



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.411.007.04.2016
R/16/004

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
lpoc@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/16/004 – Dostępność terapii przeciwbólowej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Joanna Kozak, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LPO/39/2016 z 24 maja 2016 r.; 2. Irena Wróblewska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/33/2016 z 18 maja 2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Pleszewskie Centrum Medyczne, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Pleszewie ¹ , ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew (dalej: Pleszewskie Centrum Medyczne).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tadeusz Stefaniak, Prezes Zarządu Pleszewskiego Centrum Medycznego ² (dalej: Prezes Zarządu). (dowód: akta kontroli, str. 5, 13)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

W ocenie NIK, w części oddziałów szpitalnych Pleszewskiego Centrum Medycznego zorganizowano system umożliwiający rzetelne monitorowanie skuteczności leczenia bólu. Dla oddziałów: noworodkowego, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położniczo-ginekologicznego oraz medycyny paliatywnej, opracowano i wdrożono procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, a przebieg postępowania przeciwbólowego dokumentowano zgodnie z obowiązującą procedurą. Zarząd Pleszewskiego Centrum Medycznego wdrożył też mechanizmy nadzoru, które dostarczyły rzetelnej informacji o realizacji procedur postępowania przeciwbólowego. Pacjentom szpitala zapewniono natomiast możliwość uzyskania informacji o metodach, skutkach i korzyściach znieczulenia i uśmierzania bólu.

Pleszewskie Centrum Medyczne nie opracowało jednak i nie wdrożyło procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu dla pozostałych oddziałów szpitalnych, do czego zobowiązywały przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴, a stosowanie wdrożonej już procedury na oddziałach chirurgicznym, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz położniczo-ginekologicznym, bez prawnego uzasadnienia ograniczyło jedynie do pacjentów poddanych zabiegom

¹ Pleszewskie Centrum Medyczne, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Pleszewie, w całości (w 100%) jest własnością powiatu pleszewskiego.

² Zarząd spółki Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w toku kontroli, był jednoosobowy. Według § 17 pkt 5 aktu założycielskiego spółki, w przypadku zarządu jednoosobowego, spółkę reprezentuje Prezes Zarządu.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową 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.

⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.

operacyjnym. W ocenie NIK, brak stosownych procedur może znacząco utrudniać, a nawet uniemożliwiać monitorowanie skuteczności leczenia bólu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

*Opis stanu
faktycznego*

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach uśmierzania bólu.

Pleszewskie Centrum Medyczne, zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵, udostępniło pacjentom kartę praw pacjenta. Kartę, w formie pisemnej, udostępniono w pomieszczeniach szpitala. Ponadto przy przyjęciu do szpitala pacjenci składali oświadczenie o zapoznaniu się z jej treścią. Treść udostępnionej karty praw pacjenta nie informowała literalnie o prawie do uśmierzania bólu. Według Prezesa Zarządu, informacja w tym zakresie była przekazywana pacjentom ustnie.

Istotnym elementem postępowania przeciwbólowego jest właściwa edukacja pacjenta polegająca na przekazaniu również pisemnej informacji o bólu i metodach jego leczenia⁶, np. w postaci ulotek informacyjnych. Pisemna informacja ułatwi pacjentom zrozumienie korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z uśmierzaniem bólu.

(dowód: akta kontroli, str. 48, 56-165, 222, 223, 476)

Pacjenci poddawani zabiegom operacyjnym byli informowani o możliwościach leczenia przeciwbólowego, w tym o możliwościach znieczulenia do danego typu zabiegu oraz o powikłaniach i możliwościach leczenia przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym, co odnotowywano w przedoperacyjnej ankiecie anestezjologicznej. Informacje o metodzie i celu pomiaru natężenia bólu przekazano też pacjentom, dla których założono i prowadzono dokumentację postępowania przeciwbólowego.

(dowód: akta kontroli, str. 51, 163-165)

2. Organizacja procesu leczenia bólu.

2.1. W Pleszewskim Centrum Medycznym opracowano i wdrożono procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu dla oddziałów: noworodkowego⁷, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położniczo-ginekologicznego⁸ oraz medycyny paliatywnej⁹. Opisywały one: zasady postępowania przeciwbólowego; osoby odpowiedzialne za wprowadzenie, stosowanie, monitorowanie i nadzór nad realizacją leczenia przeciwbólowego; stosowaną skalę oceny natężenia bólu; dawkowanie i podawanie leków przeciwbólowych (przykładowe schematy leczenia przeciwbólowego); sposób dokumentowania postępowania przeciwbólowego. Procedurę dla oddziałów: chirurgicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz położniczo-ginekologicznego, opracowano i wdrożono do stosowania w hospitalizacji pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym.

(dowód: akta kontroli, str. 30-45)

⁵ Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.

⁶ Za zespołem ekspertów powołanym przez: Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne (zobacz: „Zalecenia 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym”; dostępne pod adresem: <http://www.polanest.webd.pl/pliki/wytyczne2.html>). Przywołane wytyczne o formie przekazania pacjentowi informacji o bólu i sposobach jego leczenia dotyczą 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 nienowotworowego.

⁷ Procedurę wdrożono w toku kontroli NIK, 3 czerwca 2016 r., procedurę opracował ordynator oddziału.

⁸ Procedurę wdrożono i jest stosowana od 25 października 2013 r., procedurę opracował ordynator oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

⁹ Procedurę wdrożono i jest stosowana od 14 maja 2009 r., procedurę opracowała pielęgniarka oddziałowa.

2.2. Sposób dokumentowania zastosowanego postępowania przeciwbólowego sprawdzono na próbie indywidualnej dokumentacji medycznej 340 pacjentów Pleszewskiego Centrum Medycznego¹⁰, i tak:

- dokumentacja postępowania przeciwbólowego poddanych zabiegom operacyjnym pacjentów oddziałów: chirurgicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz pacjentów oddziału medycyny paliatywnej (łącznie 79 pacjentów), prowadzona była zgodnie z przyjętą dla tych oddziałów procedurą;
- w indywidualnej dokumentacji medycznej 245 pacjentów oddziałów: chirurgicznego (45 pacjentów), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (6 pacjentów), anestezjologii i intensywnej terapii (10 pacjentów), onkologii (100 pacjentów), wewnętrznego (64 pacjentów) i noworodkowego (20 pacjentów), nie odnotowano informacji o stopniu natężenia bólu, działaniach podjętych w zakresie leczenia bólu oraz o skuteczności tego leczenia; pacjenci ci nie przeszli zabiegu chirurgicznego. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu, w dokumentacji nie odnotowano informacji o ewentualnym postępowaniu przeciwbólowym, ponieważ nie były to przypadki wymagające monitorowania bólu¹¹;
- w historii choroby 16 pacjentów oddziału wewnętrznego zgłaszających odczuwanie bólu nie odnotowano informacji potwierdzających prowadzenie kontroli natężenia bólu u pacjenta. Według wyjaśnień Wiceprezesa Zarządu, skuteczność zastosowanego leczenia przeciwbólowego, monitorowania stopnia nasilenia bólu dokonywana jest przez lekarzy prowadzących i dyżurnych z uwzględnieniem zgłaszanych przez pacjenta objawów. W razie zgłaszania objawów nasilenia lub zmniejszenia odczuwania bólu, lekarz dokonuje stosownej korekty w karcie zleceń lekarskich. Zapisy w karcie zleceń lekarskich, zdaniem NIK, informują o nazwie, dawkowaniu, częstotliwości i drodze podania leku, nie określają natomiast natężenia bólu. Ocena nasilenia bólu, np. z wykorzystaniem służącej do tego skali, powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej i służyć jako bieżący wskaźnik skuteczności prowadzonej terapii¹².

(dowód: akta kontroli str. 130-165, 390,478, 482,483,486, 489-490, 496-497)

2.3. Pacjentom hospitalizowanym w Pleszewskim Centrum Medycznym zapewniono dostęp do pomocy psychologicznej. Z pomocy psychologa skorzystało 16 proc. pacjentów, których dokumentację medyczną objęto niniejszą kontrolą (po jednym pacjencie z oddziałów: anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny paliatywnej, 51 pacjentów oddziału onkologicznego).

(dowód: akta kontroli, str. 130-164)

2.4. W Pleszewskim Centrum Medycznym nie utworzono zespołu zajmującego się wyłącznie oceną i skutecznością (monitorowaniem) leczenia bólu¹³. Według

¹⁰ Szczegółowe badanie przeprowadzono na losowo dobranej próbie dokumentacji medycznej 340 osób przyjętych do wybranych oddziałów Pleszewskiego Centrum Medycznego w 2015 r.: anestezjologii i intensywnej terapii (10 pacjentów), chirurgicznego (80 pacjentów), onkologicznego (100 pacjentów), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (30 pacjentów), medycyny paliatywnej (20 pacjentów), wewnętrznego (80 pacjentów), noworodkowego (20 pacjentów).

¹¹ Według § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), historia choroby zawiera informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności leczenia bólu, w przypadkach wymagających monitorowania bólu.

¹² Zobacz np.: Zalecenia 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym; Ból 2011, tom 12, nr 2, str. 10; <http://szpitalbezbolu.pl/wp-content/uploads/2012/02/Zalecenia-post%C4%99powania-w-b%C3%B3lu-ostrym-i-pooperacyjnym-2011.pdf>; <http://ptbb.pl/zasoby/pobierz-pliki/category/15-zalecenia-postepowania-w-bolu-pooperacyjnym-ad-2014>; <http://ptbb.pl/zasoby/pobierz-pliki/category/13-rozpoznanie-i-leczenie-bolu-neuropatycznego-przeglad-pismiennictwa-i-zalecenia>.

¹³ Zobacz np.: Zalecenia postępowania w bólu pooperacyjnym – 2014, według których, optymalnym rozwiązaniem jest zorganizowanie zespołu leczenia bólu, będącego interdyscyplinarną strukturą organizacyjną o podzielonych kompetencjach i odpowiedzialności. Istotą jego funkcjonowania jest m.in. informowanie chorych o możliwościach terapii przeciwbólowej po

wyjaśnień Prezesa Zarządu, procedura postępowania przeciwbólowego była przedmiotem posiedzenia działającego w Centrum komitetu terapeutycznego. Zadania komitetu terapeutycznego obejmowały: sporządzanie szpitalnej listy leków, wprowadzanie nowych leków, skreślanie leków, wyznaczanie specjalistów odpowiedzialnych za zlecenie leków rezerwowych, rozpatrywanie spraw związanych z farmakoterapią pacjentów, kontrolę zakupów leków, analizę leczenia przeciwbakteryjnego, przygotowanie standardów leczenia, monitorowanie leczenia żywieniowego. Komitet terapeutyczny 18 lutego 2015 r. dokonał przeglądu obowiązujących procedur w zakresie leczenia bólu.

(dowód: akta kontroli, str. 391, 469, 473)

2.5. W objętej kontrolą NIK dokumentacji medycznej nie odnotowano działań niepożądanych leków przeciwbólowych. W prowadzonym w Pleszewskim Centrum Medycznym rejestrze zdarzeń niepożądanych nie zaewidencjonowano działań niepożądanych leków przeciwbólowych.

(dowód: akta kontroli, str. 55, 130-164, 391)

2.6. W 2015 r., w oddziałach: chirurgicznym, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz położniczo-ginekologicznym przeprowadzono audyt wewnętrzny¹⁴, którym objęto dokumentację medyczną łącznie 128 pacjentów. Audyt dotyczył dokumentowania leczenia bólu i wykazał, że:

- oddział chirurgiczny: w dziewięciu przypadkach (na 44 objęte audytem) stwierdzono brak określenia przyczyny bólu, w 27 brak określenia metody analgezji, a w jednym przypadku brak wpisu o ocenie natężenia bólu;
- oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu: we wszystkich przypadkach prowadzono kontrolę natężenia bólu, w jednym przypadku (na 44 objęte audytem) nie założono karty leczenia bólu, a w trzech nie było potrzeby jej zakładania, ponieważ u pacjenta prowadzono leczenie zachowawcze;
- oddział położniczo-ginekologiczny: w jednym przypadku (na 40 objętych audytem) stwierdzono brak określenia przyczyny bólu, a 32 historie choroby dotyczyły pacjentów „jednodniowych”, u których nie założono karty leczenia bólu operacyjnego, mimo że wymagała tego procedura.

Audytor wewnętrzny zalecił rozważenie: wprowadzenia konieczności określenia kategorii pacjenta na karcie dokumentacji postępowania przeciwbólowego przez lekarza; poprawy czytelności procedury postępowania przeciwbólowego pod kątem przypisania zadań pielęgniarce, położnej, lekarzowi, a w szczególności wypełniania karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego.

(dowód: akta kontroli, str. 264-267)

2.7. W skład Pleszewskiego Centrum Medycznego wchodziła poradnia leczenia bólu. Poradnia świadczyła usługi trzy razy w tygodniu (dwa dni w tygodniu w godzinach od 16 do 20, jeden dzień – od 9 do 15). Świadczenia były udzielane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii (trzy razy w tygodniu, łącznie przez 14 godzin) oraz przez dwie fizjoterapeutki (raz w tygodniu, po dwie godziny każda). Organizacja pracy poradni leczenia bólu odpowiadała warunkom ustalonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 289, 297-300, 319-321)

operacji, szkolenie ustawiczne personelu medycznego, stosowanie zasad analgezji zgodnie z najnowszymi wytycznymi, monitorowanie natężenia bólu kilka razy dziennie, ocena występowania powikłań (Misiolek H., Cettler M., Woron J., Wordliczek J., Dobrogowski J., Mayzner-Zawadzka E.: The 2014 guidelines for post-operative pain management. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2014; 46: 221-244.).

¹⁴ W rozumieniu wdrożonej w Pleszewskim Centrum Medycznym procedury ISO „audit wewnętrzny”.

Pacjentami poradni leczenia bólu w Pleszewskim Centrum Medycznym, w latach 2015-2016 (do 30 kwietnia) było odpowiednio 1 428 i 696 osób. Na przyjęcie do poradni, na 31 grudnia 2015 r., nie oczekiwała żadna osoba. Na 30 kwietnia 2016 r., na przyjęcie oczekiwało pięć osób, które zostały przyjęte planowo, w okresie od 10 do 24 maja 2016 r. Czas oczekiwania na przyjęcie tych osób wynosił od 19 do 33 dni, przy czym terminy tych przyjęć zostały ustalone na życzenie pacjentów - zwykle pacjenci byli przyjmowani do poradni na bieżąco.

(dowód: akta kontroli: str. 329, 330, 331)

Najczęściej wykonywanymi zabiegami w poradni leczenia bólu były: zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane niską temperaturą¹⁵, zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane wysoką temperaturą¹⁶, wstrzyknięcie do nerwu obwodowego¹⁷, wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego¹⁸, wstrzyknięcie do nerwu obwodowego z wyjątkiem środków neurolytycznych¹⁹, akupunktura²⁰. O zakresie udzielanych w poradni świadczeń decydowała lekarz prowadząca, dobierając najlepsze dla pacjenta i akceptowane przez niego metody leczenia bólu. Wartość świadczeń wykonanych w latach 2015-2016 (do 30 kwietnia) przez poradnię wynosiła odpowiednio 74,1 tys. zł²¹ i 27,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 332-334, 336)

Poradnia leczenia bólu nie świadczyła usług w zakresie psychoterapii. Leczenie bólu, według zaleceń Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu powinno być wielokierunkowe²², a Polskie Towarzystwo Badania Bólu zaleca, aby w poradni leczenia bólu, poza lekarzem specjalistą anestezjologiem, rehabilitantem i pielęgniarką, zatrudniony był psycholog²³. Taką potrzebę zauważa też lekarz udzielająca świadczeń medycznych w poradni leczenia bólu w Pleszewskim Centrum Medycznym. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu Pleszewskiego Centrum Medycznego, zatrudnienie psychologa było niemożliwe ze względu na obecny poziom finansowania świadczeń oraz brak możliwości sfinansowania psychoterapii w poradni leczenia bólu w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 336, 476)

W listopadzie 2015 r., w poradni leczenia bólu przeprowadzono audyt wewnętrzny obejmujący m.in. proces postępowania z pacjentem oraz zgodność działalności poradni z normami, procedurami i przepisami prawa. W ocenie audytora, proces postępowania z pacjentami i pozostałe obszary objęte audytem przebiegały prawidłowo.

(dowód: akta kontroli, str. 268-269)

3. Szkolenia personelu medycznego z zakresu uśmierzania bólu.

Personel medyczny Pleszewskiego Centrum Medycznego uczestniczył w wewnętrznych i zewnętrznych szkoleniach obejmujących zagadnienia z zakresu postępowania przeciwbólowego.

¹⁵ Kod grupy Z13 według załącznika nr 5a do zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zobacz: <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/>).

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Kod grupy Z10, zobacz również: przypis nr 11.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Kod grupy Z09, zobacz również: przypis nr 11.

²¹ Z zakontraktowanych 101 tys. zł, w 2015 r. wykorzystano 73 proc.

²² Zobacz: <http://www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal?navItemNumber=582>.

²³ Zobacz: <http://ptbb.pl/o-ptbb/stanowiska-ptbb>; <http://www.mp.pl/bol/ekspert/90691,co-czwarty-dorosly-polak-cierpi-z-powodu-bolu>

Tematem szkoleń wewnętrznych organizowanych przez ordynatorów oddziałów, były m.in. zasady wykonywania badań radiologicznych w przypadkach ostrego bólu jamy brzusznej (uczestniczyło w nim 11 osób, w tym dwie pielęgniarki, siedmiu techników RTG i dwóch lekarzy) oraz zagadnienia z zakresu percepcji bólu u wcześniaków (uczestniczyło w nim 12 osób, w tym sześć pielęgniarek i cztery położne oraz dwóch lekarzy). Programy zewnętrznych kursów kwalifikacyjnych organizowanych dla pielęgniarek różnych specjalizacji obejmowały takie zagadnienia jak: systematyczna ocena natężenia bólu u pacjenta, aktywne uczestniczenie w terapii bólu, stosowanie niefarmakologicznych metod podwyższania progu bólowego pacjenta, rozpoznanie rodzajów bólu, aktualne zasady leczenia bólu według Światowej Organizacji Zdrowia, skuteczność leczenia bólu przewlekłego.

(dowód: akta kontroli, str. 356-368, 383-386, 392-461)

W szkoleniach z zakresu leczenia bólu uczestniczyli lekarze oraz pielęgniarki i pielęgniarze oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Sześcioro lekarzy anestezjologów (spośród 14) uczestniczyło w szkoleniach wewnętrznych w zakresie leczenia przeciwbólowego u pacjentów i stosowania leków przeciwbólowych u pacjentów po zabiegach oraz szkoleniach zewnętrznych w zakresie racjonalnej farmakologii bólu, rodzajów bólu, skali oceny bólu. W szkoleniach wewnętrznych w zakresie leczenia przeciwbólowego u pacjentów i stosowania leków przeciwbólowych u pacjentów po zabiegach uczestniczyli wszyscy pielęgniarze i pielęgniarki oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (27 osób).

(dowód: akta kontroli, str. 338-355)

*Ustalona
nieprawidłowość*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Dla oddziałów szpitalnych: kardiologicznego, wewnętrznego, dziecięcego, onkologicznego, rehabilitacji, nie opracowano i nie wdrożono procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, o której mowa w § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁴. Natomiast opracowane i wdrożone w oddziałach: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgicznym, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, procedury leczenia bólu miały zastosowanie jedynie do pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym.

(dowód: akta kontroli, str. 20, 28-44)

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu, funkcjonujące w Pleszewskim Centrum Medycznym procedury postępowania przeciwbólowego zostały opracowane i wdrożone w komórkach organizacyjnych, w których występuje problem leczenia bólu związany z realizowanymi procedurami medycznymi lub leczonymi schorzeniami, a procedura dotycząca oddziałów zabiegowych została opracowana i wdrożona przed okresem wprowadzenia wymogu ustawowego. Od wejścia w życie ww. przepisu (1 stycznia 2015 r.), komórki organizacyjne Centrum, z wyjątkiem oddziału neonatologicznego, nie zgłaszały konieczności monitorowania skuteczności leczenia bólu, wobec czego odrębna procedura nie została opracowana i wdrożona. W ocenie NIK, w obecnym stanie prawnym niezgłaszanie konieczności opracowania procedur przez poszczególne oddziały nie usprawiedliwia ich nieopracowania i niewdrożenia. Uzasadnienia w obowiązujących przepisach nie

²⁴ § 5a rozporządzenia dodany przez § 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1441), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

znajduje również ograniczenie stosowania procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu jedynie do oddziałów zabiegowych. W ocenie NIK, brak stosownych procedur mógł być jedną z przyczyn nieodnotowywania w dokumentacji medycznej części pacjentów istotnych dla skuteczności postępowania przeciwbólowego informacji o natężeniu bólu.

(dowód: akta kontroli: str. 390)

IV. Wniosek

Wniosek pokontrolny

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, NIK, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁵, wnosi o opracowanie i wdrożenie procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu dla oddziałów szpitalnych, dla których dotychczas takiej procedury nie wdrożono.

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 Poznaniu.

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 wniosku pokontrolnego 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.

Poznań, 14 lipca 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy:

Irena Wróblewska
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Andrzej Aleksandrowicz

.....
podpis

Joanna Kozak
doradca ekonomiczny

.....
podpis

²⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm. oraz Dz. U. z 2016 r., poz. 677.

