



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.016.03.2016
P/16/088

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@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 Szczecinie
Kontroler	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/93/2016 z dnia 19 października 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ¹ , ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konrad Jarosz, p.o. Dyrektor Szpitala, od 1 września 2016 r. Poprzednio, tj. od 1.10.2014 r. do 31.08.2016 r. funkcję Dyrektora Szpitala pełnił Marek Makowski. (dowód: akta kontroli str. 5-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie NIK², Szpital nie opracował i nie wdrożył procedury leczenia oraz oceny skuteczności leczenia bólu dla wszystkich świadczeń gwarantowanych, określonych w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³. Szpital opracował i wdrożył procedury łagodzenia bólu jedynie w zakresie bólu porodowego oraz opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w bezpośrednim okresie po operacji.

W dokumentacji medycznej 89 (ze 100 badanych⁴) pacjentów leczonych nieoperacyjnie, ale odczuwających dolegliwości bólowe w trakcie hospitalizacji - nie zamieszczano zapisów dotyczących stopnia natężenia bólu, mimo wymogu określonego w § 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 przetwarzania⁵. Przy czym w dokumentacji medycznej 79 pacjentów odnotowano informacje dotyczące występującego u pacjenta bólu, działań podjętych w zakresie

¹ Dalej: SPSK Nr 1 lub Szpital.

² 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.

³ Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm. – dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

⁴ Tj. wybranych celowo, przy czym w 11 przypadkach - pacjencie zgłaszali dolegliwości bólowe tylko w dniu przyjęcia do Szpitala i nie byli leczeni przeciwbólowo w trakcie hospitalizacji.

⁵ Dz.U. poz. 2069 (obowiązujące od 23 grudnia 2015 r.) - poprzedzone rozporządzeniem 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.) – § 18 ust. 1 pkt 3. Dalej: „rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej”.

leczenia bólu oraz skuteczności jego leczenia. W 8 przypadkach nie monitorowano w sposób systematyczny dolegliwości bólowych⁶.

W dokumentacji medycznej 53 (z 80 badanych)⁷ pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym i zgłaszających dolegliwości bólowe odnotowywano informacje dotyczące natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności jego leczenia – zgodnie z dyspozycją ww. przepisu oraz standardami określonymi w programie „Szpital bez bólu”⁸ (w którym Szpital uczestniczył od 2013 r.). Tylko w 2 przypadkach stwierdzono w dokumentacji medycznej brak „Karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego”, określonej w standardach programu „Szpital bez bólu” oraz w wewnętrznej procedurze Szpitala – pn. „Opieka pielęgniarska nad pacjentem w bezpośrednim okresie po operacji (do 24 godz.)”.

Szpital podjął działania w celu zapewnienia właściwego leczenia bólu poprzez powołanie wewnętrznej poradni leczenia bólu⁹ w celu konsultowania pacjentów przygotowywanych do operacji, jak również pacjentów z bólem przewlekłym leczonych w Szpitalu. Personel medyczny SPSK Nr 1 uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych w zakresie leczenia bólu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

W celu realizacji postanowień art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰, na stronach internetowych Szpitala¹¹ zamieszczono przepisy dotyczące praw pacjenta, przebywającego w placówce medycznej, w tym prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 2 ww. ustawy). W ramach tego prawa wskazano, że pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

(dowód: akta kontroli str. 140-141)

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, każdy pacjent ma prawo nie tylko do uzyskania informacji o stanie zdrowia, ale również do informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym (art. 11 ust. 1 ww. ustawy).

W sprawie wprowadzanych w Szpitalu zasad i form informowania pacjentów o ich prawach, Pan Konrad Jarosz – Dyrektor Szpital wyjaśnił m.in.: *każdy pacjent ma stały dostęp do pełnego tekstu ustawy o prawach pacjenta oraz do informacji o infolinii do Rzecznika Praw Pacjenta. Tekst ustawy znajduje się w dyżurce pielęgniarek natomiast informacja o tym oraz numer bezpłatnej infolinii do Rzecznika Praw Pacjenta znajduje się w miejscu ogólnodostępnym w każdej Klinice/Oddziale - tablica informacyjna. Dodatkowo w „Indywidualnej dokumentacji pielęgowania”*

⁶ Tj. informacji dotyczących podjętych działania w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu.

⁷ Tj. wybranych losowo, przy czym 25 pacjentów było leczonych zachowawczo lub diagnostycznie, albo przekazano ich do innej Kliniki lub Oddziału wraz z częścią dokumentacji medycznej.

⁸ Zainicjowanym przez Polskie Towarzystwo Leczenia Bólu oraz Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne.

⁹ Tj. Poradnię Anestezjologiczną i Leczenia Bólu dla pacjentów Szpitala.

¹⁰ Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm. – dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

¹¹ <https://spsk1.szn.pl/> w zakładkach: „Pacjent”, a następnie „Prawa Pacjenta”.

znajduje się zapis, potwierdzony podpisem pacjenta, że został poinformowany o regulaminie, ustawie o prawach pacjenta oraz miejscu ich dostępu. W zakresie postępowania przeciwbólowego o możliwości wystąpienia bólu pooperacyjnego podczas pobytu związanego z przeprowadzonym zabiegiem, pacjent informowany jest przez lekarza anestezjologa przygotowującego pacjenta do zabiegu oraz otrzymuje ulotkę informacyjną Polskiego Towarzystwa Badania Bólu¹² dostępną na oddziale w dyżurce pielęgniarek, zgodnie z wprowadzonym w 2013 roku programem „Szpital bez bólu”, a recertyfikowanym w roku bieżącym. W zakresie przekazywania pacjentowi informacji o sposobach leczenia zespołów bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego i przywoływanych przez Państwa „Zaleceń 2011 postępowania w bólu ostrym i przewlekłym”¹³ należy zwrócić uwagę, iż w roku 2014 została wydana aktualizacja przytaczanych przez Państwa zaleceń. W oparciu o zaktualizowane wytyczne, opracowano program „Szpital bez bólu”, w którym aktywnie uczestniczymy. Po drugie należy zaznaczyć, że w obu wersjach wytycznych nie ma żadnych informacji o sposobach leczenia bólu przewlekłego, a tym bardziej zaleceniach o organizacji i koniecznych warunkach przekazywania informacji oraz sposobach jego leczenia. Owszem w 2015 roku zespół ekspertów PTBB opracował, na podstawie przeglądu piśmiennictwa, swoje zalecenia w zakresie postępowania w bólu przewlekłym, i są one znane pracującym w Szpitalu lekarzom, ale mają one raczej charakter wspomagający w farmakoterapii bólu przewlekłego i nie odnoszą się one do sposobu organizacji opieki na pacjentami z bólem przewlekłym, poza wskazaniem konieczności leczenia tego rodzaju pacjentów w poradniach leczenia bólu.

(dowód: akta kontroli str. 62-67)

W sprawie informowania pacjentów o możliwościach i metodach uśmierzania bólu Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *Należy zwrócić jeszcze raz uwagę, iż możliwość leczenia przeciwbólowego pacjentów z bólem przewlekłym i ich informowanie, jest podstawą działania lekarskiego wynikającą z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz z Kodeksu Etyki Lekarskiej. W związku z tym, iż nie wprowadzono żadnych powszechnie obowiązujących aktów prawnych lub choćby zaleceń towarzystw naukowych, zawierających choćby sugestie na temat sformalizowania, czy nawet wskazania na jakim etapie, w jakiej formie i z jakim stopniem szczegółowości, ma być przekazywana informacja na temat sposobów, metod walki z bólem przewlekłym. Należy zatem opierać się na rzetelności i wiedzy personelu medycznego, zaangażowanego w proces leczniczy pacjenta.*

(dowód: akta kontroli str. 62-67)

Szczegółową kontrolą objęto dokumentację medyczną 180 pacjentów¹⁴ przyjętych do Szpitala w 2015 r. (135) i I półroczu 2016 r. (45), z tego:

- 100 dobranych celowo¹⁵ według jednostki chorobowej w Klinikach: Gastroenterologii (26 pacjentów); Neurologii z Podziałem Udarowym (13);

¹² Dalej: „PTBB”.

¹³ Dostępne pod adresem: <http://www.polanest.webd.pl/pliki/wytyczne2.html>). Zalecenia o formie przekazania pacjentowi informacji o bólu i sposobach jego leczenia opracował zespół ekspertów powołany przez PTBB, 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, analgezia porodu, bóle pochodzenia naczyniowego, stenokardialne), jak i z zespołami bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego.

¹⁴ Analizie nie podlegały dane osobowe.

¹⁵ Doboru dokumentacji dokonano w sposób celowy ze względu na poszukiwany rezultat, tj. pacjentów odczuwających ból. W 11 ze 100 wybranych dokumentacji ból zgłoszono tylko na etapie

Reumatologii Chorób Wewnętrznych i Geriatrii (47); Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej (13); Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieków Rozwojowych (1);

- 80 dobranych losowo¹⁶, poddanych leczeniu w Klinikach: Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej (20), Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu (20), Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej (20), Otolaryngologii i Onkologii Otolaryngologicznej (20).

(dowód: akta kontroli str.105-127)

W dokumentacji medycznej objętej kontrolą (w formularzu pn. „Indywidualna dokumentacja pielęgnowania”) odnotowywano zapisy, potwierdzone podpisem pacjenta (lub rodzica pacjenta małoletniego), że został poinformowany o regulaminie, ustawie o prawach pacjenta oraz miejscu ich dostępu.

(dowód: akta kontroli str. 109-127)

Pacjenci poddawani zabiegom operacyjnym byli pisemnie informowani o możliwościach znieczulenia do danego typu zabiegu (ankieta przedoperacyjna). W dokumentacji medycznej pacjentów nie odnotowano faktu przekazania informacji o możliwościach i metodach leczenia przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 109-117, 128-129)

Pacjenci odczuwający ból na etapie wypisania ze Szpitala otrzymywali zalecenia dotyczące dalszego stosowania farmakoterapii, rehabilitacji, czy skierowania do poradni specjalistycznych (m.in. medycyny paliatywnej, ortopedycznej, reumatologicznej, neurologicznej, onkologicznej, chirurgicznej). Do poradni leczenia bólu skierowano jednego pacjenta (ze 180).

(dowód: akta kontroli str. 119-127)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwaga dotyczące
badanej działalności

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynikało, że informacje o metodach leczenia bólu personel medyczny przekazywał pacjentom ustnie. Istotnym elementem postępowania przeciwbólowego jest właściwa edukacja pacjenta, polegająca na przekazaniu również pisemnej informacji o bólu i metodach jego leczenia, np. w formie 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 PTBB, 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), jak i z zespołami bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego¹⁷. NIK zwraca uwagę, że Szpital zawierając z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, zobowiązał się do stosowania wytycznych, zaleceń

przyjęcia do Szpitala - w trakcie hospitalizacji bólu nie zgłaszano i nie podawano środków przeciwbólowych.

¹⁶ Losowanie proste przy użyciu aplikacji „Pomocnik kontrolera”. W 25 z 80 wylosowanych do badania przypadków pacjencie byli leczeni zachowawczo lub diagnostycznie, a także przekazani do innej Kliniki lub Oddziału wraz z częścią dokumentacji medycznej.

¹⁷ Zobacz np.: „Zalecenia 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym”, dostępne pod adresem: <http://www.polanest.webd.pl/pliki/wytyczne2.html>.

i rekomendacji wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny (w § 11 ust. 1 zarządzenia Nr 89/2013/DZOS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne).
(dowód: akta kontroli, str. 64-67, 99-104)

2. Organizacja procesu leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

Szpital w ramach dyspozycji określonej w § 5a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych opracował następujące procedury leczenia bólu i oceny skuteczności jego leczenia:

1) „Opieka pielęgniarska nad pacjentem w bezpośrednim okresie po operacji (do 24 godz.)”¹⁸. W procedurze tej określono m.in. kryteria ustrojowe wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej, jakim był m.in. utrzymujący się silny ból – nie reagujący na zlecone i podane leki przeciwbólowe. Procedura zakładała obowiązek odnotowywania w dokumencie pn. „Karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego”¹⁹ oceny nasilenia bólu pooperacyjnego w spoczynku i warunkach dynamicznych, co 4 godziny w skali numerycznej (NRS²⁰) lub wzrokowo-analogowej (VAS²¹). W przypadku konieczności interwencji – uśmierzanie farmakologiczne zgodnie z zapisem w Indywidualnej karcie zleceń lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 31-35)

2) „Procedura postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego”²². W Procedurze tej opisano m.in. czym jest ból porodowy (w tym, że łagodzenie bólu porodowego stanowi jeden z elementów świadczenia zdrowotnego zdefiniowanego, jako poród) oraz określono:

- metody leczenia bólu porodowego, które podzielono na nefarmakologiczne i farmakologiczne. Zastosowanie nefarmakologicznych metod łagodzenia bólu nie wymaga wdrożenia monitorowania stanu rodzącej oraz płodu poza standard określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem²³. Farmakologiczne metody leczenia bólu (dożylnie lub domięśniowo stosowanie opioidów lub analgezji regionalnej) powinny być wdrażane w przypadku braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod nefarmakologicznych. Poprzedzone jest ono udokumentowaną oceną natężenia bólu (skala VAS, NRS) oraz świadomą zgodą rodzącej na zastosowanie proponowanej metody;
- zasady (opis) postępowania - które obejmowały m.in. obowiązek informowania pacjentek o dostępnych metodach łagodzenia bólu porodowego oraz gradacji metod dostępnych i stosowanych w placówce. Podejmowane działania mające na celu łagodzenie bólu oraz ocenę stanu pacjentki i płodu powinno być odnotowywane w „Karcie obserwacji przebiegu porodu” (załącznik nr 1 do przedmiotowej Procedury), a zastosowanie analgezji w „Karcie znieczuleń zewnątrzoponowego do porodu” (załącznik nr 5);

¹⁸ Procedura KP – 7.5. - 01 Księga procedur pielęgniarskich (data wydania 24.04.2013 r.). Aktualizacja Księgi Procedur w dniu 03.06.2016 r. (procedura KP – 7.5. – 01 nie uległa zmianie).

¹⁹ Wprowadzonej przez PTBB.

²⁰ Skala numeryczna określenia nasilenia bólu (ang. „*Numerical Rating Scale*”) - zawierająca 11 stopni nasilenia bólu – od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobrażalny ból.

²¹ Wizualna skala analogowa (ang. „*Visual Analogue Scale*”) – dalej „VAS”.

²² Procedura P-7.5.-07 (data wydania 31.10.2016 r.).

²³ Dz.U. Nr 187, poz. 1259.

- osoby odpowiedzialne za sprawowanie opieki nad pacjentem - za prawidłowy przebieg porodu, w którym dla złagodzenia bólu stosowane są środki farmakologiczne odpowiedzialny jest lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarz specjalizujący się w dziedzinie położnictwa i ginekologii pod nadzorem lekarza specjalisty. W zakresie działań mających na celu złagodzenie bólu porodowego, lekarz położnik ginekolog prowadzący poród współpracuje z położną, lekarzem anestezjologiem, pielęgniarką anestezjologiczną oraz lekarze neonatologiem.

(dowód: akta kontroli str. 36-61)

Opracowane i wdrożone w Szpitalu schematy leczenia bólu określały zasady postępowania w bólu pooperacyjnym oraz bólu porodowym.

(dowód: akta kontroli str. 31-61)

W związku z działaniami podejmowanymi w celu uzyskania certyfikatu „Szpital bez bólu”. Dyrektor wyznaczył osoby odpowiedzialne za wdrożenie projektu i przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych w tym zakresie. W skład Zespołu wchodziło: 2 lekarzy z tytułem doktora nauk medycznych specjalista anestezjolog oraz Naczelną Pielęgniarką.

W dniu 23.08.2012 r. powołano Poradnię Anestezjologiczną i Leczenia Bólu dla pacjentów Szpitala. Poradnia została utworzona jako komórka wspomagająca leczenie bólu u pacjentów przygotowywanych do operacji, jak również pacjentów z bólem przewlekłym leczonych w Szpitalu. W skład poradni wchodziło 3 lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Zakres prac poradni obejmował również konsultacje w okresie przed i poszpitalnym. W dniu 05.04.2013 r. Szpital poinformował PTBB o stosowanych preparatach przeciwbólowych, znajdujących się w receptariuszu szpitalnym.

W Szpitalu nie wyznaczono konkretnej osoby odpowiedzialnej za proces leczenia bólu oraz nie zorganizowano zespołu leczenia bólu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *zespół odpowiedzialny za wdrożenie projektu „Szpital bez bólu” zajmuje się nadzorem merytorycznym nad wszystkimi jednostkami zabiegowymi w SPSK Nr 1. Jak również wszystkie przypadki bólu przewlekłego, w tym neuropatycznego, przewlekłych zespołów bólowych są konsultowane przez zespół anestezjologiczny, posiadający największą wiedzę na ten temat, wynikłą choćby z realizacji programu specjalizacji w poradniach bólowych. Wszystkie przypadki trudne zgłaszane są do zespołu anestezjologicznego na zasadzie zlecenia konsultacji i pomocy w poprowadzeniu leczenia przewlekłego bólu.*

(dowód: akta kontroli str. 17-30, 87-88, 130-131, 138-139)

Sposób dokumentowania postępowania przeciwbólowego w Szpitalu sprawdzono na próbie 144 (ze 180 wybranych do badania dokumentacji medycznej), z tego: dokumentacji dotyczącej 89 pacjentów²⁴ – nie poddanych zabiegom operacyjnym (z dolegliwościami bólowymi w trakcie hospitalizacji) oraz 55 pacjentów – poddanych zabiegom operacyjnym²⁵.

W dokumentacji medycznej 89 pacjentów nie poddanych zabiegom, a odczuwających ból w trakcie hospitalizacji:

- w 79 przypadkach odnotowywano w dokumentacji systematyczne informacje dotyczące bólu, podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu (do czasu jego ustąpienia);

²⁴ Patrz przypis 15.

²⁵ Patrz przypis 16.

- w 8 przypadkach²⁶ nie zamieszczano w dokumentacji systematycznych zapisów dotyczących podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu;
- w 2 przypadkach²⁷ zapisy dotyczące obserwacji lekarskich nie były dokonywane każdego dnia pobytu pacjenta w oddziale.

We wszystkich 89 przypadkach nie zamieszczano zapisów dotyczących stopnia natężenia bólu (nie prowadzono dokumentacji lekarskiej czy pielęgniarskiej dotyczącej systematycznej obserwacji stopnia natężenia bólu). Dla świadczeń medycznych nieoperacyjnych nie wdrożono rozwiązań wskazujących: kto, według jakiej skali, jak często powinien takich obserwacji dokonywać oraz w jaki sposób te czynności dokumentować.

(dowód: akta kontroli str. 119-127)

W dokumentacji medycznej 53 (z 55 badanych²⁸) pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym odnotowywano informacje dotyczące natężenia bólu, podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu. Stopień natężenia bólu odnotowywano w „Karcie dokumentacji postępowania bólowego” w skali numerycznej NRS, co 4 godziny w trakcie od 24 godzin do 6 dób po operacji (w tym do wypisu pacjenta ze Szpitala). W 2 przypadkach²⁹ stwierdzono brak takiej karty. Szpital realizował procedurę opieki pielęgniarskiej nad pacjentem bezpośrednio w okresie po operacji, poza 2 ww. przypadkami. Dla wszystkich 55 pacjentów sporządzono karty obserwacji w sali wybudzeń po zabiegu, w których odnotowywano stopień natężenia bólu (skali NRS).

(dowód: akta kontroli str. 109-118)

Poza uruchomieniem Poradni Anestezjologicznej i Leczenia Bólu dla pacjentów Szpitala nie wdrożono w Szpitalu innych mechanizmów nadzoru nad procesem leczenia bólu (w tym systemu kontroli jakości leczenia bólu). W latach 2012 i 2016 Szpital był kontrolowany w zakresie przestrzegania procedur leczenia bólu przez PTBB, w ramach działania podjętych przez Szpital w celu uzyskania certyfikatu „Szpital bez bólu”. W 2015 r. Szpital uczestniczył w ankiecie „Uwolnijmy pacjenta od bólu”. Obszar leczenia bólu nie podlegał audytowi i kontroli wewnętrznej, ani też przeprowadzanej przez podmioty zewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 17-19, 22, 89-98)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala: *„W Szpitalu nie wprowadzonego, poza Programem „Szpital bez bólu” obejmującego większość pacjentów hospitalizowanych, innego systemu kontroli jakości bólu ani innego mechanizmu nadzoru nad procesem leczenia bólu, poza określonym w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i Kodeksie Etyki Lekarskiej obowiązkiem właściwego, zgodnego ze sztuką lekarską, postępowania medycznego, którego odzwierciedleniem są dokonywane zlecenia lekarskie i odnotowywane w historii choroby odpowiednie obserwacje lekarskie.*

(dowód: akta kontroli str. 130-131, 138-139)

W badanym okresie Szpital nie realizował świadczeń ambulatoryjnych w ramach Poradni Leczenia Bólu. Szpital posiadał wewnętrzną poradnię Anestezjologiczną

²⁶ Karta nr 27153/2015 (poz. 20 w zestawieniu - Klinika Gastroenterologii); 28517/2015; 17770/2015; 36707/2015; 3699/2015 (poz. 1, 7, 8, 9 w zestawieniu – Klinika Neurologii z Pododdziałem Udarowym); 4846/2016; 19293/2016; 28771/2016; (poz. 3, 4, 7 w zestawieniu - Klinika Reumatologii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii).

²⁷ Karta nr 20814/2016 (brak wpisu 11-12.06.2016 r.) 2304/2016 (brak wpisu 23-24.06.2016) - poz. 14 i 15 w zestawieniu - Klinika Reumatologii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

²⁸ Patrz przypis 16.

²⁹ Karta nr 585/2015 i 809/2015 (poz. 8 i 17 w zestawieniu – Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej).

i Leczenia Bólu wyłącznie dla pacjentów leczonych w Szpitalu, skierowanych przez innych specjalistów. Świadczenia te nie były odrębnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 7, 17-19)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że *Szpital będąc przygotowany merytorycznie do prowadzenia takiej poradni, podjął starania o jej utworzenie. Jednak z uwagi na brak postępowań konkursowych organizowanych przez płatnika NFZ, utworzenie takiej placówki nie było możliwe.*

(dowód: akta kontroli str. 65)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) W Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono procedury leczenia oraz oceny skuteczności leczenia bólu dla wszystkich świadczeń gwarantowanych, mimo że przepis § 5a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych stanowi, że świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu.

(dowód: akta kontroli str. 31-61, 66-67)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *nie sposób zgodzić się z tak postawioną tezą, albowiem interpretacja celowościowa ww. aktu prawnego, skłania do twierdzenia, iż ustawodawca zwraca uwagę na konieczność walki z bólem ostrym, pooperacyjnym, który nie jest odrębną jednostką chorobową, a niekorzystnym stanem związanym z postępowaniem medycznym, który można całkowicie opanować, wprowadzając równocześnie proste narzędzia monitorujące natężenie bólu oraz zastosować właściwą farmakoterapię (choćby w wymiarze równych odstępów czasowych przy podawaniu leków przeciwbólowych). I takie postępowanie i sformalizowanie postępowania Szpital podjął wprowadzając rekomendowany przez PTBB program „Szpital bez bólu”. Realizacja programu jest właśnie oparta o wyżej wymienione równocześnie stosowane postępowanie, oceniające i leczące związane z niepożądanym doznaniem jakim jest ból. Jeszcze raz przy tej okazji, zwrócić należy uwagę, za przytoczonymi powyżej zaleceniami z 2015 roku z zakresu bólu neuropatycznego, iż jest to w zasadzie odrębna jednostka chorobowa, niejednokrotnie bez uchwytnej początkowej przyczyny, która wymaga przede wszystkim, skrupulatnego i długotrwałego, wielodyscyplinarnego leczenia, jak każda choroba przewlekła. Stąd próba „sproceduralizowania” postępowania mija się z celem.*

(dowód: akta kontroli str. 63, 66-67)

2) W dokumentacji medycznej 2 pacjentów³¹, spośród 144 skontrolowanych, nie odnotowano zapisów dotyczących obserwacji lekarskich w każdym dniu pobytu pacjenta w oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 109-127)

Obowiązek dokumentowania świadczeń szpitalnych w każdym dniu hospitalizacji wynika z definicji pojęcia „świadczenie szpitalne” (art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³²) oraz dyspozycji § 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. Świadczenie szpitalne to wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji (...). Wpisu w dokumentacji

³⁰ Dalej: „NFZ”.

³¹ Patrz przypis 27.

³² Dz.U. z 2015 r. poz. 618, ze zm.

dokonywane niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

3) W dokumentacji medycznej 89 pacjentów Szpitala leczonych nieoperacyjnie, ale odczuwających dolegliwości bólowe w trakcie hospitalizacji nie zamieszczano zapisów o stopniu natężenia bólu (tj. nie prowadzono dokumentacji lekarskiej czy pielęgniarskiej dotyczącej systematycznej obserwacji stopnia natężenia bólu). Ponadto, w dokumentacji 8³³ z 89 pacjentów nie zamieszczano w dokumentacji zapisów dotyczących nie tylko natężenia bólu, ale także podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu, mimo wymogu określonego w § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 119-127)

Przepis § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej stanowi, że historia choroby w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji, zawiera informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności tego leczenia, w przypadkach wymagających monitorowania bólu.

Dyrektora Szpitala wyjaśnił, m.in.: *odnośnie zapytań o brak w historii choroby informacji dotyczących bólu, podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowania leczenia bólu, uprzejmie informuję, iż po uzyskaniu informacji od lekarzy prowadzących i Lekarzy Kierujących odpowiednimi Klinikami, ogólna odpowiedź sprowadza się do tego, iż we wszystkich przypadkach były to dolegliwości zgłaszane przez pacjentów sporadycznie, epizodycznie, u których zastosowanie doraźne środka przeciwbólowego, skutkowało trwałym efektem, zatem z punktu widzenia postępowania lekarskiego, nie miały charakteru trwałego, ważnego, a tylko takie informacje mają obowiązek znaleźć się w dokonywanych codziennie obserwacjach lekarskich. Dodatkowo należy zaznaczyć, iż wszystkie zaordynowane leki zostały zapisane w kartach zleceń lekarskich. Odnosząc się na końcu do wskazywanego § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, i zakresu dokumentacji medycznej w zakresie monitorowania bólu, w mojej opinii, interpretując zapisy całego aktu prawnego, należy mieć na względzie całościowe podejście do zagadnienia i pod tym kątem zapisy te odnoszą się raczej do konieczności monitorowania bólu ostrego, pooperacyjnego, jako zdarzenia, niepożądanego, przemijającego i wymagającego szybkiej interwencji po to, aby nie doprowadzać do sytuacji przewlekania bólu, którego następstwem jest rozwój bólu neuropatycznego, osobnej jednostki nozologicznej, trudnej do leczenia, z niewielkim odsetkiem pełnego wyleczenia.*

(dowód: akta kontroli str. 130-131, 138-139)

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora Szpitala. We wszystkich 89 badanych przypadkach pacjenci zgłaszali dolegliwości bólowe w dniu przyjęcia do Szpitala. Następnie dolegliwości bólowe zostały potwierdzone przez lekarzy w trakcie hospitalizacji (m.in. poprzez zapisy w obserwacjach lekarskich dotyczące: występowania bólu; zastosowanego środka przeciwbólowego lub skuteczności podjętych działań uśmierzania bólu). Mimo utrzymujących się dolegliwości bólowych w trakcie hospitalizacji, w żadnym z badanych przypadków nie odnotowywano obserwacji na temat stopnia natężenia bólu, a w odniesieniu do 8 pacjentów nie zamieszczano zapisów dotyczących nie tylko natężenia bólu, ale także podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia bólu. Dla świadczeń medycznych nieoperacyjnych nie wdrożono rozwiązań

³³ Patrz przypis 26.

wskazujących: kto, według jakiej skali, jak często powinien takich obserwacji dokonywać oraz w jaki sposób te czynności dokumentować. W ocenie NIK, stanowisko Dyrektora Szpitala nie ma odzwierciedlenia w stwierdzonym w trakcie kontroli stanie faktycznym i obowiązującym stanie prawnym (tj. § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji).

(dowód: akta kontroli str. 109-127)

3) W dokumentacji medycznej ²³⁴ (z 55 badanych) pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym stwierdzono brak „Karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego” określonej w standardach programu „Szpital bez bólu” (rekomendowanymi m.in. przez PTBB) oraz w wewnętrznej procedurze Szpitala – pn. „Opieka pielęgniarska nad pacjentem w bezpośrednim okresie po operacji (do 24 godz.)”.

(dowód: akta kontroli str. 109-118)

Dyrektora Szpitala wyjaśnił, m.in.: *ta część dokumentacji medycznej została zagubiona i w chwili obecnej trwa przeszukiwanie pozostałych historii chorób z tego samego okresu, w której ten dokument prawdopodobnie się znajduje. Jednocześnie zwracam uwagę, iż zgodnie z przyjętym schematem ww. programu, karta obserwacji bólu zakładana jest i wypełniana w początkowym etapie podczas zabiegu operacyjnego na bloku operacyjnym.*

(dowód: akta kontroli str. 130-131, 138-139)

3. Szkolenia personelu medycznego w zakresie uśmierzania bólu

Opis stanu
faktycznego

Średnioroczny poziom zatrudnienia ogółem w Szpitalu w przeliczeniu na etaty wyniósł odpowiednio:

- w roku 2015 liczba personelu medycznego³⁵ - 1.512,37³⁶, z tego m.in.: 301,27 lekarzy medycyny³⁷; 833,69 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych³⁸; 2,75 techników rehabilitantów³⁹ i 12,05 fizjoterapeutów;
- do 30.09.2016 r. – 1.451,31⁴⁰, z tego m.in.: 305,59 lekarzy medycyny⁴¹; 828,21 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych⁴²; 3 techników rehabilitantów i 12,25 fizjoterapeutów.

(dowód: akta kontroli str. 68)

Średnioroczny poziom zatrudnienia pielęgniarek/pielęgniarzy⁴³ anestezjologicznych w przeliczeniu na etaty wyniósł odpowiednio: 142,66 w 2015 roku i 142,39 w 2016 r. (do 30.09.), a lekarzy anestezjologów – odpowiednio: 44,65 i 44,78.

(dowód: akta kontroli str. 69)

W sprawie obowiązujących w Szpitalu zasad opracowywania harmonogramu szkoleń personelu medycznego i kryteriów stosowanych przy kierowaniu personelu medycznego na kursy i szkolenia (m.in. w zakresie zagadnień związanych np. ze stosowaniem procedur leczenia bólu), Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *w latach 2015/2016 w SPSK Nr 1 opracowane harmonogramy szkoleń podyplomowych dla personelu odbyło się w oparciu o potrzeby poszczególnych jednostek oraz potrzeby wynikające z przyczyn formalnych np. recertyfikacja*

³⁴ Patrz przypis 29.

³⁵ Liczba personelu medycznego wykonująca pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy (bez grup personel lekarz dentysta, lekarz rezydent, lekarz stażysta).

³⁶ Tj. na podstawie umowy o pracę 1.101,12 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 411,25.

³⁷ Tj. na podstawie umowy o pracę 73,27 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 228.

³⁸ Tj. na podstawie umowy o pracę 699,11 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 134,58.

³⁹ Grupa personelu inny wyższy medyczny.

⁴⁰ Tj. na podstawie umowy o pracę 1.022,98 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 428,33.

⁴¹ Tj. na podstawie umowy o pracę 65,71 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 239,88.

⁴² Tj. na podstawie umowy o pracę 692,44 oraz umowy cywilno-prawnej (kontrakt) – 135,77.

⁴³ Osoby wykonujące pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy.

w ramach programu „Szpital bez bólu”. Przygotowując się do recertyfikacji ww. programu, zgodnie z założeniem PTBB, objęto szkoleniem wszystkie oddziały i kliniki o charakterze nawet potencjalnie zabiegowym, po to, aby na zasadzie, ciągłego szkolenia, zwracać personelowi uwagę na konieczność monitorowania ryzyka i stopnia natężenia bólu przy użyciu prostych metod wizualizacji bólu.

(dowód: akta kontroli str. 63, 67)

Jednym z wymogów programu „Szpital bez bólu” i przyznania certyfikatu było uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego⁴⁴ (np. Szkoła Bólu).

(dowód: akta kontroli str. 137)

W latach poprzedzających okres objęty kontrolą⁴⁵ personel medyczny podnosił kwalifikacje w zakresie leczenia bólu poprzez uczestnictwo m.in. w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych oraz konferencjach i kursach medycznych, np.: „Terapia bólu przewlekłego u dorosłych pielęgniarek i położnych” (2010 r.), „Szkoła bóli – uśmierzanie bólu pooperacyjnego” (2010 r.), „Zaburzenia rytmu serca i ból w klatce piersiowej – m.in. standard postępowania z pacjentem kardiologicznym” (2010 r.), Zjazd Polskiego Towarzystwa Badania Bólu” (2013 r.), „Leczenie bólu pooperacyjnego” (2013 r.).

W szkoleniach zewnętrznych uczestniczyło 3 lekarzy i 55 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych (w tym 6 pielęgniarek anestezjologicznych) oraz 2 fizjoterapeutów.

(dowód: akta kontroli str. 68-74)

W okresie objętym kontrolą w szkoleniach z zakresu bólu uczestniczyło

- w 2015 r. - 2 pracowników Szpitala⁴⁶ (w VI Sympozjum postępy w leczeniu bólu), co stanowiło 0,1% personelu medycznego⁴⁷;
- w 2016 r. (do 31.10.) – w związku z działaniami Szpitala w celu uzyskania kolejnego certyfikatu „Szpital bez bólu” w wewnętrznym szkoleniu – 244 osoby z 12 klinik⁴⁸ (tj. 26 lekarzy; 138 pielęgniarek/pielęgniarzy; 75 położnych i 5 ratowników medycznych), co stanowiło 16,8% personelu medycznego⁴⁹. Pielęgniarki/pielęgniarze anestezjologiczni podnosili kwalifikacje w zakresie leczenia bólu w trakcie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 8,10, 68-69,75-86)

Według stanu na 31.10.2016 r. SPSK Nr 1 posiadał następujące certyfikaty:

⁴⁴ Szkolenie to powinno obejmować m.in. następujące zagadnienia: definicja i patofizjologia bólu, konsekwencje złe uśmierzanego bólu pooperacyjnego, metody uśmierzania bólu pooperacyjnego, informowanie pacjentów o możliwościach postępowania w bólu pooperacyjnym.

⁴⁵ M.in. w związku z działaniami Szpitala podejmowanymi w celu uzyskania w 2013 r. certyfikatu „Szpital bez bólu”.

⁴⁶ Tj. 2 pielęgniarki.

⁴⁷ Średnioroczne zatrudnienie personelu medycznego (bez grup personelu lekarz dentysta, lekarz rezydent, lekarz stażysta) na podstawie umowy o pracę i świadczących usługi w ramach umów cywilnych, wynosiło ogółem w 2015 r. - 1.512,37 (w tym: lekarzy anestezjologów – 44,65 i pielęgniarek anestezjologicznych – 142,66).

⁴⁸ Tj. kliniki: 1) Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej; 2) Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu; 3) Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki; 4) Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej; 5) Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej; 6) Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej; 7) Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej; 8) Chirurgii Szczękowo-Twarzowej; 9) Ginekologii i Uroginekologii; 10) Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii; 11) Chirurgii Plastycznej, Endokrynologii i Chirurgii Ogólnej; 12) Kliniki Neurochirurgii Neurochirurgii Dziecięcej.

⁴⁹ Średnioroczne zatrudnienie personelu medycznego (bez grup personelu lekarz dentysta, lekarz rezydent, lekarz stażysta) na podstawie umowy o pracę i świadczących usługi w ramach umów cywilnych, wyniosło ogółem w 2016 r. (do 30.09.) - 1.451,25 (w tym: lekarzy anestezjologów – 44,78 i pielęgniarek anestezjologicznych – 142,39).

- wydany w dniu 19 sierpnia 2016 r. przez TUV SUD Management Service GmbH certyfikat systemu zarządzania jakością nr 1327/4/2013 potwierdzający, że Szpital w zakresie świadczeń usług zdrowotnych obejmujących leczenie szpitalne i ambulatoryjne (w tym w zakresie psychiatrii) spełnia wymagania normy ISO 9001:2008. Okres ważności certyfikatu określono do 15.08.2018 r. (data pierwszej certyfikacji ISO Szpitala nastąpiła w dniu 15.08.2006 r. - początkowo wg normy 9001:2000, później wg. ISO 9001:2008 w poszczególnych latach 2009; 2012; 2015);
- wydany w dniu 22 czerwca 2016 r. certyfikat „Szpital bez bólu” (pierwszy certyfikat Szpital otrzymał w dniu 9 kwietnia 2013 r.⁵⁰, w którym PTBB wraz z Polskim Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskim Towarzystwem Ginekologicznym, Towarzystwem Chirurgów Polskich, Polskim Towarzystwem Ortopedycznym i Traumatologicznym zaświadczyli, że Szpital spełnia kryteria wymagane przez PTBB i uzyskał certyfikat „Szpital bez bólu”. Certyfikat „Szpital bez bólu” jest potwierdzeniem wprowadzenia najwyższych standardów uśmierzania bólu pooperacyjnego. Wymogami programu „Szpital bez bólu” i przyznania certyfikatu było: - uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego; - prowadzenie monitoringu natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów co najmniej 4 razy na dobę⁵¹; - informowanie pacjentów o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego przed zabiegiem (pacjent otrzymuje pisemną ulotkę informacyjną); - prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu; - monitorowanie ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia na specjalnym formularzu zgłaszania działań niepożądanych leków.

(dowód: akta kontroli str. 11-16, 132-137)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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 Kontroli⁵², wnosi o:

1) *opracowanie i wdrożenie procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu dla wszystkich świadczeń gwarantowanych, określonych w § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.*

2) *zapewnienie rzetelnego prowadzenia przez personel medyczny indywidualnej dokumentacji medycznej, poprzez codzienne dokumentowanie obserwacji stanu chorego, zamieszczanie informacji na temat stopnia natężenia bólu oraz podjętych działań w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności zastosowanego leczenia.*

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

⁵⁰ Ważny do 9 kwietnia 2016 r

⁵¹ W skali numerycznej określenia nasilenia bólu (NRS).

⁵² Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Szczecin, dnia 13 grudnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler

Dyrektor

Bogumiła Mędrzak
Główny specjalista kontroli państwowej