



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.411.006.01.2018

p.o. Dyrektora
Waldemar Kowalczyk
Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej
Centrum Leczenia Chorób Płuc
i Rehabilitacji w Łodzi
ul. Okólna 81
91 – 520 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/18/006 – Organizacja opieki zdrowotnej nad chorymi na mukowiscydozę

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, ul. Okólna 81, 91 – 520 Łódź (zw. dalej Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Kowalczyk, pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala, od 12 stycznia 2016 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Marta Górecka, pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala, od 1 kwietnia 2014 r. do 11 stycznia 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja opieki nad chorymi na mukowiscydozę 2. Kompleksowość działań podejmowanych na rzecz chorych na mukowiscydozę i ich zasięg 3. Finansowanie opieki chorych na mukowiscydozę
Okres objęty kontrolą	Lata 2016 – 2018 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Renata Cynamon, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/181/2018 z 19 listopada 2018 r. 2. Dominik Gołacki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/180/2018 z 19 listopada 2018 r.

(akta kontroli str. 1-4)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	<p>W okresie objętym kontrolą w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi hospitalizowanych było pięciu pacjentów ze zdiagnozowaną mukowiscydozą (łącznie dziewięć hospitalizacji), a dwóch pacjentów objętych było opieką poradni pulmonologicznej.</p> <p>W kontrolowanym podmiocie leczniczym na oddziałach pediatrycznych w latach 2016-2018 przeprowadzono 35 badań stężenia chlorków w pocie, wyniki których nie wykazały przekroczenia norm. W tym samym okresie nie przeprowadzono żadnego badania stężenia chlorków w pocie u pacjentów dorosłych, nawet a u pacjentki, u której rozpoznano mukowiscydozę rozpoznania dokonano na podstawie objawów klinicznych. Pacjentce tej nie przeprowadzono również badań genetycznych – potwierdzających lub wykluczających chorobę.</p>
---------------------	--

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm., dalej: ustawa o NIK

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja i kompleksowość opieki nad chorymi na mukowiscydozę

Opis stanu faktycznego

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a jego strukturę organizacyjną tworzyły: Wojewódzkie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji⁴ oraz Wojewódzki Zespół Opieki Ambulatoryjnej⁵.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu hospitalizowanych było pięciu dorosłych pacjentów z rozpoznaną mukowiscydozą, a dwoje objętych było opieką w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Nie odnotowano natomiast przypadków hospitalizacji i opieki w poradni dzieci chorych na mukowiscydozę. Czterech z pięciu dorosłych pacjentów z rozpoznaną mukowiscydożą, którzy byli hospitalizowani chorobę mieli rozpoznaną w dzieciństwie, a w jednym przypadku rozpoznania dokonano w okresie objętym kontrolą (w 2016 r.) podczas pobytu w Szpitalu, pomimo że nie przeprowadzono badań w kierunku potwierdzenia lub wykluczenia mukowiscydozy.

Kierownik Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc, na którym dokonano rozpoznania zwtłknięcia torbielowatego płuc wyjaśniła, że dla rozpoznania mukowiscydozy nie jest konieczne wykonanie badania genetycznego oraz badania jontoforezy pilokarpinowej, a u pacjenta choroba została rozpoznana na podstawie przebiegu klinicznego z wieloletnim wywiadem rozpoznawanych rozstrzeni oskrzeli i jednoznacznego obrazu radiologicznego.

U pacjenta tego podczas hospitalizacji w roku 2016 i w roku 2018 wskazywano w dokumentacji medycznej rozpoznania mukowiscydozy. W trakcie hospitalizacji w 2017 r. rozpoznanie to nie zostało wpisane, ponieważ, jak wyjaśnia Kierownik Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc, objawy u pacjenta są typowe dla rozstrzenia oskrzeli i marskości płata dolnego płuca lewego.

(akta kontroli str. 9-10, 15, 26-39, 42-45)

W latach 2016–2018 (do końca listopada 2018 r.) w Szpitalu przeprowadzono 35 badań stężenia chlorków w pocie (wszystkie na oddziale pediatrycznym), w wyniku których nie stwierdzono przekroczenia norm. Głównymi wskazaniami do przeprowadzenia badania były: niedobór masy ciała u dziecka, przewlekłe zmiany zapalne i nieodmowe w płucach oraz wskazania kliniczne przy tych schorzeniach. Na oddziałach dla dorosłych nie przeprowadzono badań w kierunku mukowiscydozy, ponieważ jak wyjaśnili Kierownicy Oddziałów⁶, czterej pacjenci,

³ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Szpital Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181 i Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5.

⁵ Przychodnia Przychodnia Chorób Płuc przy Szpitalu Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181, Przychodnia Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, Przychodnie Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego (Łódź – Bałuty – Okólna 181, Łódź – Polesie ul. Okólna 181, Łódź – Widzew ul. Szpitalna 6, i Zgierz ul. Długa 56), Zakład Diagnostyki Medycznej przy Szpitalu Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne i Zakład RTG przy Szpitalu Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi, Zakład Diagnostyki Medycznej i Medyczne Laboratorium Diagnostyczne oraz Zakład RTG przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie.

⁶ Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc i Oddziału Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego.

którzy trafili do Szpitala byli już zdiagnozowani, a diagnozę jednego oparto na stanie klinicznym.

(akta kontroli str. 9-10, 26-29, 35-37)

W Szpitalu chorzy na mukowiscydozę nie mieli kontrolowanej sprawności funkcjonalnej za pomocą testów marszowych oraz nie mieli opracowywanych programów treningowych. Zdaniem ww. Kierowników Oddziałów chorzy na mukowiscydozę mieli natomiast zabezpieczoną opiekę fizjoterapeuty. Zgodnie z dokumentacją medyczną pacjentom wykonywano oklepywanie i zastosowano pozycję drenażową.

(dowód: akta kontroli str. 16-19, 26-29, 35-37)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu byli zatrudnieni specjaliści pulmonologii, natomiast wiedza dotycząca mukowiscydozy, jej rozpoznania oraz leczenia wchodzi w skład specjalizacji z pulmonologii i nie stanowi odrębnej dziedziny wiedzy lekarskiej.

(akta kontroli str. 30-34)

Kierownik Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc, gdzie w badanym okresie hospitalizowano trzech pacjentów chorych na mukowiscydozę, potwierdziła słowa p.o. Dyrektora stwierdzając jednocześnie, że lekarze prowadzący nie konsultowali się z innymi specjalistami. Odrębna sytuacja wystąpiła natomiast na I Oddziale Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego, gdzie lekarze opiekując się chorymi na mukowiscydozę wielokrotnie konsultowali się z ośrodkami o wyższym stopniu referencyjności⁷.

(akta kontroli str. 26-37)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu nie wdrożono standardów opieki nad pacjentami ze stwierdzoną mukowiscydozą. W oddziale chorób płuc dla dzieci przeprowadzane są testy przesiewowe (badanie stężenia chlorków w pocie) i inne badania, w tym ogólnolekarskie, a w przypadku podejrzenia występowania mukowiscydozy u dziecka, pacjent jest przesyłany do ośrodka referencyjnego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. W przypadku przyjęcia do oddziału osoby dorosłej, pacjent hospitalizowany był w specjalistycznym oddziale pulmonologicznym w izolacji celem zapewnienia pełnego reżimu epidemiologicznego. Chorzy, na wniosek lekarza prowadzącego, mieli możliwość konsultowania przez lekarza neurologa, internistę, chirurga, lekarza rehabilitacji, fizjoterapeutę i psychologa. Wobec znikomej liczby pacjentów nie wyodrębniono stałego zespołu interdyscyplinarnego w tym zakresie. W latach 2016 - 2018 nie wykonywano w Szpitalu i w Poradniach domowej dożyłnej antybiotykoterapii i nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej ze stwierdzoną mukowiscydozą, jak również nie zlecano badań genetycznych w kierunku mukowiscydozy. Tylko u jednej pacjentki zlecona była tlenoterapia.

(akta kontroli str. 30-34)

Na pięciu pacjentów ze stwierdzoną mukowiscydozą i hospitalizowanych w kontrolowanym okresie w Szpitalu, w stosunku do trojga nie zastosowano izolacji ochronnej. Kierownik Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc wyjaśniła, że Oddział posiada tylko 40 łóżek, a izolować się powinno chorych otrzymujących chemioterapię i chorych, u których stwierdza się określone drobnoustroje w płwocinie i w wymazach. Izolacja chorych na mukowiscydozę odbywa się okresowo - w miarę posiadania miejsc. Dodatkowo dwóch z tych

⁷ Kliniką Pulmonologii USK im Barlickiego, Kliniką Pulmonologii, Alergologii i Onkologii U.M. im. Marcinkowskiego w Poznaniu - Konsultantem Krajowym w zakresie chorób płuc, Ośrodkiem Transplantologii w Szczecinie.

pacjentów powinno być hospitalizowanych w Szpitalu im. N. Barlickiego, ale z powodu braku miejsc przyjęci byli do tutejszego Oddziału bez możliwości zapewnienia pełnej izolacji.

(akta kontroli str. 16-20, 46-52)

Na dziewięć przypadków hospitalizacji pięciu pacjentów z rozpoznaną mukowiscydozą, w trzech przypadkach podawano pacjentom Pulmozynę. Jak wyjaśnił Kierownik I Oddziału Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego, lek ten nie jest ujęty w Receptariuszu Szpitalnym, a w przypadku konieczności zastosowania tego leku można go zakupić, bądź podawać lek własny pacjentów, jak to miało miejsce w ww. trzech przypadkach.

(dowód: akta kontroli str. 16-19, 46-53)

Na próbie 27 pacjentów urodzonych po 1970 r., u których w latach 2016-2018 stwierdzono co najmniej dwa rozpoznania spośród: rozstrzenia oskrzeli, włóknienia płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub płuc, przewlekłego zapalenia zatok bocznych nosa z polipami, polipów nosa i krwioplucia, w dwóch przypadkach kontrolujący stwierdzili, że rozpoznania i wywiady mogą wskazywać na podejrzenie mukowiscydozy.

Jak wyjaśnili Kierownicy ww. Oddziałów, jeden z pacjentów miał proponowane badania w kierunku mukowiscydozy, na które nie wyraził zgody, natomiast u drugiego nie podejrzewano tej choroby, a jedynie rozstrzenie oskrzeli i dlatego nie przeprowadzono badania stężenia chlorków w pocie.

(dowód: akta kontroli str. 21-22, 40-41, 46-52)

W badanym okresie do ośrodka transplantologicznego w Poznaniu przekazano jedną pacjentkę ze zdiagnozowaną mukowiscydozą celem kolejnego przeszczepu płuc.

(akta kontroli str. 30-37)

W „Procedurze izolacji pacjentów będących potencjalnie zakaźnymi w WZZOZ CLChPiR w Łodzi” w zakresie izolacji ochronnej nie wskazano pacjentów ze stwierdzoną mukowiscydozą, którzy cechują się niską odpornością⁸.

(akta kontroli str. 11-13)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pacjenci ze stwierdzoną mukowiscydozą podlegają izolacji ochronnej ze względu na potencjalną możliwość przeniesienia zakażenia innymi drobnoustrojami od innych pacjentów. Jednak mukowiscydoza nie została ujęta w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁹, jako choroba zakaźna, w związku z czym pacjenci z tą chorobą mogą być hospitalizowani z innymi pacjentami (bez czynnego zakażenia).

(dowód: akta kontroli str. 30-34)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

⁸ Wyszczególniono natomiast, że izolacji ochronnej podlegają tylko pacjenci: przygotowujący do przeszczepu i po przeszczepie narządu oraz z rozległymi oparzeniami i odmrożeniami.

⁹ Dz. U. z 2018 r., poz. 151 ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Łódź, 2 stycznia 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Przemysław Szewczyk

Kontrolerzy
Renata Cynamon
Doradca ekonomiczny


Cynamon
.....
podpis

Kontroler
Dominik Gołacki
gł. specjalista k.p.


.....
podpis


.....

podpis