



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.017.01.2015

P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@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 Gdańsku

Kontroler

Piotr Arendt, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95495 z 6 lipca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka
kontrolowana

Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach, 89-600 Chojnice, ul. Leśna 10 (dalej: „Szpital”).

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Leszek Bonna, Dyrektor Szpitala.

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ przygotowanie Szpitala do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego udarów mózgu w latach 2013-2015 (do 8 września).

Uzasadnienie
oceny ogólnej

W latach 2013-2015 (do 8 września) w Szpitalu funkcjonował Szpitalny Oddział Ratunkowy (dalej: „SOR”), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: „Oddział AiIT”) oraz Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym (dalej: „Oddział NzOU”), w ramach którego udzielano pacjentom świadczeń związanych z leczeniem udarów mózgu. Wszystkie ww. Oddziały spełniały obowiązujące wymagania w zakresie personelu medycznego, pomieszczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępności do wyspecjalizowanej diagnostyki. Zapewniono opiekę lekarską i pielęgniarską całodobowo we wszystkie dni tygodnia na wszystkich ww. Oddziałach i stałe zabezpieczenie Oddziału NzOU w leki trombolityczne. Analiza 50 wybranych hospitalizacji wykazała, że w procesie diagnozowania pacjentów z udarami mózgu wykonywano badania (procedury) określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i wskazane w Wytycznych Grupy Ekspertów².

Stwierdzone odstępstwa pomiędzy wyposażeniem sprzętowym, deklarowanym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”), a stanem faktycznym dotyczyły dwóch urządzeń (aparatu EKG ujętego w wyposażeniu SOR, mimo przeniesienia go w 2008 r. na Oddział Kardiologiczny i aparatu USG ujętego w wyposażeniu Oddziału AiIT, mimo wycofania go z eksploatacji w 2011 r.) i nie stanowiły zagrożenia dla prawidłowej realizacji kontraktu obejmującego leczenie udarów mózgu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Szpital był wpisany do prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przedstawione w rejestrze dane

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Wytyczne Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 r.

dotyczące SOR, Oddziału AiIT oraz Oddziału NzOU (łącznie 46 łóżek, w tym 15 intensywnej opieki medycznej) były aktualne, odpowiadały stanowi faktycznemu i informacjom na stronie internetowej Szpitala: <http://www.szpital.chojnice.pl>.

(dowód: akta kontroli str. 3-9)

2. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³ funkcjonujący w Szpitalu SOR:

- zlokalizowany był na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego (wejście dla pieszych oddzielono od trasy podjazdu);
- posiadał zadaszone wejście dla pieszych, a także bezkolizyjny, przelotowy oraz zamykany i otwierany automatycznie podjazd dla ww. środków transportu, wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu;
- miał zapewnioną łatwą komunikację z Oddziałem AiIT, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej i węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej;
- posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych;
- był wyposażony w analizator parametrów krytycznych oraz miał zapewniony całodobowy dostęp do badań diagnostycznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, rentgenowskich, elektrokardiograficznych i ultrasonograficznych;
- posiadał wydodrębnione obszary segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny, stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego⁴, zaplecza administracyjno-gospodarczego. Powierzchnia i lokalizacja poszczególnych obszarów SOR oraz ich wyposażenie odpowiadało wymogom określonym w przepisach ww. rozporządzenia.

W pobliżu SOR usytuowano lądowisko dla śmigłowca ratunkowego.

Według stanu na 28 lipca 2015 r. w SOR zatrudnionych było 45 pracowników na podstawie umowy o pracę (zastępca ordynatora oddziału – specjalista w zakresie medycyny ratunkowej, dwóch lekarzy specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej, w tym jeden w trakcie specjalizacji, siedmiu ratowników medycznych, pielęgniarka oddziałowa, 27 pielęgniarek, dwie sekretarki medyczne, dwóch kierowców i trzy rejestratorki medyczne) oraz 23 osoby na podstawie umów cywilnoprawnych (ordynator oddziału – specjalista w zakresie medycyny ratunkowej, 21 lekarzy – chirurgów ogólni, otolaryngolog, specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, specjaliści chorób wewnętrznych, specjaliści w zakresie położnictwa i ginekologii, neurolog, kardiolog i pediatra i jedna pielęgniarka).

(dowód: akta kontroli str. 10-80)

Sprzęt i aparatura medyczna (analizator parametrów krytycznych, aparat rentgenowski, aparat USG, dwa aparaty EKG i dwa aparaty do znieczulania), wykazane w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby do umowy nr 11/000018/SZP/11/15 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne jako wyposażenie SOR znajdowały się (za wyjątkiem jednego aparatu EKG⁵) na stanie tego Oddziału i posiadały aktualne przeglądy, odnotowane w paszportach technicznych tych urządzeń.

(dowód: akta kontroli str. 81-224)

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 178.

⁴ SOR posiadał dwa takie zespoły.

⁵ O numerze seryjnym 1612, który został w 2008 r. przeniesiony na Oddział Kardiologiczny.

Sposób i warunki udzielania świadczeń w SOR uregulowane były w regulaminach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach⁶.

(dowód: akta kontroli str. 225-239)

3. Funkcjonujący w Szpitalu Oddział AiIT spełniał warunki realizacji świadczeń dla takich oddziałów, dotyczące personelu, organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań, określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁷, a jego pomieszczenia – wymogi określone w przepisach §§ 18-20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸ (dalej: „rozporządzenie w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń i urządzeń”). W szczególności w Oddziale:

- każde stanowisko intensywnej terapii wyposażono w aparaturę umożliwiającą: ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG, stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, 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, strzykawek automatycznych, toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, monitorowanie temperatury ciała, pulsoksymetrię i kapnografię;
- istniała możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca;
- zapewniono dostęp do: przyłóżkowych aparatów RTG i USG (w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej), aparatu do ciągłego leczenia nerkozastępczego (w Stacji Dializ Szpitala), badań laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów) oraz badań endoskopowych.

Według stanu na 28 lipca 2015 r. w Oddziale AiIT zatrudnionych było 35 pracowników na podstawie umowy o pracę (31 pielęgniarek, w tym siedem specjalistek w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego, pielęgniarka oddziałowa – specjalistka w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego, pełniący obowiązki ordynatora – specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, sekretarka medyczna) oraz siedem osób na podstawie umów cywilnoprawnych (lekarze – specjaliści w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii).

(dowód: akta kontroli str. 3-9, 60-80, 240-283)

Objęty badaniem aparat EKG wykazany w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby do umowy nr 11/000018/SZP/11/15 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne jako wyposażenie Oddziału AiIT znajdował się na wyposażeniu Oddziału i posiadał aktualny przegląd, odnotowany w paszportcie technicznym, natomiast aparat USG⁹ został zlikwidowany 30 czerwca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 81-217, 384-389)

⁶ Do 18 marca 2014 r.: Regulaminie wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 48A/2012 z 13 marca 2012 r., od 19 marca 2014 r. do 13 maja 2015 r.: Regulaminie wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 62/2014 z 19 marca 2014 r., a od 14.05.2015 r.: Regulaminie wprowadzonym aneksem nr 1 z 14 maja 2015 r. do Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 62/2014 z 19 marca 2014 r.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm. – dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

⁹ Nr seryjny 1835461.

4. Szpital posiadał opracowane przez ordynatora Oddziału NzOU procedury określające zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu¹⁰, obowiązujące lekarzy, pielęgniarki i ratowników medycznych udzielających świadczeń w oddziałach szpitalnych i zespołach wyjazdowych.

(dowód: akta kontroli str. 284-299)

5. W kontrolowanym okresie wykonanie i finansowanie świadczeń, rozliczanych według grup JGP¹¹: A48¹², A49¹³, A50¹⁴ i A51¹⁵ przedstawiało się w Szpitalu następująco:

- w 2013 r.: świadczenia w zakresie neurologii hospitalizacji zakontraktowano (zgodnie z umową końcową z ugodą) i wykonano na kwotę 1.859,2 tys. zł (w tym wykonanie świadczeń rozliczonych według grup JGP A49 i A50 wyniosło 88,5 tys. zł), a według grup JGP A48 i A51 zakontraktowano i wykonano na kwotę 2.115,7 tys. zł. NFZ uregulował ww. kwoty w całości;
- w 2014 r.: świadczenia w zakresie neurologii hospitalizacji zakontraktowano (zgodnie z umową końcową z ugodą) na kwotę 1.509,6 tys. zł, mimo że świadczenia wykonano na kwotę 1.905,5 tys. zł (w tym świadczenia według grup JGP A49 i A50 wykonano na kwotę 221,7 tys. zł). NFZ uregulował świadczenia na kwotę 1.509,6 tys. zł (w tym świadczenia rozliczane według grup JGP A49 i A50 na kwotę 203,8 tys. zł). Świadczenia rozliczane według grup JGP A48 i A51 zakontraktowano (według umowy końcowej) i wykonano na kwotę 2.206,0 tys. zł. NFZ uregulował ww. kwotę w całości;
- w I kwartale 2015 r.: świadczenia w zakresie neurologii hospitalizacji zakontraktowano (według umowy) na kwotę 379,9 tys. zł. Do 23 lipca 2015 r. NFZ uregulował kwotę 370,7 tys. zł (w tym rozliczane według grup JGP A49 i A50 na kwotę 61,2 tys. zł), mimo że w I kwartale 2015 r. wykonano ww. świadczenia na kwotę 555,3 tys. zł (w tym rozliczane według grup JGP A49 i A50 na kwotę 61,2 tys. zł). Świadczenia rozliczane według grup JGP A48 i A51 zakontraktowano (według umowy) na kwotę 527,3 tys. zł. Do 23 lipca 2015 r. NFZ uregulował kwotę 514,0 tys. zł, zgodną z wykonaniem ww. świadczeń w I kwartale 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 300-304)

6. Szpital spełniał warunki realizacji świadczeń „Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym”, określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, dotyczące personelu, organizacji udzielania świadczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Zgodnie z ww. rozporządzeniem m.in.:

- w lokalizacji Szpitala zapewniono dostęp do badań tomografii komputerowej, elektroencefalografii, rezonansu magnetycznego i elektromiografii;
- część udarową Oddziału NzOU wyposażono w 12 łóżek przeznaczonych dla pacjentów z udarem mózgu i w cztery łóżka intensywnej opieki medycznej (na jednej sali);
- Oddział NzOU wyposażono w dwa aparaty Holter EKG i w dwa aparaty Holter ciśnieniowy;

¹⁰ Standardowa procedura operacyjna DP/DM/L-P/SOP/28, obowiązująca od 20 grudnia 2010 r.

¹¹ JGP: Jednorodne Grupy Pacjentów. System rozliczania w oparciu o JGP został wprowadzony 1 lipca 2008 r. na mocy zarządzenia Prezesa NFZ nr 32/2008/DSOZ z dnia 11 czerwca 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

¹² Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym.

¹³ Udar mózgu - leczenie > 3 dni.

¹⁴ Udar mózgu – leczenie.

¹⁵ Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym.

- w lokalizacji Szpitala zapewniono dostęp do aparatu USG z opcją kolorowego Dopplera oraz do realizacji badań laboratoryjnych (biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia).

(dowód: akta kontroli str. 3-9)

Według stanu na 28 lipca 2015 r. w Oddziale NzOU zatrudnionych było 27 pracowników na umowy o pracę (ordynator i lekarz kierujący oddziałem – specjaliści w zakresie neurologii, trzech lekarzy neurologów w trakcie specjalizacji, pielęgniarka oddziałowa, 18 pielęgniarek, dwóch opiekunów medycznych, sekretarka medyczna) oraz trzech lekarzy – specjalistów w zakresie neurologii. Ponadto w Szpitalu zatrudnieni byli na podstawie umów cywilnoprawnych logopeda, psycholog i trzech fizjoterapeutów, będących codziennie do dyspozycji Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 60-80, 349-383, 395-407)

Objęte badaniem sprzęt i aparatura medyczna wykazane w złączniku nr 2 Harmonogram – zasoby do umowy nr 11/000018/SZP/11/15 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne jako wyposażenie ONzOU (aparat EEG Biofeed, aparat EKG typu BTL-08-MD, aparat do diagnostyki przepływów poza i wewnątrzczaszkowych MULTIDOPT) znajdowały się na stanie Oddziału i posiadały aktualne przeglądy odnotowane w paszportach technicznych tych urządzeń. Aktualne przeglądy odnotowane w paszportach technicznych posiadały również będące na wyposażeniu Zakładu Diagnostyki Obrazowej tomograf komputerowy i mobilny aparat USG (Oddział NzOU wykonywał badania z wykorzystaniem tej aparatury).

(dowód: akta kontroli str. 81-217, 390-394)

7. W Oddziale NzOU znajdowało się 30 łóżek, z tego 12 przeznaczonych do rehabilitacji neurologicznej (udarowej) i cztery intensywnej opieki medycznej udarowej. Pomieszczenia Oddziału spełniały wymogi określone w przepisach §§ 18-20 rozporządzenia w sprawie wymogów dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

(dowód: akta kontroli str. 3-9)

8. W latach 2013-2015 (I kwartał) w Szpitalu hospitalizowanych było 662 pacjentów z udarem mózgu (266 w 2013 r., 316 w 2014 r. i 80 w I kwartale 2015 r.), Hospitalizacje zostały rozliczone grupami JGP:

- A48: 461 pacjentów (w ww. okresach odpowiednio: 197, 209 i 55 pacjentów),
- A49: 62 pacjentów (w ww. okresach odpowiednio: 12, 40 i 10 pacjentów),
- A50: 64 pacjentów (w ww. okresach odpowiednio: 21, 32 i 11 pacjentów),
- A51: 75 pacjentów (w ww. okresach odpowiednio: 36, 35 i czterech pacjentów).

(dowód: akta kontroli str. 225, 300-304)

9. Analiza 50 hospitalizacji wybranych losowo z 662 hospitalizacji świadczonych przez Szpital w latach 2013-2015 (I kwartał) i rozliczonych grupami JGP: A48 (27 hospitalizacji), A49 (cztery hospitalizacje), A50 (dziewięć hospitalizacji), A51 (10 hospitalizacji) wykazała, że:

- a) wszyscy pacjenci zostali przyjęci do Szpitala w trybie nagłym (w tym w 34 przypadkach przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego);
- b) po zakończeniu leczenia w Szpitalu 30 pacjentów skierowano do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, dwóch – do leczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, czterech – w innych zakładach opieki zdrowotnej, zalecając dalszy sposób postępowania (m.in. kontrola w poradni neurologicznej, rehabilitacja, dalsze leczenie pod opieką lekarza rodzinnego). 14 pozostałych pacjentów zmarło w Szpitalu;
- c) wszystkie hospitalizacje przeprowadzono w Oddziale NzOU;
- d) 31 pacjentom przeprowadzono badania neuroobrazowe w czasie do 1 h, ośmiu pacjentom w czasie od 1 h do 4 h, trzem pacjentom w czasie od 4 h do 8 h,

jednemu w czasie 9 h 40', a dwóm (przyjętym z rozpoznaniem innego schorzenia) – po dwóch dniach od przyjęcia do Szpitala (trzech pacjentów przyjęto z wynikami badań, jednemu badania nie wykonano, a w jednym przypadku czasu wykonania badania nie można było ustalić).

Badanie nie obejmowało czasu pomiędzy stawieniem się pacjenta w SOR, a czasem jego przyjęcia w przypadku, gdy pacjent nie został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego;

- e) pacjentom wykonano badania (procedury) określone w zarządzeniach Prezesa NFZ¹⁶ oraz inne badania, w tym wskazane w Wytycznych Grupy Ekspertów (m.in.: wszystkim pacjentom wykonano badania krwi – morfologia, koagulogram oznaczenie elektrolitów, glikemii i kreatyniny), 49 pacjentom wykonano badania neuroobrazowe (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) oraz badania echokardiograficzne, a czterem pacjentom – badania gazometryczne. W 46 przypadkach niewykonano badań gazometrycznych, w jednym przypadku badania EKG, a w jednym – badania tomografem komputerowym lub rezonansem magnetycznym oraz USG, wymaganych ww. Wytycznymi, jednak z wyjaśnień Ordynatora Oddziału NzOU wynika, że w ww. przypadkach nie wykonano:
 - badania EKG i badań gazometrycznych, ponieważ pacjenci po przyjęciu do Szpitala przebywali na sali intensywnego nadzoru neurologicznego będąc pod stałą obserwacją wydolności krążeniowo-oddechowej i EKG na monitorze;
 - badania tomografem komputerowym lub rezonansem magnetycznym oraz USG, ponieważ badania takie wykonano w innym szpitalu, z którego przywieziono pacjentkę do Oddziału NzOU;
- f) we wszystkich przypadkach przeprowadzono wywiad z pacjentem lub z osobami z nim spokrewnionymi, który miał na celu m.in. ustalenie czasu wystąpienia pierwszych objawów udaru mózgu;
- g) w sześciu przypadkach u pacjentów zdiagnozowano udary mózgu krwotoczne, a w 44 – zawały mózgu. Przeprowadzone z pacjentami, u których stwierdzono udar niedokrwienny lub z osobami z nimi spokrewnionymi wywiady oraz badania diagnostyczne stanowiły m.in. podstawę ewentualnego zakwalifikowania pacjentów do leczenia trombolitycznego. Pięciu spośród ww. 44 pacjentów zostało przyjętych do Szpitala w czasie krótszym niż 1h od wystąpienia objawów udaru mózgu, 15 – w czasie od 1 do 4 h, trzech – od 4 do 12 h, sześciu – powyżej 12 h, a w 17 przypadkach czasu powstania pierwszych udarów w dokumentacji medycznej nie określono. Leczenie trombolityczne zastosowano u 11 pacjentów. W pozostałych 33 przypadkach, w których zdiagnozowano udar niedokrwienny nie zastosowano leczenia trombolitycznego, głównie z powodu zbyt długiego upływu czasu od wystąpienia pierwszych objawów udaru do dotarcia do Szpitala (ponadto w 12 przypadkach wystąpiły inne przyczyny wykluczające z leczenia trombolitycznego, m.in. tętniak, rozległość udaru – zbyt duży obszar zawałowy, niejasna kwestia nowotworu w wywiadzie, zbyt wysokie ciśnienie, zagrożenie krwawieniem z przewodu pokarmowego, niewielki stopień udaru – pacjent chodzący, przebyty udar ukwotoczny, nieznana godzina wystąpienia pierwszych objawów, niejasna etiologia choroby);
- h) prowadzono udokumentowane konsultacje medyczne z lekarzami, m.in. specjalistami chorób wewnętrznych (w 30 przypadkach), logopedami (w 22 przypadkach), kardiologami (w 19 przypadkach), diabetologami (w siedmiu

¹⁶ Do 18 grudnia 2013 r. zarządzenie Nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (Dz. Urz. NFZ Nr 42, poz. 72 ze zm.), a od 19 grudnia 2013 r. 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 (Dz. Urz. NFZ poz. 89 ze zm.).

przypadkach), psychologami (w siedmiu przypadkach), neurochirurgami (w czterech przypadkach), laryngologami (w trzech przypadkach), ortopedami (w dwóch przypadkach), chirurgami (w dwóch przypadkach), nefrologami (w dwóch przypadkach), pulmonologiem (w jednym przypadku), psychiatrą (w jednym przypadku), okulistą (w jednym przypadku) i z urologiem (w jednym przypadku);

- i) przeprowadzano i dokumentowano konsultacje interinstytucyjne przy przyjęciu i wypisie pacjenta, wymagane przepisami załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, za wyjątkiem jednej hospitalizacji¹⁷, w której przeprowadzono tylko jedną taką konsultację (w trakcie leczenia). Wprawdzie z wyjaśnień Ordynatora Oddziału NzOU wynika, że objawy neurologiczne w ww. przypadku wystąpiły w trakcie hospitalizacji, pacjentka była w dobrym, stabilnym stanie ogólnym i neurologicznym z nieznacznym deficytem objawów ogniskowych oraz że brak było wskazań do kolejnej konsultacji internistycznej przy jej wypisie, to jednak NIK zauważa, że przepisy załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych nie przewidują możliwości odstąpienia od określonego nimi obowiązku z uwagi na stan zdrowia pacjentki.

(dowód: akta kontroli str. 305-335)

Analiza list obecności oraz harmonogramów dyżurów za miesiące: styczeń i czerwiec z lat 2013-2015 wykazała, że w Oddziałach AiIT, NzOU oraz w SOR zapewniono opiekę lekarską i pielęgniarską całodobowo we wszystkie dni tygodnia, w liczbie niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania tych Oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 10-80, 240-283, 349-383)

10. Oddział NzOU posiadał zabezpieczenie w leki trombolityczne. Leki na ratunek życia dostępne były codziennie w godzinach pracy Apteki Szpitalnej.

W okresie od 1 stycznia 2013 r. do zakończenia kontroli w Oddziale NzOU do leczenia trombolitycznego stosowano leki Actilyse 20 i Actilyse 10. Badanie stanu i zużycia ww. leków w Aptece Szpitalnej i w Oddziale NzOU w miesiącach: kwiecień, maj i lipiec (z lat 2013-2015) oraz grudzień (z lat 2013-2014) nie wykazało przypadków braków ww. leków w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 408-445)

11. W kontrolowanym okresie działalność Oddziału NzOU nie była objęta kontrolami Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku.

(dowód: akta kontroli str. 336-348)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zauważa, że w załączniku do obowiązującej w 2015 r. umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne Szpital ujął jako wyposażenie: SOR – aparat EKG o numerze seryjnym 1612 przeniesiony w 2008 r. na Oddział Kardiologiczny, a Oddziału AiIT – aparat USG o numerze seryjnym 1835461, zlikwidowany w 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 81-217, 1002-1059)

Brak na stanie Oddziałów opisanych wyżej urządzeń nie miał wpływu na spełnienie przez Szpital warunków udzielania świadczeń w zakresie realizowanym przez te Oddziały, a w trakcie kontroli Dział Marketingu i Jakości Szpitala zgłosił do NFZ odpowiednie zmiany do umowy dotyczące ww. sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 1062-1066)

¹⁷ Hospitalizacja nr 27/13664/2014.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi 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.

Gdańsk, dnia 15 września 2015 r.

Kontroler
Piotr Arendt
główny specjalista kontroli państwowej



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor
Włodzimierz Zegadło

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku



.....
Włodzimierz Zegadło

