



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.018.01.2016
P/16/088



02819816

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/088 – Dostępność terapii przeciwbólowej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Marek Ozga – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/63/2016 z dnia 1 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki (dalej: „SP ZOZ”, „Zakład” lub „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Pokoleńczuk – Dyrektor SP ZOZ (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W Szpitalu zorganizowano system umożliwiający rzetelne monitorowanie skuteczności leczenia bólu pooperacyjnego.

SP ZOZ w 2013 roku wdrożył procedurę leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu obowiązującą na oddziałach, na których przeprowadzano zabiegi operacyjne. W rezultacie na oddziałach tych właściwie dokumentowano przebieg postępowania przeciwbólowego. Dopiero zaś 1 kwietnia 2016 r. wdrożono procedurę leczenia bólu u pacjentów nieoperowanych, co było niezgodne z § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego² w związku z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³. W konsekwencji – wbrew § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴ – w dokumentacji większości nieoperowanych pacjentów Szpitala⁵ nie zamieszczono informacji na temat stopnia natężenia bólu zgłaszanego przez pacjenta.

Szpital umożliwił pacjentom dostęp do diagnostyki i leczenia w poradni leczenia bólu, której jednak czas pracy nie w pełni był zgodny z zapisami umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przeszkolono również personel medyczny w zakresie zasad i metod uśmierzania bólu.

W SP ZOZ nie wdrożono mechanizmów nadzoru mogących wyeliminować nieprawidłowości w obszarze leczenia bólu. Nie wprowadzono bowiem systemu kontroli jakości leczenia bólu, a audyt wewnętrzny informował jedynie o formalnej poprawności dokumentacji medycznej.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. z 2016 r. poz. 694, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”.

³ Dz. U. 1441, ze zm.

⁴ Dz. U. 2015. poz. 2069. Wcześniej obowiązek ten wynikał z § 18 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.). Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 23 grudnia 2015 r.

⁵ Dotyczyło to dokumentacji medycznej 73 nieoperowanych pacjentów, spośród 85 objętych analizą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

1.1. SP ZOZ, stosownie do postanowień określonych w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶, na każdym oddziale szpitalnym i na tablicach ogłoszeń udostępnił pacjentom kartę praw pacjenta⁷. Ponadto obowiązek informowania pacjentów o przysługujących im prawach powierzono pielęgniarkom, rejestratorkom oraz lekarzom przyjmującym pacjentów do Zakładu. Fakt zapoznania się z tą kartą pacjenci potwierdzali własnoręcznym podpisem w dokumentacji historii choroby. Analiza treści karty praw pacjenta wykazała, że nie zawarto w niej wprost informacji o możliwościach i metodach leczenia bólu. Stwierdzono w niej bowiem, iż: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej ... do poszanowania intymności i godności w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych”. Informację o prawie do uśmierzania bólu zawarto w postanowieniach pkt 32 dotyczącego „pacjentów terminalnych”, o następującej treści: „Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień”, co nie obejmowało pacjentów operacyjnych bądź cierpiących na ból przewlekły. (dowód: akta kontroli str. 4-22)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „Karta praw pacjenta zawiera tylko podstawowe informacje, z którymi zapoznaje się osoba chora i jest zgodna z ustawą o prawach pacjenta. Szczegółowe metody leczenia omawiane są przez lekarzy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem” (dowód: akta kontroli str. 41-42)

1.2 Jednym z warunków uzyskanego przez SP ZOZ certyfikatu „Szpital bez bólu” było prowadzenie działań informacyjnych na temat leczenia bólu, także w formie przekazywanych pacjentom ulotek. Z obowiązku tego Szpital nie wywiązał się. (dowód: akta kontroli str. 27, 200-203)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieprzekazywaniu przez SP ZOZ operowanym pacjentom ulotek informujących o możliwościach uśmierzania bólu pooperacyjnego, zalecanych przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu, które 25 listopada 2013 r. nadało Szpitalowi certyfikat „Szpital bez bólu”.

Istotnym elementem postępowania przeciwbólowego jest właściwa edukacja pacjenta polegająca na przekazaniu nie tylko ustnej, ale również pisemnej informacji o bólu i metodach jego leczenia, np. w postaci ulotek informacyjnych. Pisemna informacja może ułatwić pacjentom zrozumienie korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z uśmierzaniem bólu. Zalecenia o formie przekazania pacjentowi informacji o bólu i sposobach jego leczenia opracował m.in. zespół ekspertów powołany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne i Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne. Dotyczą one postępowania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym, z zaleceniem ich stosowania u wszystkich pacjentów leczonych w szpitalu zarówno z bólem ostrym (np. pooperacyjny, pourazowy, analgezja porodu, bóle pochodzenia naczyniowego, stenokardialne), jak i z zespołami bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego⁸. NIK zwraca uwagę, że Szpital zawierając z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, zobowiązał się do stosowania wytycznych, zaleceń i rekomendacji wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że informacje na temat metod leczenia bólu omawiane były ustnie przez lekarzy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Dodał jednak, że działalność

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.

⁷ Cel, przedmiot, zakres stosowania i odpowiedzialności oraz uprawnień dotyczących informowania pacjenta o przysługujących mu prawach określono w procedurze zarządzania jakością, opracowanej w 2012 roku, w ramach certyfikatu ISO 9001.

⁸ Np.: „Zalecenia 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym”, dostępne pod adresem: <http://szpitalbezbolu.pl/wp-content/uploads/2012/02/Zalecenia-postepowania-w-bolu-ostry-m-i-pooperacyjnym-2011.pdf>.

informacyjna będzie wspierana również ulotkami (w opracowaniu) na temat stosowanych przez SP ZOZ metod leczenia bólu. (dowód: akta kontroli str. 193, 197-199, 211)

2. Organizacja procesu leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

2.1. Z dniem 1 kwietnia 2013 r. SP ZOZ rozpoczął wprowadzanie procedur związanych z przyznawaniem certyfikatu „Szpital bez bólu”. Stosownie do wymogów certyfikacyjnych, Zakład wdrożył do stosowania wymienione poniżej dokumenty przygotowane przez instytucję certyfikującą – Polskie Towarzystwo Badania Bólu.

1. Kartę dokumentacji postępowania przeciwbólowego przewidziano do założenia wszystkim pacjentom operowanym w oddziałach zabiegowych Szpitala (Blok Operacyjny i oddziały: Chirurgiczny Ogólny oraz Położniczo-Ginekologiczny). Wypełniał ją anestezjolog przed wykonaniem operacji, w której zamieszczał podstawowe dane o pacjencie, rozpoznaniu, chorobach współistniejących, czynnikach ryzyka, rodzaju zabiegu i znieczulenia oraz informacje na temat stosowanych analgezji z wyprzedzeniem i o metodach analgezji pooperacyjnej⁹.
2. Prowadzenie pomiaru natężenia bólu przewidziano w karcie oceny natężenia bólu pooperacyjnego. Pomiar prowadzony miał być po zabiegu operacyjnym przez trzy dni, z częstotliwością cztery razy na dobę. Oceny stopnia nasilenia bólu dokonywano w skali numerycznej NRS¹⁰, mierzonej przed podaniem leku i 30 min. po jego podaniu¹¹. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że taki okres monitorowania i oceny skuteczności leczenia bólu ustalono na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

(dowód: akta kontroli str. 197)

3. Kartę objawów niepożądanych wypełniał anestezjolog w przypadku zaobserwowania lub zgłoszenia przez pacjenta, poddanego analgezji, objawów dotyczących nadmiernej sedacji, nudności, wymiotów, świądu (lub innych). (dowód: akta kontroli str. 23-27)

Lekarze i pielęgniarki oddziałów zabiegowych zostali przeszkoleni przez wyznaczonego lekarza chirurga, będącego koordynatorem projektu, na okoliczność wdrożenia certyfikacji. W dniu 25 listopada 2013 r. SP ZOZ, w ocenie Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, spełnił wymagane kryteria. W związku z tym nadał Zakładowi certyfikat „Szpital bez bólu”, z terminem ważności do 25 listopada 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 26-27, 34-40)

Od 1 kwietnia 2016 r. w SP ZOZ obowiązuje procedura postępowania dotyczącego leczenia bólu przewlekłego u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych. W procedurze kwalifikującej pacjentów do leczenia bólu przewlekłego z oceną natężenia bólu oraz stosowanej terapii przeciwbólowej określono m.in.: [1] zakres stosowania, obejmujący wszystkie oddziały szpitalne oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy¹², [2] sposób potwierdzenia występowania bólu przewlekłego, umiejscowienia i skuteczności dotychczasowego leczenia (wywiad lekarski, badanie przedmiotowe), [3] wzór karty terapii pacjenta z bólem przewlekłym, określający m.in. zasady monitorowania natężenia bólu (dwa razy na dobę, z oceną wg skali numerycznej NRS), [4] zasady kontroli prawidłowego wykonywania procedury, którą powierzono ordynatorom lub koordynatorom oddziałów, pielęgniarkom, położnym bądź pielęgniarce koordynującej. Nie określono w niej natomiast zasad informowania pacjentów o możliwościach i metodach uśmierzania bólu.

(dowód: akta kontroli str. 28-32)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „W przypadku bólu przewlekłego, stwierdzenie jego występowania oraz udzielenie informacji dotyczących możliwości i metod leczenia należy do lekarza przyjmującego pacjenta na oddział w momencie przeprowadzania wywiadu lekarskiego”. (dowód: akta kontroli str. 41-43)

⁹ W karcie lekarz anestezjolog wskazywał rodzaj stosowanej analgezji: [1] farmakoterapię, [2] analgezję przewodową lub [3] analgezję bilansową, z określeniem leku, dawki i drogi podania.

¹⁰ Numerical Rating Scale – skala zawierająca 11 stopni nasilenia bólu, od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najsilniejszy wyobrażalny ból.

¹¹ W warunkach certyfikacji nie określono osób zobowiązanych do prowadzenia oceny natężenia bólu pooperacyjnego. W SP ZOZ pomiary dokonywały pielęgniarki lub położne.

¹² Z uwagi na długotrwałość terapii (pobytu) w ZOZ oraz przy braku odczuwania bólu przez pacjenta założono możliwość okresowego zawieszenia procedury.

Analiza wywiadu anestezyjologicznego wykazała, że pacjentowi wyjaśnia się problem znieczulenia do operacji (zabiegu, badania), w tym rodzaj znieczulenia, związane z nim ryzyko i powikłania. Nie wspomina się natomiast o bólu pooperacyjnym oraz metodach i możliwościach jego uśmierzania. (dowód: akta kontroli str. 45-46)

Od stycznia 2015 roku do sierpnia 2016 roku w SP ZOZ nie badano funkcjonowania systemu leczenia bólu, zarówno w ramach Poradni Leczenia Bólu jak również programu „Szpital bez bólu”¹³. Nie powołano również zespołu ds. prawidłowości i monitorowania skuteczności leczenia bólu, gdyż – jak wyjaśnił dyrektor Szpitala – „odpowiedzialność za stosowane terapie i ich skuteczność należy do lekarzy kierujących poszczególnymi oddziałami. Ponadto, żaden znany mi akt normatywny nie reguluje konieczności powoływania takiego zespołu”. Dodał również, że w jego ocenie kompetencje takiego zespołu „pokrywałyby się z kompetencjami powołanego w 2014 roku Komitetu Terapeutycznego, do obowiązków którego należało m.in.: [1] stworzenie receptariusza szpitalnego, [2] rozpatrywanie spraw związanych z farmakoterapią pacjentów, [3] wprowadzanie nowych leków i skreślanie ich ze Szpitalnej Listy Leków, [4] kontrola kosztów leczenia, [5] analiza przypadków pod kątem możliwości wystąpienia interakcji leków i [6] pomoc przy opracowywaniu i ustalaniu standardów leczenia”.

(dowód: akta kontroli str. 33, 41, 43)

W 2015 roku jedynie jednego ze 193 objętych analizą pacjentów opuszczający Szpital skierowano do Poradni Leczenia Bólu. Natomiast w 2016 roku wszystkich objętych analizą pacjentów cierpiących na schorzenia związane z bólem przewlekłym skierowano do tej Poradni na konsultacje lub kontrole. (dowód: akta kontroli str. 140-141)

2.2 Sposób dokumentowania postępowania przeciwbólowego sprawdzono na losowo wybranej próbie dokumentacji medycznej 223 pacjentów hospitalizowanych w latach 2015 – 2016 (od stycznia do sierpnia)¹⁴, w tym 108 pacjentów z bólem pooperacyjnym oraz 115 poddanych zabiegom operacyjnym.

2.2.1 Badanie dokumentacji medycznej 108 operowanych pacjentów¹⁵ wykazało, że we wszystkich przypadkach SP ZOZ prowadził dokumentację postępowania przeciwbólowego zgodnie z warunkami certyfikatu „Szpital bez Bólu”. Wszystkim pacjentom założono i prowadzono bowiem:

- karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego, w których m.in. odnotowano rodzaj i metody stosowanej analgezji pooperacyjnej, dawki oraz drogi podania,
- karty oceny natężenia bólu pooperacyjnego, w których rejestrowano wyniki – prowadzonego cztery razy na dobę – pomiaru natężenia bólu (w godz. 6.00, 12.00, 18.00 i 24.00). Pomiaru dokonywano przed podaniem leku i 30 min. po jego podaniu, z wykorzystaniem skali numerycznej NRS (od 0 do 10).

W dokumentacji medycznej pacjentów opuszczających Szpital odnotowano, że w dniu wyjścia nie zgłaszali dolegliwości bólowych. (dowód: akta kontroli str. 47-64)

¹³ Prowadzony w tym czasie audyt wewnętrzny (w ramach odnowienia certyfikatu ISO 9001) oceniał prowadzoną przez jednostki SP ZOZ dokumentację pod względem jej kompletności i poprawności formalnej.

¹⁴ Dotyczyło to 120 pacjentów Oddziału Chirurgia Ogólna, 73 pacjentów Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i 30 pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych.

¹⁵ Doboru próby dokonano w sposób celowy, uwzględniając w szczególności pacjentów odczuwających ból. W Oddziale Chirurgia Ogólna wybrano jednostki chorobowe o klasyfikacji (wg ICD 10): K80.0 – Kamica pęcherzyka żółciowego z ostrym zapaleniem pęcherzyka, K80.1 – Kamica pęcherzyka żółciowego z innym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, K80.2 – Kamica pęcherzyka żółciowego bez zapalenia pęcherzyka żółciowego, K80.4 – Kamica przewodu żółciowego z zapaleniem pęcherzyka żółciowego, K80.5 – Kamica przewodu żółciowego bez zapalenia pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, K85 – Ostre zapalenie trzustki, G50 – Zaburzenia nerwu trójdzielnego, K35.0 – Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, K35.1 – Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z ropniem otrzewnej, K35.9 – Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, nie określone. W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym wybrano pacjentki poddane następującym zabiegom operacyjnym: D25.9 – Mięśniak gładkokomórkowy macicy, nie określony, N81.1 – Częściowe wypadanie macicy i pochwy, N81.2 – Uchylek pęcherza moczowego, N81.6 – Uchylek odbytnicy, N83.2 – Inne i nie określone torbiele jajnikowe, O82.0 – Poród przez cięcie cesarskie.

2.2.2. Badanie dokumentacji medycznej 85 nieoperowanych pacjentów, przyjętych do Szpitala w 2015 roku¹⁶, wykazało, że monitorowanie leczenia bólu u tych pacjentów prowadzono w sposób nie ustalony w wewnętrznych procedurach, gdyż takich nie opracowano. Do tego celu wykorzystywano wywiad lekarski i kartę obserwacji pacjenta, w których odnotowywano dane o zgłaszanych dolegliwościach bólowych, podejmowanych metodach leczenia. Pomiaru dolegliwości bólowych dokonywano przy przyjęciu pacjenta na oddział, w ramach przeprowadzanych badań przedmiotowych oraz raz na dobę, w ramach codziennej wizytacji chorych. Ponadto:

- żadnemu z pacjentów nie założono i nie prowadzono kart dokumentacji postępowania przeciwbólowego oraz oceny natężenia bólu,
- w 73 przypadkach, z 85 analizowanych, w wywiadach lekarskich odnotowano zgłaszanie dolegliwości bólowych bez określenia ich skali (12 pacjentów nie zgłaszało dolegliwości bólowych lub przyjęło ich do Szpitala w ramach zabiegów planowych),
- w żadnej z analizowanych dokumentacji nie rejestrowano natężenia bólu przy wykorzystaniu skali numerycznej NRS bądź skali wizualnej VAS. W kartach obserwacji chorego intensywność dolegliwości bólowych opisywano za pomocą słownych określeń, np.: „zmniejszenie bólu”, „mniej tkliwy”, „ustąpienie dolegliwości”, „stan ogólny chorego dobry skarg nie zgłasza”. (dowód: akta kontroli str. 47-69)

2.2.3 Badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów nieoperowanych, przyjętych po 1 kwietnia 2016 r. (po wdrożeniu w Szpitalu procedury postępowania związanej z leczeniem bólu przewlekłego¹⁷) wykazało, że we wszystkich przypadkach prowadzono dokumentację postępowania przeciwbólowego zgodnie z obowiązującą procedurą. Wszystkim pacjentom założono i prowadzono bowiem:

- karty zabiegowe, w których m.in. odnotowano dane o umiejscowieniu bólu i dotychczasowej skuteczności leczenia; rejestrowano w nich również za pomocą skali wizualnej VAS (od 0 do 100 pkt) stopień natężenia bólu, przed i po wykonaniu zabiegu,
- karty terapii pacjenta z bólem przewlekłym, w których rejestrowano wyniki prowadzonego dwa razy na dobę pomiaru natężenia bólu (w godz. 12.00 i 24.00), wg skali numerycznej NRS (od 0 do 10). (dowód: akta kontroli str. 190-194)

2.3 Zakład udostępnił pacjentom możliwość konsultacji w Poradni Leczenia Bólu, wchodzącej w skład Przychodni Rejonowej w Mońkach. W latach 2015 – 2016 (do 31 sierpnia) ze świadczeń w tej Poradni skorzystało odpowiednio 671 i 651 pacjentów, którym udzielono kolejno 3.068 i 2.488 porad, w tym 416 i 188 porad pierwszorazowych. Świadczeń zdrowotnych udzielano w ramach umowy zawartej z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia („POW NFZ”), który zakontraktował¹⁸ w ramach prowadzonej w SP ZOZ ambulatoryjnej opieki zdrowotnej m.in. usługi medyczne z zakresu leczenia bólu, dotyczące świadczeń pohospitalizacyjnych, specjalistycznych i specjalistycznych pierwszorazowych, określonych zarządzeniem Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r.¹⁹. (dowód: akta kontroli str. 70-73, 77-93, 210, 212)

W 2015 roku wartość umowy na świadczenia udzielane w Poradni Leczenia Bólu ustalono na 82.296 zł (9.144 jednostek rozliczeniowych), którą w trakcie realizacji zwiększono o 9.887 zł, do 92.183 zł (o 1.103 jednostki rozliczeniowe). SP ZOZ w tym czasie wykonał świadczenia o wartości 93.834 zł, tj. o 1.651 zł większej od zakontraktowanej. W 2016 roku wartość kontraktu ustalono na poziomie wykonania z roku poprzedniego, tj. w kwocie 92.205 zł (10.245 jednostek rozliczeniowych). Na koniec sierpnia 2016 roku POW NFZ

¹⁶ Doboru próby dokonano w sposób celowy, uwzględniając w szczególności pacjentów odczuwających ból. Wybrano jednostki chorobowe o klasyfikacji (wg ICD 10): K85 – Ostre zapalenie trzustki, K80.1 – Kamica pęcherzyka żółciowego z innym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, K80.2 – Kamica pęcherzyka żółciowego bez zapalenia pęcherzyka żółciowego, K80.3 – Kamica przewodu żółciowego z zapaleniem (drog żółciowych), I50.0 – Niewydolność serca zastoinowa, G54.1 – Zaburzenia spłotu łądźwiowo-krzyżowego.

¹⁷ Doboru próby dokonano w sposób celowy, uwzględniając w szczególności pacjentów oddziału Chirurgia Ogólna odczuwających ból. Wybrano jednostki chorobowe o klasyfikacji (wg ICD 10): G50 – Zaburzenia nerwu trójdzielnego i M15.8 Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe.

¹⁸ Umowa nr 10-00-00359-12-32-02/01 z dnia 30 grudnia 2011 r. (ostatni aneks nr 64 z dnia 31 sierpnia 2016 r.).

¹⁹ Załącznik do zarządzenia Nr 109/2015/BP Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2015 r.

opłacił wykonane świadczenia kwotą 61.338 zł, która była niższa o 16.812 zł od wartości faktycznie zrealizowanych świadczeń (78.150 zł). (dowód: akta kontroli str. 74-76, 87-88, 94)

Analiza kosztów funkcjonowania Poradni²⁰ wykazała, że w 2015 roku zamknęły się one stratą wynoszącą 33.449 zł. Natomiast w ciągu siedmiu miesięcy 2016 roku koszty (109.826 zł) przewyższały o 54.946 zł przychody ze świadczonych usług, osiągnięte w tym samym czasie. Dyrektor SP ZOZ stwierdził, że świadczenia (porady) udzielane w Poradni Leczenia Bólu „są wyceniane podobnie jak w innych poradniach (9 zł za pkt)”. W jego ocenie „jest to niewspółmierne do czasu, którego wymaga udzielenie świadczenia jednemu pacjentowi ... dużej części pacjentów w czasie porady wykonuje się czasochłonne zabiegi neurostymulacji, których nie można rozliczyć z NFZ ... jako porady zabiegowe (nie spełniają warunków)”. Dyrektor stwierdził ponadto, że: „na wzrost kosztów funkcjonowania Poradni Leczenia Bólu miało też wpływ jej przeniesienie do nowego budynku, co było związane z większymi kosztami, m.in. amortyzacji, zakupu nowych materiałów i wyposażenia”.

(dowód: akta kontroli str. 102-111, 148)

Zgodnie z umową zawartą z POW NFZ na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, Szpital zapewniał pacjentom w miejscu udzielania świadczeń zadeklarowany w ofercie drobny sprzęt i aparaturę medyczną. W lokalizacji zgromadzono aparaturę rentgenowską i aparat usg, zaś poza lokalizacją (na Bloku Operacyjnym) umieszczono aparat do termolezji²¹.

(dowód: akta kontroli str. 79-80, 189, 214)

SP ZOZ zobowiązał się w latach 2015 – 2016 do udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Leczenia Bólu cztery dni w tygodniu²². Świadczeń tych udzielało odpowiednio czterech i trzech lekarzy o specjalności anestezjologia i intensywna terapia oraz jeden fizjoterapeuta. Analiza czasu pracy lekarzy zatrudnionych w Poradni w czterech miesiącach (marzec i czerwiec 2015 roku oraz w analogicznych miesiącach 2016 roku) wykazała, że usługi świadczone były trzy razy w tygodniu, co było niezgodne z harmonogramem dostępności do świadczeń zdrowotnych, stanowiących załącznik do umowy zawartej z POW NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (sprawę tę opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalono nieprawidłowości”).

(dowód: akta kontroli str. 71-72, 78-80, 85-86, 112-127)

W dniu 12 lipca 2016 r. wniosek o wprowadzenie zmian w harmonogramie pracy Poradni, dostosowujący jej czas pracy do stanu faktycznego, przekazano POW NFZ. Zgłoszone zmiany zostały zaakceptowane.

(dowód: akta kontroli str. 128-130)

W 2015 roku oraz w trakcie ośmiu miesięcy 2016 roku z leczenia bólu w Poradni skorzystało odpowiednio 3.068 i 2.488 pacjentów (w tym 430 i 166 korzystających z tych świadczeń po raz pierwszy).

(dowód: akta kontroli str. 95-101)

Analiza dostępności do usług zdrowotnych udzielanych w Poradni Leczenia Bólu wykazała, że liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zwiększyła się z 49 wg stanu na 1 stycznia 2015 r. do 159 na koniec 2015 roku i 301 na 31 sierpnia 2016 r. Wzrósł też czas oczekiwania – odpowiednio z 34 do 119 i 123 dni²³.

(dowód: akta kontroli str. 132-139, 216-217)

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „wzrost kolejki oczekujących do Poradni związany jest ze znacznym wzrostem zgłaszających się pacjentów, w tym pacjentów z różnych regionów kraju, spowodowany rozgłosem medialnym towarzyszącym otwarciu Regionalnego Centrum Leczenia Bólu. ... wzrasta liczba pacjentów wymagających kontynuacji leczenia. Dlatego lekarze planowo przyjmują obecnie 5 (wcześniej 2-3) pacjentów pierwszorazowych dziennie oraz dodatkowo pacjentów uprawnionych do przyjęcia bez kolejki, a także z rozpoznaną chorobą nowotworową i neuralgią nerwu trójdzielnego, które traktowane są na równi z przypadkami nagłymi ... w ciągu kilku ostatnich miesięcy z pracy w Poradni odeszło 2 lekarzy, a jedna lekarka przebywa na urlopie macierzyńskim. Zastąpienie tych osób

²⁰ Ewidencjonowano koszty „ośrodków kosztowych” (bez jednostkowych kosztów realizowanych procedur medycznych).

²¹ Czteroelektrodowy generator impulsów Cosman G4 zakupiony za 145,4 tys. zł.

²² Usługi miały być świadczone w poniedziałek i wtorek w godzinach 10.00 – 15.00 oraz w czwartek i piątek od 15.00 do 20.00.

²³ Dane o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania dotyczą pacjentów oznaczonych jako stabilni. Wg stanu na 31 marca 2015 r. 131 osób oczekiwało na świadczenie średnio 39 dni, a na koniec września 2015 roku – 115 osób przez 98 dni. Z kolei na koniec marca i sierpnia 2016 roku czas oczekiwania odpowiednio 209 i 301 osób wynosił 98 i 123 dni.

wymagało czasu i obecnie sytuacja wróciła do stanu wcześniejszego ... Poradnia pomimo narzuconego przez NFZ kontraktu, udziela znacznie większej liczby świadczeń. Wartość nadwykonań na dzień 31 lipca 2016 r. wyniosła 16.776,00 zł. (dowód: akta kontroli str. 148)

Leczenie bólu, według zaleceń Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu, powinno być wielokierunkowe²⁴, a Polskie Towarzystwo Badania Bólu zaleca, aby w poradni leczenia bólu, poza lekarzem specjalistą anesteziologiem, rehabilitantem i pielęgniarką, zatrudniony był psycholog²⁵. W Poradni Leczenia Bólu pacjenci cierpiącym z powodu bólu nie mieli zapewnionego dostępu do pomocy psychologicznej, gdyż – jak wyjaśnił dyrektor SP ZOZ – „Podczas ostatniej procedury kontraktowania świadczeń zdrowotnych z NFZ w 2011 r., w ofercie dotyczącej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, w potencjale kadrowym Poradni nie został zgłoszony psycholog kliniczny ... w województwie podlaskim w tym czasie było tylko kilku psychologów klinicznych. Ponadto nie był to wymóg konieczny dla zakontraktowania usług Poradni ... w obecnym stanie formalno-prawnym, psycholog nie może udzielać świadczeń w naszej Poradni. Inną kwestią jest fakt, iż z powodu niedofinansowania oraz braku kadry medycznej, SP ZOZ, podobnie jak inne podmioty lecznicze z trudnością spełniają tylko minimalne normy zatrudnienia niezbędne do spełnienia wymogów formalnych MZ i NFZ”. (dowód: akta kontroli str. 143-145)

Kierownik Poradni Leczenia Bólu wyjaśnił, że: „w trakcie wizyty pacjent ... jest badany fizykalnie, analizowane są badania dodatkowe i dotychczasowe leczenie. Na tej podstawie formułowana jest diagnoza ... o możliwości dodatkowej terapii, psychologicznej, pacjent w razie wskazań do tego jest informowany”. W jego ocenie terapia psychologiczna ma wspomagający charakter i powinna być prowadzona w zależności od potrzeb.

(dowód: akta kontroli str. 187-188)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Od stycznia 2015 roku do końca marca 2016 roku w SP ZOZ nie wdrożono procedur leczenia bólu i oceny skuteczności tego leczenia u pacjentów nieoperowanych, co było wymagane przepisami § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w związku z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, obligującymi do opracowania i wdrożenia od 1 stycznia 2015 r. procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „Z uwagi na brak możliwości dopasowania terminu szkolenia dla wszystkich uczestników (większość lekarzy udziela świadczeń na podstawie umów cywilno-prawnych i jest zatrudniona w innych podmiotach leczniczych, w związku z czym w SP ZOZ w Mońkach nie mogą być codziennie), termin wdrożenia procedury się wydłużył do dnia 1.04.2016 r.”

(dowód: akta kontroli str. 34-40, 146, 211)

2. W dokumentacji historii choroby 73 hospitalizowanych pacjentów nieoperacyjnych, spośród 85 objętych analizą, nie zamieszczono informacji o stopniu natężenia bólu, wymaganych przepisami § 18 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a od 23 grudnia 2015 r. – § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w tej samej sprawie.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „brak zapisów dotyczących stopnia natężenia bólu wynika ... przeoczenia przez osobę prowadzącą dokumentację medyczną.”

(dowód: akta kontroli str. 65-69, 197-199, 206-209)

3. W dokumentacji medycznej trzech hospitalizowanych pacjentów z bólem przewlekłym (spośród 30 objętych analizą) brakowało kart terapii pacjenta z bólem przewlekłym²⁶, co stanowiło naruszenie wprowadzonej w SP ZOZ od 1 kwietnia 2016 r. procedury

²⁴ <http://www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal?navItemNumber=582>.

²⁵ <http://ptbb.pl/o-ptbb/stanowiska-ptbb>; <http://www.mp.pl/bol/ekspert/90691,co-czwarty-dorosly-polak-cierpi-z-powodu-bolu>.

²⁶ Dokumentacje oznaczone w księdze nr 1236/13/2016 z 6 kwietnia 2016 r. oraz nr 1357/13/2016 i nr 1358/13/2016 z 14 kwietnia 2016 r.

postępowania dotyczącego leczenia bólu przewlekłego u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że brak takich kart był wynikiem przeoczenia na początku wdrażania nowej procedury. Dodał, że: „z uwagi na pracę w systemie zmianowym część personelu zapoznała się z procedurą z opóźnieniem”. (dowód: akta kontroli str. 195-196)

4. W 2015 roku i od stycznia do lipca 2016 roku w Poradni Leczenia Bólu świadczeń zdrowotnych udzielano trzy dni w tygodniu (wtorek w godz. 10.00 – 15.00 oraz w czwartek i piątek od 15.00 do 20.00), tj. niezgodnie z harmonogramem załączonym do umowy zawartej z POW NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w rodzaju AOS, w którym SP ZOZ zobowiązał się do udzielania świadczeń w Poradni cztery dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, czwartek i piątek). Naruszono w ten sposób postanowienia zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: „w ofercie złożonej w 2011 roku na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zakres: Poradnia Leczenia Bólu SP ZOZ zadeklarował dostępność poradni 3 razy w tygodniu po 5 godzin. W trakcie wykonywania umowy, w wyniku zmian kadrowych, zaszła potrzeba dodania jeszcze jednego dnia pracy, co zostało zgłoszone do Podlaskiego OW NFZ i potwierdzone aneksem do umowy. Nie zgłoszenie do lipca br. powrotu do pierwotnej organizacji pracy Poradni (3 dni w tygodniu) wynika z przeoczenia tego faktu przez Sekcję Statystyki SP ZOZ w Mońkach”. Dodał, że: „zmiana organizacji nie wpłynęła na dostępność świadczeń, co dowodzi liczba udzielanych porad w 2013 r. – 2091 porad, 2014 r. – 2763 porady, 2015 r. – 3101 porad, a w 2016 r. prognozuje się udzielenie 3.657 porad”. (dowód: akta kontroli str. 78-80, 85-86, 112-127, 215)

3. Szkolenia personelu medycznego z zakresu leczenia bólu

W 2015 roku SP ZOZ zatrudniał 75 lekarzy (w tym ośmiu anestezjologów), 130 pielęgniarek (osiem anestezjologicznych) oraz 73 pracowników pozostałego personelu medycznego. Od stycznia do września 2016 roku zatrudniano odpowiednio 73 lekarzy (dziewięciu anestezjologów), 132 pielęgniarki (osiem anestezjologicznych) oraz 75 osób zatrudnionych jako pozostały personel medyczny. (dowód: akta kontroli str. 149-156)

W związku z wdrożeniem od listopada 2013 roku procedur „Szpital bez bólu”, ich koordynator²⁷ zorganizował w październiku 2014 roku szkolenie dla personelu Oddziału Chirurgii Ogólnej pn. „Postępowanie przeciwbólowe po operacjach na jamie brzusznej”. W jego trakcie omówiono rodzaje skal do pomiaru nasilenia bólu pooperacyjnego, zalecenia dotyczące postępowania z bólem pooperacyjnym, ocenę nasilenia i sposoby uśmierzania bólu. (dowód: akta kontroli str. 23, 26-27, 157-158)

W SP ZOZ opracowywano roczne harmonogramy szkoleń wewnętrznych dla poszczególnych oddziałów. Zaplanowano w nich cykliczne szkolenia personelu uczestniczącego w programie „Szpital bez bólu” z zakresu leczenia i terapii przeciwbólowej:

- w 2015 roku wszystkie pielęgniarki (15) zatrudnione na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Bloku Operacyjnym (16) uczestniczyły w szkoleniu, odpowiednio w zakresie niekorzystnych następstw fizjologicznych bólu w okresie pooperacyjnym oraz w szkoleniu pn. „Termolezja sposobem na przewlekły ból”,
- w 2016 roku dziewięciu lekarzy Bloku Operacyjnego uczestniczyło w szkoleniu związanym z wdrażaniem procedury dotyczącej leczenia bólu przewlekłego u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych SP ZOZ. Ponadto na IV kwartał 2016 roku zaplanowano szkolenia pn.: „Ból przewlekły nie musi być cierpieniem – postępowanie” (w Oddziale Wewnętrznym), „Zwalczanie bólu pooperacyjnego” (w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym), „Przygotowanie chorego do znieczulenia” i „Przeszkody związane z pacjentem w terapii bólu pooperacyjnego” (Blok Operacyjny) oraz „Ból pooperacyjny jako główny problem pielęgnacyjny” (Oddział Chirurgiczny Ogólny). Dyrektor SP ZOZ

²⁷ Specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej, przeszkolony przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu.

wyjaśnił, że nie określano dodatkowych kryteriów doboru personelu na szkolenia, gdyż uczestniczył w nich personel „który uczestniczył bądź mógł uczestniczyć w procesie diagnostyczno-leczniczym pacjentów z dolegliwościami bólowymi”.

(dowód: akta kontroli str. 159-178, 204-205, 214)

Ponadto 35 pielęgniarek zatrudnionych w SP ZOZ w kwietniu 2016 roku uczestniczyło w zewnętrznym kursie specjalistycznym pn. „Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych”, zorganizowanym przez NZOZ OMNI-MED Zofia Stojak w Białymstoku. W trakcie szkolenia omówiono terapie bólu przewlekłego (w hospicjach stacjonarnych) i specyfikę terapii bólu przewlekłego u pacjentów w starszym wieku (w poradni medycyny bólu).

(dowód: akta kontroli str. 179-181)

Z kolei dwóch lekarzy anestezjologów zatrudnionych w Poradni Leczenia Bólu cyklicznie uczestniczyło w zewnętrznych konferencjach i kursach doskonalących m.in. pn.: „Jak leczyć ból”, „Postępy w leczeniu bólu”, „Metody interwencyjne oraz neuromodulacji w leczeniu bólu”.

(dowód: akta kontroli str. 182-186)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²⁸, wnosi o:

1. Zapewnienie przestrzegania przez personel medyczny procedur i zasad w zakresie pomiarów stopnia natężenia bólu i skuteczności leczenia bólu oraz ich dokumentowania, a także edukowania pacjentów o możliwościach leczenia bólu.
2. Opracowanie i wdrożenie mechanizmów nadzoru mogących wyeliminować nieprawidłowości w obszarze leczenia bólu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi 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 Białymstoku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

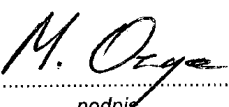
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

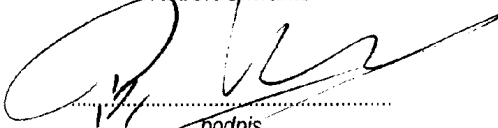
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 4 listopada 2016 r.

Kontroler
Marek Ozga
główny specjalista kontroli państwowej

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko


.....
podpis


.....
podpis

²⁸ Dz.U. z 2015 r. poz.1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

