerowej u pacjentów ze wstępnym rozpoznaniem udaru mózgu, co było niezgodne z Wytycznymi. Spośród stwierdzonej w próbie kontrolnej 13 takich przypadków (26%) Szpital otrzymywał wyniki po ponad: 3 godzinach (3 przypadki) liczonych od czasu przyjęcia pacjenta na SOR Szpitala do momentu uzyskania wyników faksem przez Oddział Neurologii; 4 godzinach (3); 5 godzinach (4); 9 godzinach (1); 12 godzinach (1) oraz 21 godzinach (również w jednym przypadku). Kierownik Oddziału Neurologii wyjaśnił, że przed przeniesieniem Oddziału Neurologii do głównego budynku Szpitala, Oddział funkcjonował w oddaleniu od SOR i aparatu TK. Pacjent z podejrzeniem udaru mózgu trafiał do SOR, gdzie lekarz dyżurny wykonywał podstawowe badania laboratoryjne i badanie neuroobrazowe. Niejednokrotnie pacjent wymagał również konsultacji lekarzy innych specjalności (np. kardiologa, laryngologa, internisty czy chirurga). Wydłużało to czas przewiezienia pacjenta do Oddziału Neurologii. Przeniesienie Oddziału (10.2014 r.) całkowicie wyeliminowało tę niedogodność.

(dowód: akta kontroli, str. 395-403, 449-453)

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy 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 Opolu.

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.

Opole, 10 wrzesień 2015 r.

Kontroler
Damian Mielcarek
główny specjalista kontroli państwowej

Delegatura w Opolu
Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis