



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.005.03.2015
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

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Marcin Blajda, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93449 z dnia 16 czerwca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie ¹ , 48-300 Nysa, ul. Bohaterów Warszawy 34.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Norbert Krajczy, Dyrektor. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność ZOZ Nysa w zakresie przygotowania do leczenia udarów mózgu.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W ZOZ Nysa zapewniono prawidłową organizację procesu leczenia pacjentów z udarem mózgu, a Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym funkcjonujący w ramach struktury organizacyjnej ZOZ Nysa, spełniał wszystkie warunki realizacji świadczeń dotyczące personelu (lekarzy i pielęgniarek), organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³.

Każdemu pacjentowi, objętemu próbą kontrolną NIK, hospitalizowanemu na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym wykonano wymagane badania konieczne do przeprowadzenia przy przyjęciu na ten oddział, w tym tomografię komputerową (w większości przypadków w ciągu 30 min. od przyjęcia na oddział uzyskano wyniki tego badania) niezbędną do zdiagnozowania rodzaju udaru mózgu (niedokrwienno lub krwotoczny).

W przypadku każdego pacjenta objętego próbą kontrolną NIK, wobec którego spełnione były wszystkie kryteria do zastosowania leczenia trombolitycznego, podanie leku trombolitycznego nastąpiło w okresie do 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru mózgu, czyli w tzw. oknie terapeutycznym. ZOZ Nysa posiadał zabezpieczenie w leki trombolityczne.

Również w przypadku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zostały spełnione wszystkie niezbędne warunki

¹ Dalej: ZOZ Nysa.

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

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520, w brzmieniu ustalonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 1441).

realizacji świadczeń dotyczące personelu (lekarzy i pielęgniarek), organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań.

Stwierdzona w wyniku kontroli nieprawidłowość w zakresie rozliczenia hospitalizacji jednego z pacjentów, nie dotyczyła procesu leczenia udarów mózgu, w związku z tym nie miała wpływu na ocenę działalności ZOZ Nysa w obszarze przygotowania do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii i leczenia udarów mózgu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. W ZOZ Nysa świadczenia opieki zdrowotnej udzielane były pacjentom przez jednostki organizacyjne takie jak: Szpital w Nysie⁴, Szpital w Paczkowie, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Zakład Rehabilitacji Lecznicy, Przychodnię Specjalistyczną oraz Ratownictwo Medyczne, które zostały ujawnione w rejestrze⁵ podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz wyszczególnione w § 55 *Regulaminu organizacyjnego*⁶ wprowadzonego⁷ przez Dyrektora ZOZ Nysa. W Regulaminie tym została również określona organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co było zgodne z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁸.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 41-44, 125-139, 357-358)

W okresie objętym kontrolą NIK (2013 - I kwartał 2015) świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu realizowane były w trzech oddziałach (komórkach organizacyjnych) Szpitala, tj.: Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym⁹, Internistyczno-Kardiologicznym oraz Internistycznym B.

Rozpoczęcie działalności przez ww. oddziały nastąpiło przed dniem 1 stycznia 2013 r.¹⁰, co zostało ujawnione w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Dane wykazane w ww. rejestrze¹¹, dotyczące liczby łóżek na ww. oddziałach były zgodne ze stanem faktycznym.

W okresie objętym kontrolą NIK, w ramach funkcjonowania ONU, wystąpiła zmiana danych objętych rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą polegająca na zmniejszeniu z ośmiu do sześciu liczby łóżek intensywnej opieki medycznej. Powyższe zostało zgłoszone organowi prowadzącemu ww. rejestr w terminie 14 dni od dnia powstania tej zmiany, co było zgodne z art. 107 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*.

Na stronie internetowej¹² Szpitala wskazano informacje dotyczące wykonywanych zadań przez ww. oddziały, ich kierownictwa oraz numery telefonów kontaktowych. Informacje te były zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 42, 124-139, 166-170, 178-180, 357-358)

⁴ Dalej: Szpital.

⁵ Rejestr jest dostępny na stronie internetowej Centrum Systemów Informatycznych Ministerstwa Zdrowia: <http://rpwdl.csioz.gov.pl>.

⁶ Regulamin organizacyjny ZOZ Nysa obowiązujący od dnia 3 czerwca 2015 r. uwzględniający zmiany wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora ZOZ Nysa: Nr 3/2013 z dnia 11 stycznia 2013 r., Nr 10/2014 z dnia 2 kwietnia 2014 r., Nr 27/2014 z dnia 18 sierpnia 2014 r., Nr 33/2014 z dnia 1 października 2014 r. oraz Nr 2/2015 z dnia 10 marca 2015 r.; dalej: *Regulamin organizacyjny*.

⁷ Zarządzeniem Nr 16/2015 Dyrektora ZOZ Nysa z dnia 3 czerwca 2015 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie.

⁸ Dz.U.2015.618 ze zm.; dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

⁹ Dalej: ONU.

¹⁰ Rozpoczęcie działalności przez Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Oddział Internistyczno-Kardiologiczny nastąpiło w dniu 1.06.1973 r., a przez Oddział Internistyczny B w dniu 26.08.2005 r.

¹¹ Na podstawie wydruku poszczególnych stron z książki rejestrów ZOZ Nysa Nr 000000009408 (stan na dzień 01.07.2015 r.).

¹² <http://www.zoznysa.pl>.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zadania ONU zostały określone w obu¹³ *Regulaminach organizacyjnych* obowiązujących w okresie objętym kontrolą NIK. Jednak następujące zadania pododdziału udarowego: *kompleksowe leczenie udarów mózgu* oraz *trombolityczne leczenie udarów mózgu powyżej 7 dni* zostały wyszczególnione dopiero w *Regulaminie organizacyjnym* obowiązującym od dnia 3 czerwca 2015 r., pomimo tego, że zadania te były wykonywane w ramach funkcjonowania ONU.

W powyższej sprawie Dyrektor ZOZ Nysa wyjaśnił, że (...) w *Regulaminie Organizacyjnym* wprowadzonym w czerwcu 2012 r. zadania w zakresie „leczenia udarów mózgu” ujęte zostały ogólnie i określone jako „diagnostyka i leczenie oraz profilaktyka chorób i chorób naczyniowych” w ramach programu POLKARD w tym dożylnego leczenia trombolitycznego. Ponieważ w 2012 r. NFZ zamierzał kontraktować oddziały udarowe, Rada Społeczna wyraziła zgodę na wpis do *Regulaminu Organizacyjnego* o utworzeniu Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego. Ogłoszony konkurs ofert przez NFZ został zmieniony i uwzględniono tylko jeden oddział udarowy – w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. Św. Jadwigi. W 2013, 2014 i 2015 r. nie było nowych konkursów a umowy zostały aneksowane. Wobec nie ogłoszenia nowego konkursu odstąpiono od rozdzielenia istniejącego oddziału na oddział neurologiczny i oddział udarowy, pozostawiając Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym. (...). W czerwcu 2015 wprowadzając tekst jednolity *Regulaminu organizacyjnego* zapisano i wyodrębniono zadania Pododdziału udarowego w sposób zgodny z katalogiem JGP¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 51-52, 359, 366, 615-617)

Opis stanu
faktycznego

2. Szpital posiadał w swojej strukturze Oddział Ratunkowy¹⁵. W *Regulaminach organizacyjnych* obowiązujących w okresie objętym kontrolą NIK, uregulowano sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń w SOR. Zgodnie z zapisami tych regulaminów, do zadań SOR należało m.in.:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych oraz ratujących życie i zdrowie, zarówno w warunkach przedszpitalnych, jak i stacjonarnych,

- współdziałanie z regionalnym systemem łączności „na ratunek” oraz współpraca z innymi służbami ratowniczymi w powiecie nyskim.

W *Regulaminie organizacyjnym* wskazano ponadto, że SOR jest czynny całodobowo i zabezpieczony przez lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej oraz jednocześnie pełni funkcję izby przyjęć Szpitala dla stanów nagłych.

(dowód: akta kontroli, str. 61-65, 359-364)

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 ratunkowego¹⁶, 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 ww. podjazd do SOR były zadaszone, podjazd był zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych.

¹³ Wprowadzonych zarządzeniami Dyrektora ZOZ Nysa: Nr 23/2012 z dnia 05.06.2012 r. oraz Nr 16/2015 z dnia 03.06.2015 r.

¹⁴ System jednorodnych grup pacjentów – kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów.

¹⁵ Dalej: SOR.

¹⁶ Dz. U. z 2015 r., poz.178; dalej: rozporządzenie w sprawie SOR.

Lokalizacja oddziału zapewniała łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, 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. Aparatura ta, w dniu dokonania oględzin SOR, objęta była aktualnymi badaniami technicznymi. W SOR zapewniono, zgodnie z § 4 ust. 4 ww. rozporządzenia, całodobowy dostęp do: badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego, badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii. W skład SOR wchodziły obszary: segregacji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, obserwacji, intensywnej terapii, ambulatoryjno-konsultacyjny, diagnostyczno-laboratoryjny, a także zaplecze administracyjne oraz sektor zespołów wyjazdowych, co było zgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie SOR. Minimalne wyposażenie poszczególnych obszarów zgodne było z wymaganiami określonymi w §§ 7-10 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 367-384)

W SOR w latach 2013-2015 zapewniano minimalne zasoby kadrowe¹⁷, które stanowili:

- ordynator oddziału (lekarz kierujący SOR) o specjalizacji medycyna ratunkowa;
- pielęgniarka oddziałowa o specjalizacji pielęgniarstwo ratunkowe;
- lekarze w liczbie od pięciu do sześciu¹⁸ (trzech o specjalizacji medycyna ratunkowa, po jednym o specjalizacji anestezjologia i intensywna terapia oraz chirurgia ogólna oraz jeden lekarz bez specjalizacji), w tym co najmniej jeden lekarz przebywający stale na oddziale;
- pielęgniarki w liczbie od 10 do 17¹⁹ (średnio 14 pielęgniarek), w tym cztery o specjalizacji pielęgniarstwo ratunkowe oraz po jednej o specjalizacji pielęgniarstwo pediatriczne oraz pielęgniarstwo epidemiologiczne²⁰;
- ratownicy medyczni w liczbie od trzech do pięciu²¹.

Powyższe wypełniało wymogi określone w § 13 rozporządzenia w sprawie SOR.

(dowód: akta kontroli, str. 385-407)

W ZOZ Nysa, w okresie objętym kontrolą NIK, w celu zabezpieczenia dyżurów medycznych²² przez lekarzy w SOR, obowiązywały dwie umowy²³ zawarte z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej CENTRUM SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI LEKARSKIEJ „SPEC-MED”²⁴. Załącznik nr 1 do ww. umów stanowił wykaz lekarzy uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych o specjalizacji chirurgii urazowej lub ogólnej.

Stan personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zatrudnionego w SOR oraz wykonującego dyżury na podstawie ww. umowy w maju 2015 r. oraz ww. aparatury i sprzętu medycznego był zgodny z danymi wskazanymi w załączniku

¹⁷ Sprawdzenia zabezpieczenia osobowego SOR dokonano w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj. w szczególności: luty i maj 2015 r.; marzec i lipiec 2013 r. i 2014 r.

¹⁸ W miesiącach marzec i lipiec w latach 2013-2014 oraz luty 2015 r. zatrudnionych na SOR było pięciu lekarzy, a od 20 kwietnia 2015 r. zatrudniono na SOR szóstego lekarza (medycyna ogólna, bez specjalizacji).

¹⁹ W miesiącach luty i maj 2015 r. oraz lipiec i marzec 2014 r. zatrudnionych było 14 pielęgniarek, w lipcu 2013 r. 17 pielęgniarek, a w marcu 2013 r. 10 pielęgniarek.

²⁰ Pielęgniarka o specjalizacji pielęgniarstwo epidemiologiczne zatrudniona była w lipcu 2013 r.

²¹ W miesiącach luty i maj 2015 r. oraz lipiec 2014 r. zatrudnionych było 5 ratowników medycznych, w marcu 2014 r. 4 ratowników medycznych, a w lipcu i marcu 2013 r. 3 ratowników medycznych.

²² W dni robocze w godzinach od 15.00 do godziny 7.25 dnia następnego oraz całodobowo od godziny 7.25 do godz. 7.25 dnia następnego w soboty, niedziele i dni wolne od pracy.

²³ Umowa Nr 9/2014 z dnia 11.12.2013 r. zawarta na okres od 01.01.2014 r. do 30.06.2014 r., aneksem nr 1/2014 z dnia 30.05.2014 r. przedłużono okres jej obowiązywania do dnia 31.12.2014 r., a aneksem nr 2/2014 z dnia 22.12.2014 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz Umowa nr DON.076-11/16/2013 z dnia 28.01.2013 r. zawarta na okres od 01.02.2013 r. do 31.12.2013 r.

²⁴ Dalej: „SPEC-MED.”

nr 2 „*Harmonogram i zasoby*” do umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu²⁶.

(dowód: akta kontroli, str. 271-282, 295-296, 385-388, 431, 437-457)

Na podstawie analizy list obecności w pracy oraz harmonogramów dyżurów²⁷ personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zabezpieczającego funkcjonowania SOR stwierdzono, że:

- w dni robocze od godziny 7.25 do godziny 15.00 na SOR znajdowało się od czterech do sześciu lekarzy, a w czasie dyżurów medycznych na Oddziale tym znajdowało się dwóch lekarzy, w tym jeden udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie ww. umów,
- każdego dnia i nocy²⁸ ww. okresu na SOR znajdowały się średnio cztery pielęgniarki lub ratownicy medyczni.

(dowód: akta kontroli, str. 408-437, 812)

W okresie objętym kontrolą NIK, dla pracowników zatrudnionych na SOR zostały przeprowadzone dwa szkolenia²⁹ w zakresie postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu. W trakcie tych szkoleń omówiono m.in. procedury związane z leczeniem udarów mózgu (np. powiadomienie ONU w celu przygotowania miejsca, stację krwiodawstwa jeżeli zaistnieje konieczność rezerwacji płytek krwi lub krioprecypitatu), w tym konieczne do przeprowadzenia badania diagnostyczne oraz kryteria (wskazania) do leczenia trombolitycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 729-736)

3. Szpital w latach 2013-2015 zapewniał funkcjonowanie w swojej strukturze organizacyjnej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii³⁰.

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 leczniczą*³¹. Oddział AiIT spełniał warunki realizacji świadczeń dotyczące wymaganej liczby lekarzy i pielęgniarek, organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, określone w załączniku nr 1 lp. 2 i 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*³². Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażono było m.in. w: ciągle przyłóżkowe monitorowanie EKG; stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną; pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi (okresowy); intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym; przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora; regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%; terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych; toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących; monitorowanie

²⁵ Nr 08R/10049/03/01/SZP/15/1.

²⁶ Dalej: OOW NFZ.

²⁷ Za miesiące objęte próbą kontrolną tj. marzec i lipiec 2013 r. i 2014 r., oraz luty i maj 2015 r.

²⁸ Personel pielęgniarski zatrudniony w ZOZ na SOR, ONU i Anestezjologii i Intensywnej Terapii wykonuje swoje obowiązki w następujących przedziałach czasowych: dyżur dzienny od godz. 7.00 do godz. 19.00 oraz dyżur nocny w godzinach od 19.00 do godz. 7.00 dnia następnego w każdy dzień.

²⁹ Pierwsze 26.04.2013 r., drugie 31.03.2015 r.

³⁰ Dalej: AiIT.

³¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 739; dalej: rozporządzenie w sprawie pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego.

³² 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 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 3 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.

temperatury ciała; pulsoksymetrię; kapnografię. Oddział posiadał także przyłóżkowy aparat RTG, dwa aparaty USG oraz trzy aparaty do ciągłego leczenia nerkozastępczego. Istniała także możliwość wykonania na Oddziale stymulacji zewnętrznej pracy serca. Oddziałowi zapewniano realizację badań laboratoryjnych, takich jak gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz badań endoskopowych.

(dowód: akta kontroli, str. 55-56, 365, 458-461)

W okresie objętym kontrolą³³ na AiIT zatrudnionych było:

- 11 lekarzy, w tym 10 specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jeden medycyny ratunkowej,
- od 34 do 38 pielęgniarek, w tym od 12 do 13 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 pielęgniarska, gdyż na podstawie analizy list obecności w pracy oraz harmonogramów dyżurów³⁴ personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zabezpieczającego funkcjonowania AiIT stwierdzono, że:

- w dni robocze od godziny 7.25 do godziny 15.00 na AiIT znajdowało się od sześciu do dziesięciu lekarzy, a w czasie dyżurów medycznych znajdowało się dwóch lekarzy;

- każdego dnia i nocy ww. okresu na AiIT znajdowało się średnio od czterech do pięciu pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli, str. 463-542, 812)

Stan personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zatrudnionego na AiIT oraz wykonującego dyżury w maju 2015 r. oraz ww. aparatury i sprzętu medycznego był zgodny z danymi wskazanymi w załączniku nr 2 „*Harmonogram i zasoby*” do umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej³⁵ zawartej z OOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 247-265, 289-294, 463-468, 505-506, 533-536, 542)

4. W ZOZ Nysa, w okresie objętym kontrolą NIK, obowiązywały następujące procedury i standardy postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu:

- *Procedura postępowania lekarskiego u chorego z udarem niedokrwiennym mózgu z zastosowaniem dożylnego leczenia trombolitycznego*³⁶ z dnia 19 marca 2015 r.;
- *Standard postępowania w udarze niedokrwiennym mózgu*³⁷ oraz *Standard postępowania w zakrzepowym zapaleniu zatok żylnych i żył mózgowia*³⁸ z dnia 24 listopada 2005 r.;
- *Standard postępowania w krwotoku mózgowym* z dnia 24 listopada 2004 r.

W *procedurze w sprawie udaru mózgu*, realizowanej na ONU, wskazano m.in. opis postępowania z pacjentem, odpowiedzialność i uprawnienia ordynatora ONU oraz jego zastępcy, lekarza prowadzącego, jak też lekarza dyżurnego oraz kryteria włączenia/wyłączenia pacjenta do leczenia trombolitycznego. Załącznik do ww. procedury stanowiły zaktualizowane w 2013 r. *kryteria kwalifikacji do leczenia trombolitycznego Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego*.

W ww. standardach wskazano natomiast m.in. na zakres przedmiotowy niezbędnych badań wykonywanych przy przyjęciu do Szpitala pacjentów

³³ Sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej dokonano w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj. w szczególności: luty i maj 2015 r.; marzec i lipiec 2013 r., 2014 r.

³⁴ Za miesiące objęte próbą kontrolną tj. marzec i lipiec 2013 r. i 2014 r., oraz luty i maj 2015 r.

³⁵ Nr 08R/10049/03/01/SZP/2015.

³⁶ Nr LP1/NEU/P1 wydanie I; dalej: *procedura w sprawie udaru mózgu*.

³⁷ Nr LP1/LS7 wydanie I.

³⁸ Nr LP1/LS5 wydanie I

z podejrzeniem schorzenia określonego w tych standardach (np. TK głowy, EKG, morfologia, poziom glukozy we krwi, elektrolity, kreatynina) oraz w trakcie pobytu na oddziale Szpitala (np. obserwacja stanu neurologicznego, kontrolne badanie TK głowy w razie potrzeby, konsultacja specjalistyczna w razie potrzeby). W standardach tych nie określono natomiast kryteriów włączenia/wyłączenia pacjenta do leczenia trombolitycznego.

W sprawie wewnętrznych procedur określających zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu, Dyrektor ZOZ Nysa wyjaśnił, że w związku z wymaganiami normy Systemu Zarządzania Jakością od 2005 r. obowiązywały standardy postępowania w udarze niedokrwiennym mózgu, wprowadzone zgodnie z wymaganiami systemu zarządzania jakością. W marcu 2015 r. standardy zostały zastąpione procedurą postępowania lekarskiego u chorego z udarem niedokrwiennym mózgu z zastosowaniem dożylnego leczenia trombolitycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 615-617, 626-630)

Ponadto w ZOZ Nysa obowiązywały procedury/instrukcje postępowania z pacjentami realizowane na wszystkich oddziałach Szpitala, w tym także na ONU, takie jak np.:

- Procedura postępowania lekarskiego u chorych leczonych niezabiegowo³⁹,
- Procedura codziennej oceny stanu pacjenta⁴⁰,
- Instrukcja postępowania w przypadku konsultacji specjalistycznej lekarza pracującego poza oddziałem⁴¹.

(dowód: akta kontroli, str. 634-641)

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

- w latach 2013-2014 wartość umowy końcowej Szpitala z OOW NFZ wyniosła odpowiednio: 4 103 996 zł oraz 3 741 339,68 zł. Wartość wykonanych i sfinansowanych przez OOW NFZ wyniosła odpowiednio 4 088 461,20 zł i 3 740 663,40 zł. Wartość umowy na I kwartał 2015 r. (wartość umowy pierwotnej) wynosiła 802 984 zł, a jej wykonanie 1 229 900,88 zł. OOW NFZ nie zrealizował płatności za świadczenia o wartości 430 352 zł.

W sprawie nadwykonania świadczeń zdrowotnych w zakresie hospitalizacja-neurologia w I kwartale 2015 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *nadwykonania związane są z tym, że Szpital w Nysie jest szpitalem wielospecjalistycznym. Rejonizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zabezpiecza ponad 250 tys. mieszkańców województwa, a również pacjentów z województwa dolnośląskiego (Powiat Złoty Stok, Ziębice, Ząbkowice Śląskie, a nawet Kłodzko), którzy chcą się leczyć w nyskim szpitalu (...)* Wykonanie ponadlimitowe dot. stanów nagłych, ratujących życie (niestety NFZ finansuje do 1/12 kontraktu na dane procedury medyczne i oddziały, a usługi ponadlimitowe rozliczane są dopiero po II lub III kwartale, tak jak w bieżącym roku). Płatnik NFZ, wykonanie ponadlimitowe widzi, ponieważ są one na bieżąco raportowane przez Rejestr Usług Medycznych ZOZ Nysa, z zaznaczeniem czy dana procedura wykonana jest w trybie nagłym czy planowym. Podczas negocjacji umów, zawsze nasze propozycje kontraktu na poszczególne jednostki organizacyjne, przez przedstawicieli płatnika, były zaniżane o 30%, głównie z powodu braku środków w Opolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ. Od 2,5 roku umowy są aneksowane.

(dowód: akta kontroli str. 140-142, 759-760, 770-772)

³⁹ Nr LP1 wydanie II zatwierdzona przez Dyrektora ZOZ Nysa w dniu 10.08.2010 r.

⁴⁰ Nr LPO wydanie II zatwierdzona przez Dyrektora ZOZ Nysa w dniu 10.08.2010 r.

⁴¹ Nr LPO/LI4 wydanie I z dnia 1.02.2005 r.

6. Szpital w latach 2013-2015 zapewniał funkcjonowanie w swojej strukturze organizacyjnej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym. Pomieszczenia tego oddziału spełniały warunki określone w §§ 18-20 rozporządzenia w sprawie pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego. ONU spełniał 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 szpitalnego⁴². W związku z utworzeniem na Oddziale Neurologicznym Poddziału Udarowego, zachowane były w Szpitalu wymagania dodatkowe w zakresie leczenia udarów mózgu określone w załączniku nr 2 lp. 2 do ww. rozporządzenia⁴³. Oddział posiadał także 36 łóżek szpitalnych, z czego sześć z nich były łózkami intensywnej opieki medycznej, a 12 z nich stanowiło łóżka wczesnej rehabilitacji udarowej. Na Oddziale znajdowała się czterostanowiskowa oraz dwie jednostanowiskowe sale intensywnej nadzoru udaru mózgu oraz gabinet diagnostyczno-zabiegowy; w miejscu udzielania świadczeń znajdowały się Holtery EKG (1 szt), Holter ciśnieniowy (3), EMG oraz EEG. Dodatkowo w lokalizacji zapewniono dostęp do badań rezonansu magnetycznego (RM) i TK, laboratoryjnych oraz dostęp do aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera. Ww. sprzęt medyczny, w dniu dokonania oględzin NIK posiadał aktualne badania techniczne. W miejscu udzielania świadczeń znajdowała się także sala rehabilitacyjna dla pacjentów hospitalizowanych na ONU.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 51-52, 366, 664-669, 709-718)

W okresie objętym kontrolą⁴⁴ w ZOZ Nysa na ONU zatrudnionych było:

- sześciu lekarzy w pełnym wymiarze czasu pracy, w tym jeden o dwóch specjalizacjach: choroby wewnętrzne oraz neurologia, czterech o specjalizacji w zakresie neurologii oraz jeden w trakcie tej specjalizacji,
- 20 pielęgniarek, w tym dwie o specjalizacji w pielęgniarstwie neurologicznym⁴⁵ oraz po jednej w pielęgniarstwie zachowawczym oraz chirurgicznym.

W ramach organizacji opieki nad pacjentem na ONU wyodrębniona została całodobowa opieka lekarska - lekarza specjalisty neurologa we wszystkie dni tygodnia oraz całodobowa opieka pielęgniarska.

(dowód: akta kontroli str. 543-590, 812)

W celu zabezpieczenia dyżurów medycznych⁴⁶ przez lekarzy na ONU, ZOZ Nysa zawarł dwie umowy⁴⁷ ze „SPEC-MED”. W załączniku nr 1 do umowy obowiązującej w okresie przeprowadzenia kontroli wskazano łącznie dziewięciu lekarzy uprawnionych do pełnienia dyżurów na ONU, w tym sześciu zatrudnionych w ZOZ Nysa na ONU oraz trzech lekarzy nie zatrudnionych w ZOZ Nysa, w tym dwóch o specjalizacji neurologia oraz jednego w trakcie tej specjalizacji.

W sprawie przyczyn zawarcia ww. umów o udzielania świadczenia zdrowotnego w zakresie pełnienia dyżurów medycznych na ONU przez lekarzy będącymi jednocześnie pracownikami ZOZ Nysa, Dyrektor wyjaśnił, że *obsada kadrowa oraz*

⁴² Dz. U. z 2014 r., poz 1441 ze zm.

⁴³ Powyższe wymagania określono także w załączniku: nr 4 lp. 2 do rozporządzenia z 22 listopada 2013 r., nr 3 lp. 2 do rozporządzenia z 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1082), nr 3 lp. 2 do rozporządzenia z 15 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 202, poz. 1191 ze zm.).

⁴⁴ Sprawowanie całodobowej opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej dokonano w oparciu o dokumentację kadrową w losowo wybranych dwóch miesiącach każdego roku objętego kontrolą, tj. w szczególności: luty i maj 2015 r.; marzec i lipiec 2013 r., 2014 r.

⁴⁵ Obie pielęgniarki uzyskały specjalizację w pielęgniarstwie neurologicznym w dniu 03.03.2015 r.

⁴⁶ W dni robocze w godzinach od 15.00 do godziny 7.25 dnia następnego oraz całodobowo od godziny 7.25 do godz. 7.25 dnia następnego w soboty, niedziele i dni wolne od pracy.

⁴⁷ Umowa Nr 4/2014 z dnia 11.12.2013 r. zawarta na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r., aneksem nr 2/2014 z dnia 22.12.2014 r. przedłużono okres jej obowiązywania do dnia 31.12.2015 r., oraz Umowa nr 8/2013 z dnia 21.12.2012 r. zawarta na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r.

nieobecności związane przede wszystkim ze specjalizacjami lekarzy (...) zatrudnionych w Oddziale Neurologicznym oraz niemożliwością pełnienia dyżurów przez lekarza (...), który posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie pozwalała na zapewnienie całodobowej opieki medycznej pacjentów hospitalizowanych w oddziale, dlatego też podjęta została decyzja o przeprowadzaniu postępowania konkursowego na udzielanie świadczenia zdrowotnego przez lekarzy w zakresie pełnienia dyżurów medycznych w oddziale Neurologicznym Szpitala w Nysie. Dyrekcja ZOZ Nysa wystąpiła do Izby Lekarskiej i do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego z prośbą o przekazanie lekarzom neurologom informacji o możliwości podjęcia zatrudnienia w Oddziale Neurologicznym Szpitala w Nysie, ale lekarzy chętnych do pełnienia dyżurów medycznych nie było. Od 2013 r., po przeprowadzeniu postępowania konkursowego zawarto z „(...)SPEC-MED” umowę o udzielanie świadczenia zdrowotnego, który zatrudnia także lekarzy nie pracujących w ZOZ Nysa.

(dowód: akta kontroli str. 543-566, 591-615, 619)

W okresie objętym kontrolą NIK, czterech fizjoterapeutów zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w ZOZ Nysa świadczyło usługi rehabilitacyjne dla pacjentów znajdujących się na ONU. Do zakresu czynności i zadań fizjoterapeutów należało m.in. udzielanie indywidualnych świadczeń kinezyterapeutycznych i masażu na podstawie zlecenia lekarskiego oraz specjalisty fizjoterapii. Nadzór nad reabilitacją pacjentów sprawował kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej ZOZ Nysa posiadający specjalizację w zakresie rehabilitacji ruchowej. Program fizjoterapii przeznaczony dla pacjentów hospitalizowanych na ONU obejmował:

- ćwiczenia bierne i prowadzenie kończyn porażonych,
- stosowanie pozycji przeciwoleżynowych,
- ćwiczenia oddechowe i przeciwzakrzepowe,
- stosowanie metod neurorehabilitacji (Bobath, PNF⁴⁸) i innych,
- pionizację bierną lub czynną,
- naukę chodzenia,
- fizjoterapię w dysfagii⁴⁹.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej pacjentów objętych próbą kontrolną stwierdzono, że w przypadku 48 pacjentów w trakcie ich pobytu na ONU wykonano jedną lub kilka ww. procedur, które dostosowane były do stanu zdrowia pacjenta. W przypadku dwóch⁵⁰ pozostałych pacjentów nie wykonano żadnej z tych procedur z uwagi na przekazanie tych osób na AilT w ciągu jednego lub dwóch dni od przyjęcia na ONU.

(dowód: akta kontroli str. 677-693, 785-798, 817)

ZOZ Nysa, w celu kontynuacji procesu rehabilitacji pacjentów zawarł w dniu 1 października 2011 r. z Brzeskim Centrum Medycznym⁵¹ umowę współpracy. Zgodnie z zapisami tej umowy BCM zobowiązał się do przyjmowania w pierwszej kolejności na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej pacjentów kierowanych z ONU ZOZ Nysa. Dodatkowo, jak wskazał Dyrektor ZOZ Nysa, *pacjenci kierowani są na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej w Korfantowie lub Branicach w zależności od wolnych miejsc.*

W wyniku analizy dokumentacji medycznej pacjentów objętych próbą kontrolną stwierdzono, że 25 pacjentów zostało skierowanych do odpowiednich ośrodków rehabilitacyjnych, w tym 19 do Korfantowa, czterech do Branich oraz dwóch do Brzegu. Termin przyjęcia tych pacjentów do poszczególnych ośrodków wynosił od

⁴⁸ Proprioceptive Neuromuscular Facilitation.

⁴⁹ Utrudnione przechodzenie pokarmu z jamy ustnej przez przełyk do żołądka.

⁵⁰ Nr księgi głównej: 9565/2014 oraz 14031/2014.

⁵¹ Dalej: BCM.

0 do 18 dni od daty wypisu ze Szpitala. Pozostałych pacjentów nie kierowano na rehabilitację z uwagi na ich stan zdrowia (zbyt ciężki lub nastąpiła znaczna poprawa), niewyrażenie zgody pacjenta⁵² na pobyt w danym ośrodku lub zgon pacjenta.

ZOZ Nysa zapewnił również udział w zespole leczniczo-rehabilitacyjnym lekarza specjalisty w anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, neurotraumatologii, chirurgii naczyniowej jak też kardiologa poprzez stałą obecność tych lekarzy na poszczególnych oddziałach Szpitala (AilT, Internistyczno-Kardiologicznym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Internistycznym B) znajdujących się w bezpośrednim sąsiedztwie ONU.

Natomiast w zakresie wykonywania konsultacji neurochirurgicznych i chirurgii naczyniowej dla pacjentów hospitalizowanych m.in. na ONU, ZOZ Nysa zawarł w dniu 31 grudnia 2014 r. umowę o wykonanie konsultacji specjalistycznych z Publicznym Samodzielnym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 677-693, 719-725, 817)

W okresie objętym kontrolą NIK, w ZOZ Nysa w wymiarze ½ etatu zatrudnionych było dwóch logopedów, w tym dla jednego z nich zatrudnionego od 1 stycznia 2013 r. miejscem wykonywania pracy był ONU, a dla drugiego zatrudnionego od 1 stycznia 2015 r. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy⁵⁴ w Paczkowie. W okresie tym, w ZOZ Nysa zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy było również dwóch psychologów, w tym jeden psycholog kliniczny, dla którego miejscem wykonywania pracy był ONU (4/5 etatu) oraz ZOL (1/5 etatu). Miejscem wykonywania pracy dla drugiego psychologa był Dzienny Oddział Psychiatryczny (4/5 etatu) oraz ZOL (1/5 etatu). Zatrudnienie tych osób zapewniło spełnienie przez ZOZ Nysa warunków realizacji świadczeń: *Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym*, określone w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych⁵⁵.

W przypadku nieobecności w pracy logopedy lub psychologa, dla których miejscem wykonywania pracy był ONU⁵⁶, jak wyjaśnił Dyrektor ZOZ, *w zależności od potrzeb z pacjentami pracują psycholog (...) zatrudniona w Dziennym Oddziale Psychiatrycznym oraz logopeda (...) zatrudniony w ZOL (...) ZOZ Nysa zatrudnia również specjalistę z psychiatrii, lekarza (...), który jest ordynatorem Dziennego Oddziału Psychiatrycznego i w razie potrzeby konsultuje pacjentów ONU.*

(dowód: akta kontroli str. 694-708, 719-721)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Szpital zapewnił personel niezbędny do udzielania świadczeń na ONU, w tym wykonujący dyżury w maju 2015 r. na podstawie umowy zawartej ze „SPEC-MED” w zakresie przewidzianym w załączniku nr 2 „*Harmonogram i zasoby*” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁷ zawartej z OOW NFZ. Stwierdzone zostały jednak przypadki braku bieżącej aktualizacji danych niektórych pracowników wchodzących w skład personelu wyszczególnionego w tym załączniku (wyrejestrowania pielęgniarki Cz. D. i zgłoszenia na jej miejsce pielęgniarki W. K., wyrejestrowania fizjoterapeuty P. C. i zgłoszenia na jego miejsce fizjoterapeuty E.K. oraz zgłoszenia logopedy M. Ś. oraz psychologa A. R. wykonujących pracę na ONU w zastępstwie logopedy i psychologa zatrudnionych na ONU). Aktualizacji powyższych danych dokonano w okresie przeprowadzenia kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli str. 235-246, 288-289, 293, 543-546, 567, 573-575, 726-728)

⁵² Nr księgi głównej: 11673/2013.

⁵³ Dalej: WCM.

⁵⁴ Dalej: ZOL.

⁵⁵ W załącznikach: nr 2 lp. 2 do rozporządzenia MZ z 20 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1441), nr 4 lp. 2 do rozporządzenia z 22 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520), nr 3 lp. 2 do rozporządzenia z 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1082), nr 3 lp. 2 do rozporządzenia z 15 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 202, poz. 1191 ze zm.).

⁵⁶ Usprawiedliwiona nieobecność w pracy z uwagi na np. urlop, szkolenie itp.

⁵⁷ Nr 08R/10049/03/01/SZP/2015.

7. ZOZ Nysa w okresie 2013 - I kwartał 2015 zrealizował łącznie 905 hospitalizacji z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu rozliczonych grupami A48-A51, z tego 892 hospitalizacji z grup A48-A51 (98,6% ogólnej liczby hospitalizacji) na ONU, cztery hospitalizacje z grup A49-A50 (0,4%) na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym oraz dziewięć hospitalizacji z grup A49-A50 (1%) na Oddziale Internistycznym B.

Spośród 892 hospitalizacji pacjentów na ONU, 516 (57,85%) rozliczonych było grupą A49, 182 (20,4%) grupą A50, 158 (17,71%) grupą A48 oraz 36 (4,04%) grupą A51.

Próba kontrolną 50 hospitalizacji z okresu 1 stycznia 2013 r. – 30 kwietnia 2015 r. związanych z leczeniem udaru mózgu na ONU objęto wszystkie 41 przypadków pacjentów leczonych trombolitycznie, z tego 36 hospitalizacji rozliczonych grupą A51, trzy rozliczone grupą A50 oraz po jednej rozliczonej grupami A48-A49 oraz dziewięć ostatnich przypadków pacjentów przyjętych na ww. oddział w kwietniu 2015 r., z tego osiem rozliczonych grupą A48 oraz jeden przypadek rozliczony grupą A50.

W przypadku czterech pacjentów leczonych trombolitycznie rozliczenie ich hospitalizacji inną grupą niż A51 było uzasadnione, gdyż hospitalizacje te nie spełniały łącznie wszystkich koniecznych warunków⁵⁸ do rozliczenia grupą A51, które zostały określone w załączniku nr 9 do Zarządzenia Prezesa NFZ⁵⁹. Pobyt na ONU w przypadku trzech⁶⁰ pacjentów trwał krócej niż siedem dni z uwagi na przekazanie tych pacjentów na AiIT Szpitala (dwa przypadki⁶¹) oraz do WCM⁶² na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej. Przekazanie tych pacjentów było uzasadnione stanem zdrowia zagrażającym życiu⁶³. W jednym natomiast przypadku⁶⁴ nie wykonano co najmniej pięciu procedur medycznych z list procedur A48, gdyż pacjent zmarł w trzecim dniu pobytu na ONU.

(dowód: akta kontroli str. 124, 642-645, 802-809)

8. Wszyscy pacjenci objęci ww. próbą kontrolną zostali przyjęci do Szpitala w trybie nagłym, z tego 27 w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego⁶⁵. Jako tryb wypisu pacjenta ze Szpitala, zgodnie z kodami wypisu określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*⁶⁶ w 24 przypadkach wskazano skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym (kod S1.2), w 12 przypadkach zakończenie procesu terapeutycznego (S1.1), w dziewięciu przypadkach skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu (S1.3), a w pozostałych pięciu przypadkach zgon pacjenta (S1.9).

⁵⁸ Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji, wykonanie pięciu procedur z listy procedur A48, oraz czas pobytu powyżej 7 dni lub tryb wypisu 9 - zgon pacjenta.

⁵⁹ Zarządzenie nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne*; dalej: Zarządzenie Prezesa NFZ z 2013 r.

⁶⁰ Pacjenci nr księgi głównej: 2359/2013, 9565/2014 oraz 14031/2014.

⁶¹ Pacjenci nr księgi głównej: 9565/2014 oraz 14031/2014.

⁶² Dalej: WCM.

⁶³ W przypadku pacjentów 9565/2014 oraz 14031/2014 wystąpiła ostra niewydolność krążeniowa z postępującą niewydolnością oddechową wymagająca wentylacji mechanicznej, a w przypadku pacjenta 3359/2013 podczas badania USG – doppler zobrazowano balotującą skrzepinę przyścienną w podziale lewej tętnicy szyjnej wspólniej wymagającą pilnej interwencji chirurga naczyniowego.

⁶⁴ Pacjent nr księgi głównej 8408/2014.

⁶⁵ Dla 27 pacjentów jako kod trybu przyjęcia do Szpitala wskazano S1.2 *przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego*, a dla pozostałych 23 S1.3. *przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki* (np. przywiozła rodzina, pacjent zgłosił się sam do Szpitala).

⁶⁶ Dz.U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

(dowód: akta kontroli str. 643-645, 663)

9. W wyniku analizy dokumentacji medycznej pacjentów objętych próbą kontrolną prowadzoną w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶⁷, w tym karty czynności ratunkowych, o których mowa w § 49 pkt 2 ww. rozporządzenia oraz zapisów rejestru świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w formie elektronicznej⁶⁸ przez ZOZ Nysa stwierdzono, że:

- w 49 przypadkach został przeprowadzony wywiad stanowiący podstawę zakwalifikowania lub wyłączenia pacjenta do leczenia trombolitycznego. W jednym przypadku⁶⁹ taki wywiad nie był konieczny, gdyż pacjent został przywieziony z WCM z dwuogniskowym krwotokiem mózgowym. W przypadku, gdy przyjęcie pacjenta nastąpiło w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego, wywiad taki był przeprowadzany przez członków tego zespołu w momencie dotarcia do pacjenta, a Szpital był powiadomiony o jego transporcie. W pozostałych przypadkach wywiad przeprowadzali pracownicy SOR w momencie pojawienia się pacjenta na tym oddziale;

- u pacjentów, wobec których zastosowano leczenie trombolityczne upływ czasu od powstania pierwszych objawów⁷⁰ do czasu przyjęcia na ONU nie przekraczał 2,5 godz. w 38 przypadkach, a w pozostałych trzech wyniósł od 3 godz. do 3 godz. 15 min.;

- u pacjentów, wobec których zastosowano leczenie trombolityczne upływ czasu od przyjęcia na ONU do otrzymania wyników badania neuro-obrazowego - tomografii komputerowej TK⁷¹ nie przekraczał 30 min. w 38 przypadkach, a w pozostałych trzech wyniósł od 40 min. do 1 godz.;

- u pacjentów, wobec których zastosowano leczenie trombolityczne upływ czasu od przyjęcia na ONU do podania leku trombolitycznego nie przekraczał 1 godz. i 50 min. w 40 przypadkach, a w jednym przypadku wyniósł 3 godz.;

- u pacjentów, wobec których zastosowano leczenie trombolityczne upływ czasu od powstania pierwszych objawów do czasu podania leku trombolitycznego nie przekraczał 4 godz. w 37 przypadkach, a w pozostałych czterech wyniósł od 4 godz. do 4 godz. 24 min.;

- spośród 27 przypadków przyjęcia do Szpitala pacjenta w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego 14 przypadków dotyczyło transportu pacjenta z Nysy, a w pozostałych przypadkach transportu pacjenta dokonano z okolicznych miejscowości (np. Grodków, Paczków, Otmuchów, Głucholazy, Charbielin, Włostowa), z których najbardziej oddalone (ok. 23-27 km⁷²) od ZOZ Nysa były Grodków, Paczków, Charbielin i Włostowa;

- w każdym przypadku, niezwłocznie przy przyjęciu pacjenta na ONU wykonano następujące badania: Elektrokardiografia⁷³ (EKG) oraz badanie krwi (morfologia, koagulogram, oznaczenie elektrolitów, glikemii i kreatyniny oraz wysycenia krwi tlenem (gazometria);

- w każdym przypadku pacjenta, wobec którego zastosowano leczenie trombolityczne, dokonywano obserwacji jego parametrów życiowych (ciśnienie, tętno, oddech, saturacja) co 15 min, w okresie pierwszych 2 godz. od podania leku, następnie co 30 min. w okresie od 2 godz. do 8 godz. od podania leku oraz co 60

⁶⁷ Dz.U. 2014, poz. 177 ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

⁶⁸ System informatyczny Szpitala – InfoMedica.

⁶⁹ Pacjent nr księgi głównej 5130/2015.

⁷⁰ Ustalonego w przybliżeniu podczas przeprowadzonego wywiadu.

⁷¹ Kod procedury medycznej ICD-9: 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego, 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym, 87.033 TK tętnic głowy i szyi oraz 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym.

⁷² Odległości poszczególnych miejscowości od ZOZ Nysa ustalono na podstawie wyznaczenia trasy na stronie ww. mapa.pf.pl.

⁷³ Kod procedury medycznej ICD-9: 89.521 Elektrokardiografia nieokreślona lub 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprawieniami (z opisem).

min. w okresie od 8 godz. do 24 godz. od podania leku, a lek trombolityczny w każdym przypadku podał lekarz neurolog lub lekarz w trakcie tej specjalizacji;

- w przypadku 43 pacjentów dokonano co najmniej dwóch konsultacji lekarza chorób wewnętrznych (przy przyjęciu oraz przy wypisie) zatrudnionych w ZOZ Nysa. W przypadku pozostałych siedmiu pacjentów dokonano tylko jednej takiej konsultacji przy przyjęciu pacjenta na ONU, z uwagi na zgon pięciu⁷⁴ pacjentów lub przekazania dwóch pacjentów na AiIT;
- w każdym przypadku dokonywana była codzienna ocena stanu neurologicznego oraz internistycznego pacjenta;
- w przypadku 49 pacjentów dokonano co najmniej jedną ocenę stanu neurologicznego przez zatrudnionego na ONU logopedę (ocena neurologopedyczna) lub psychologa lub przez obie te osoby, w przypadku jednego pacjenta⁷⁵ dokonanie takiej oceny było niemożliwe ze względu na ciężki stan pacjenta (nie odzyskał przytomności podczas całego pobytu na ONU);
- w żadnym przypadku nie dokonano konsultacji lekarza neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub lekarza chirurgii naczyniowej, gdyż stan zdrowia pacjenta nie wymuszał, zdaniem lekarzy takiej potrzeby;
- w przypadku 48 pacjentów wykonano badanie USG naczyń szyi - doppler lub USG przezczaszkowe – doppler, w przypadku dwóch pacjentów nie wykonano tego badania z uwagi na przekazanie pacjenta⁷⁶ na AiIT lub zgon pacjenta⁷⁷;
- spośród dziewięciu przypadków pacjentów, wobec których niezastosowano leczenia trombolitycznego, w siedmiu⁷⁸ przypadkach uzasadnione to było zbyt długim okresem jaki upłynął od wystąpienia pierwszych objawów lub brakiem możliwości precyzyjnego ustalenia czasu ich powstania⁷⁹, a w dwóch⁸⁰ pozostałych zdiagnozowano u pacjenta udar krwotoczny⁸¹.

Ustalenia w zakresie przebiegu rehabilitacji neurologicznej przedstawiono w pkt III. 6 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 642-645, 799-800, 813-816)

10. W celu zabezpieczenia pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu w leki trombolityczne, w okresie objętym kontrolą NIK w ZOZ Nysa obowiązywały łącznie cztery umowy⁸² na dostawy preparatu A(...). Przedmiotem zamówienia był preparat A(...) w dawce 50 mg oraz 20 mg. Zgodnie z zapisami tych umów dostawca zobowiązał się wydać zamawiany lek w terminie do jednego lub dwóch dni roboczych od dnia złożenia zamówienia. Ponadto w ZOZ Nysa obowiązywała procedura *Pozyskanie leków w trybie nagłym*⁸³ dotycząca dostarczania leków na oddział w godzinach nocnych oraz podczas dni wolnych od pracy i świąt. Zgodnie z jej zapisami, w godzinach pracy Apteki jej pracownik ma obowiązek wydać niezbędny lek dla oddziału Szpitala, bez pisemnego zapotrzebowania, które powinno zostać dostarczone w terminie późniejszym. Natomiast w dniach kiedy Apteka jest nieczynna wskazano, że niezbędny lek można pobrać z innego oddziału

⁷⁴ Nr księgi głównej: 2717/2015, 5584/2015, 8408/2014, 14241/2014 oraz 15145/2013.

⁷⁵ Nr księgi głównej 5584/2015.

⁷⁶ Nr księgi głównej 14031/2014.

⁷⁷ Nr księgi głównej 15145/2013.

⁷⁸ Nr księgi głównej: 4987/2015, 5031/2015, 5231/2015, 5232/2015, 5289/2015, 5508/2015, 5584/2015. W przypadku tych pacjentów, jako kod rozpoznania końcowego choroby ICD-10 wskazano: I63.5 Zawał mózgu wywołany przez nieokreślona niedrożność lub zwężenie tętnic mózgowych lub I63.4 Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych.

⁷⁹ Podczas wywiadu ustalono, że np. od wczoraj zaburzenia mowy, po nocy obudzony z niedowładem, od dwóch tygodni zaburzenia z pogorszeniem w ostatnim czasie, znalezione przez sąsiadkę – nie możliwy do ustalenia czas powstania objawów.

⁸⁰ Nr księgi głównej: 4767/2015 oraz 5130/2015.

⁸¹ Kod rozpoznania końcowego choroby ICD-10: I61.0 Krwotok mózgowy do półkul, podkorowy.

⁸² Umowa nr ZP-10/2015/IV z dnia 02.03.2015 r. zawarta z NEUCA S.A. na okres 1 roku od daty zawarcia umowy, nr ZP-8/2014 z dnia 21.02.2014 r. zawarta z SALUS INTERNATIONAL sp. z o.o. na okres 1 roku od daty zawarcia umowy, nr ZP-15/2013 z dnia 02.04.2013 r. zawarta z SALUS INTERNATIONAL sp. z o.o. do dnia 31.12.2013 r. oraz nr ZP-17/2012/XIII z dnia 12.07.2012 r. zawarta z PGF URTICA sp. z o.o. na okres minimum 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

⁸³ SAFA-3 z dnia 26.04.2012 r.

Szpitala lub powiadomić Kierownika Apteki lub jego zastępcę, który ma obowiązek podjąć odpowiednie działania w celu pozyskania niezbędnego leku.

W sprawie zabezpieczenia pacjentów w leki trombolityczne Dyrektor ZOZ Nysa wyjaśnił, że (...) *na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Szpitala jest zabezpieczenie leku A(...) dla dwóch pacjentów, a apteka szpitalna posiada dawki leku dla trzech kolejnych pacjentów (...).*

Z analizy zapisów zestawienia obrotów wewnętrznych Apteki (wydania na ONU i otrzymania od dostawcy) preparatu A(...) 50 mg oraz 20 mg za okres od 01.01.2013 r. do 31.03.2015 r. wynika, że po podaniu leku każdemu pacjentowi objętego próbą badawczą na bieżąco, tj. w okresie od jednego do trzech dni, uzupełniany był stan zapasów tego leku zarówno na ONU poprzez jego wydanie z Apteki, jak też w Aptece poprzez jego dostawy od podmiotu, z którym zawarto stosowne umowy. W dniu 5 sierpnia 2015 r. na stanie magazynowym Apteki znajdowało się sześć szt. opakowań leku w dawce 20 mg oraz trzy szt. opakowań leku w dawce 50 mg, a na ONU znajdowały się cztery szt. opakowań leku w dawce 20 mg oraz dwie szt. opakowań leku w dawce 50 mg.

(dowód: akta kontroli str.642,737-769,773)

11. OOW NFZ przeprowadził w 2014 r.⁸⁴ kontrolę⁸⁵ w ZOZ Nysa dotyczącą oceny prawidłowości realizacji umów⁸⁶ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja za lata 2013-2014. Zakres przedmiotowy tej kontroli obejmował spełnienie warunków dla udzielania świadczenia gwarantowanego: leczenie udarów mózgu w ONU oraz kryteriów kwalifikacji chorych do leczenia w tym oddziale i wykazywania do rozliczeń właściwych produktów rozliczeniowych na podstawie danych z dokumentacji medycznej. Próbą kontrolną objęto łącznie 32 historie chorób 32 hospitalizowanych pacjentów, których pobyty wykazano do rozliczenia grupami A48-A51, z tego 18 hospitalizacji rozliczonych grupą A48, sześć hospitalizacji rozliczonych grupą A51 oraz po cztery hospitalizacje rozliczone grupami A49-A50.

Działalność ZOZ Nysa w zakresie objętym kontrolą została oceniona pozytywnie⁸⁷, za wyjątkiem dokumentowania wykonywanych czynności medycznych. W wyniku kontroli stwierdzono, że w dokumentacjach medycznych wszystkich 18 pacjentów rozliczonych grupą A48 oraz w pięciu z sześciu pacjentów rozliczonych grupą A51 występowały braki w dokumentowaniu niektórych czynności podanych w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁸⁸ lub w Załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz w załączniku nr 12 lub nr 10 do Zarządzeń⁸⁹ Prezesa NFZ, co stanowiło naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Powyższe braki polegały na nieudokumentowaniu m.in. prowadzenia obserwacji podstawowych parametrów życiowych co 4 godziny (18 przypadków), potwierdzenia, że pacjenci byli poddani testom/ocenie psychologicznej (13 przypadków) lub potwierdzenia codziennej oceny stanu neurologicznego i internistycznego (5 przypadków). W związku z powyższymi ustaleniami sformułowano zalecenie pokontrolne dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem szczegółowego i terminowego dokumentowania wszystkich czynności diagnostycznych

⁸⁴ W dniach 19.11.2014 r. - 01.12.2014 r.

⁸⁵ Na zlecenie Centrali NFZ w ramach kontroli koordynowanej.

⁸⁶ Nr 08R/10049/03/01/SZP/2013 z dnia 02.01.2013 r., 08R/10049/03/01/SZP/13/1 z dnia 02.04.2013 r. oraz 08R/10049/03/01/SZP/2014 z dnia 04.12.2014 r.

⁸⁷ W Wystąpieniu pokontrolnym nr NFZ-OOW/WSOZ/K.0940.44.2014.1/LD z dnia 11.12.2014 r.

⁸⁸ Dz. U. z 2011 r., Nr 202, poz. 1191 ze zm.

⁸⁹ Zarządzenia Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. oraz Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r.

i terapeutycznych, realizowanych u pacjentów z udarami mózgu oraz nałożono na ZOZ Nysa karę umowną w wysokości 6,1 tys zł, która została zapłacona w wyznaczonym terminie. W odpowiedzi na powyższe zalecenie pokontrolne Dyrektor ZOZ Nysa poinformował⁹⁰ OOW NFZ, że zalecił *szczególny nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną na Oddziale Udarowym*.

W przypadku dokumentacji medycznych pięciu⁹¹ pacjentów, które stanowiły równocześnie próbę badawczą NIK oraz OOW NFZ, stwierdzono, że braki w dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie wskazanym przez OOW NFZ zostały uzupełnione.

(dowód: akta kontroli str. 303-328, 813-814)

Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej oraz rozliczania świadczeń szpitalnych zgodnie z obowiązującym katalogiem JPG oraz warunkami umów⁹² o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie wrzesień 2012 – luty 2013 była również przedmiotem kontroli OOW NFZ przeprowadzonej w ZOZ Nysa w 2013 r.⁹³. W ramach tej kontroli zweryfikowano łącznie 627 historii chorób 522 pacjentów leczonych na poszczególnych oddziałach Szpitala, w tym m.in. 35 historii chorób pacjentów leczonych na ONU. Zakres przedmiotowy tej kontroli obejmował również spełnienie przez AiIT wymogów zatrudnienia i wyposażenia. Jak ustalił OOW NFZ⁹⁴, objęte próbą badawczą świadczenia wykonane na ONU rozliczone zostały prawidłowo, a dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z przepisami rozporządzenia *w sprawie dokumentacji medycznej*. Stwierdzono również, że zatrudnienie personelu medycznego w AiIT oraz jego wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną było zgodne z umową oraz spełniało wymogi określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, z zastrzeżeniem, że 16 dodatkowych elementów⁹⁵ wyposażenia ww. oddziału nie figurowało w załączniku do umowy. Zdaniem kontrolujących, AiIT spełniał wszystkie pozostałe warunki dotyczące realizacji świadczeń na drugim poziomie referencyjnym, określone w ww. rozporządzeniu. W związku z powyższym sformułowane zostało zalecenie pokontrolne dotyczące wprowadzenia do umowy niewykorzystanego sprzętu medycznego z AiIT, co zostało wykonane⁹⁶ przez ZOZ Nysa.

(dowód: akta kontroli str.329-356)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Spośród 50 pacjentów objętych próbą kontrolną NIK, hospitalizacja jednego⁹⁷ z nich została rozliczona według nieprawidłowej grupy z systemu JPG, tj. pomimo spełnienia wszystkich koniecznych warunków do rozliczenia według grupy A51 *Udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni na oddziale udarowym*, hospitalizacja tego pacjenta została rozliczona według grupy A48 *Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni na oddziale udarowym*.

Powyższe spowodowało, że ZOZ Nysa uzyskał od OOW NFZ z tytułu udzielenia tego świadczenia zdrowotnego kwotę niższą o 4 160 zł (80 pkt x 52 zł; grupa A48 za 162 pkt, grupa A51 za 242 pkt) niż kwota wynikająca z prawidłowego sposobu rozliczenia udzielonego świadczenia.

⁹⁰ Przy piśmie S-076/75/2014 z dnia 12.12.2014 r.

⁹¹ Nr księgi głównej: 2352/2014, 4394/2014, 6736/2013, 11899/2013 oraz 13550/2013.

⁹² Nr 08R/10049/03/01/SZP/2012 z dnia 18.01.2012 r. oraz 08R/10049/03/01/SZP/2013 z dnia 02.01.2013 r.

⁹³ W dniach 17.04.2013 r. - 21.06.2013 r.

⁹⁴ W Wystąpieniu pokontrolnym nr NFZ-OOW/WSOZ/K/0940/318/LD/13 z dnia 18.07.2013 r.

⁹⁵ Pompa żywieniowa – 8 szt., pompa infuzyjna – 5 szt., wideolaryngoskop, aparat do znieczulenia oraz aparat do dializy wątrobowej – po 1 szt.

⁹⁶ Poprzez wprowadzenie aneksu nr 15 z dnia 06.09.2013 r. do umowy Nr 08R/10049/03/01/SZP/2013.

⁹⁷ Nr księgi głównej 13233/2014.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej stwierdzono, że pacjent ten przebywał na ONU w okresie od 19 września 2014 r. do 29 września 2014 r., podczas którego wykonano następujące procedury medyczne kwalifikujące rozliczenie jego hospitalizacji według grupy A51, zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 9 do Zarządzenia Prezesa NFZ, tj.:

- 99.102⁹⁸ Podanie leku trombolitycznego drugiej generacji w dniu 19 września 2014 r. o godz. 18.30 (procedura przewidziana dla grupy A51),
- 87.030 TK głowy bez kontrastu w dniu 19 września 2014 r. o godz. 17.46,
- 87.049 TK głowy z kontrastem w dniu 20 września 2014 r.,
- 88.714 USG naczyń szyi – doppler w dniu 26 września 2014 r.,
- 88.716 USG przezczaszkowa – doppler w dniu 26 września 2014 r.,
- 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG; rozpoczęcie procedury w dniu 27 września 2014 r. o godz. 10.00,
- 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna w dniu 22 września 2014 r.

Przyczyną rozliczenia hospitalizacji tego pacjenta według grupy A48, było niewprowadzenie przez lekarza podającego lek trombolityczny do systemu informatycznego *InfoMedica* wykonania procedury 99.102. Lekarz ten wyjaśnił, że powodem niewprowadzenia ww. procedury do systemu było *zwykłe przeoczenie spowodowane dużą liczbą obowiązków związanych z leczeniem pacjentów podczas pełnienia dyżuru medycznego.*

Dyrektor ZOZ Nysa w powyższej sprawie dodatkowo wyjaśnił, że (...) *okres rozliczeniowy z NFZ wynosi do 45 dni po zakończeniu aneksowanej umowy i w tym przypadku lekarz podający lek, jak i ordynator oddziału przeoczyli wprowadzenie prawidłowej procedury, co pozwoliłoby rozliczyć pacjentkę za 242 pkt. Rozliczenia oddziału wg JPG są przekazywane systemowo do RUM⁹⁹, który wraz z działem analiz do 10-go dnia następnego miesiąca sporządza zestawienie wraz z fakturą z wszystkich oddziałów szpitalnych z obciążeniem finansowym NFZ.*

(dowód: akta kontroli str. 805-811)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰⁰, wnosi o wzmocnienie nadzoru nad dokonywaniem wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów prowadzonej w formie elektronicznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

⁹⁸ Kod procedury medycznej ICD-9.

⁹⁹ Rejestr Usług Medycznych.

¹⁰⁰ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Opole, dnia 15 września 2015 r.

Kontroler
Marcin Blajda
Starszy inspektor
kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor

.....
podpis