



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA-4101-039-04/2014
P/14/078

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/078 – Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Waldemar Góra, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92452 z 8 stycznia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	American Heart of Poland S.A. ¹ , ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Buszman, Prezes Zarządu ² . (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia³ że Spółka, w ramach swojej jednostki organizacyjnej – XII Oddziału Kardiologicznego w Bełchatowie⁴, zapewniała w kontrolowanym okresie⁵ całodobową opiekę nad pacjentami prowadzoną przez personel lekarski i pielęgniarski posiadający odpowiednie kwalifikacje i w liczbie umożliwiającej zapewnienie wymaganej przepisami obsady. Oddział został wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną wymaganą obowiązującymi przepisami i spełniał wymagane warunki ogólne dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także spełniał wymagania dotyczące funkcjonującego Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz posiadania izby przyjęć.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa szpitalnego przez Oddział w Bełchatowie.

Opis stanu faktycznego

1.1. AHP realizuje świadczenia medyczne w Oddziale w Bełchatowie od 12 stycznia 2011 r.⁶, wykorzystując w tym celu pomieszczenia Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie, przy ul. Czaplunieckiej 123, użytkowane na podstawie

¹ Zwana dalej „AHP” lub „Spółką”. Nr statystyczny Regon: 072347621. Dane Oddziału w Bełchatowie: ul. Czapluniecka 123, 97-400 Bełchatów, nr statystyczny 072347621-00190.

² Zwany dalej „Prezesem Spółki”. Paweł Buszman pełnił funkcję Prezesa w okresie od 17 lipca 2001 r. do 5 października 2011 r. oraz od 1 maja 2014 r. do chwili obecnej. W okresie od 5 października 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. funkcję Prezesa pełniła Katarzyna Adamek.

³ NIK 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.

⁴ Zwany dalej „Oddziałem w Bełchatowie” lub „Oddziałem”.

⁵ Od 1 lipca 2011 r. do dnia zakończenia kontroli. Badania kontrolne obejmowały również działania i zdarzenia zaistniałe przed 1 lipca 2011 r., w przypadkach gdy miały one wpływ na kontrolowaną działalność..

⁶ Po przejęciu świadczenia usług medycznych od NZOZ „ProCardia” S.C. w wyniku umowy sprzedaży zorganizowanej części przedsiębiorstwa z 12 stycznia 2011 r. W rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą jako datę rozpoczęcia działalności wskazano 1 grudnia 2010 r.

zawartych umów dzierżawy⁷. W strukturze Oddziału w Bełchatowie funkcjonują Izba Przyjęć, Oddział Kardiologii, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Radiologii Zabiegowej i Pracownia Elektrofizjologii.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 71-72)

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸ w skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych Oddziału w Bełchatowie wchodzi pokoje łóżkowe, punkt pielęgniarski, gabinet diagnostyczno – zabiegowy, pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz brudownik.

Oddział posiada trzy sale (po pięć łóżek w każdej) oraz jedną salę z jednym łóżkiem, będącą stanowiskiem intensywnej terapii. Każda sala posiada odrębną łazienkę wyposażoną w kabinę prysznicową, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Wszystkie łóżka są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, szerokość pokoju umożliwia wyprowadzenie łóżka.

(dowód: akta kontroli str. 5-7)

Zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹, Oddział zapewnił całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii oraz całodobową opiekę pielęgniarską. Kontrola dokumentacji (harmonogramów dyżurów i list obecności) za 15 wybranych miesięcy nie wykazała nieprawidłowości w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 19-29)

Realizację wymaganych badań diagnostycznych zapewniono, zawierając umowy:

- ze Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie¹⁰ na całodobowe wykonywanie świadczeń diagnostycznych w zakresie badań USG, badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych, badań rezonansem magnetycznym oraz tomografem komputerowym, badań endoskopowych oraz badań radiologicznych RTG oraz wykonywanie usług transportu i przechowywania zwłok,
- z NZOZ Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej z siedzibą w Łodzi¹¹ na wykonywanie usług medycznych – badania laboratoryjne: m.in. podstawowe badania POZ, badania wysokospecjalistyczne, mikologiczne, mikrobiologiczne, cytologiczne i histopatologiczne.

(dowód: akta kontroli str. 45-59)

Funkcjonujące w Oddziale pracownie: Hemodynamiki, Radiologii Zabiegowej i Elektrofizjologii spełniają wymagania określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych, m.in. w zakresie

⁷ Nr EA/14/2009 z 23 czerwca 2009 r. oraz nr EA/21/2009 z 16 września 2009 r.

⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 739, zwane dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia”.

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹⁰ Nr DSI/012/403/2011 z 10 października 2011 r.

¹¹ Nr 651/2011 z 4 listopada 2011 r.

posiadanego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia pracy odpowiedniego personelu, tj. lekarzy, pielęgniarek oraz techników elektroradiologów (RTG).

Stwierdzono¹², że czas pracy czterech techników RTG w pracowni Hemodynamiki, Radiologii Zabiegowej i Elektrofizjologii Oddziału w Bełchatowie, we wszystkich 15 miesiącach objętych szczegółowym badaniem przekraczał 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień.

Spośród zbadanych 373 dni w okresie od 1 lipca 2011 r. do 1 lipca 2014 r.¹³, przez 357 dni (95,7%) technicy pełnili 24 godzinne dyżury, w pozostałe dni czas pracy techników wynosił 12/12 godzin (dwóch techników pełniło dwunastogodzinne dyżury), 14/10 (jeden technik pełnił dyżur czternastogodzinny, drugi technik dziesięciogodzinny), 20/4 lub 15/9 godzin. Wyłącznie w jednym przypadku (4 lipca 2012 r.) czas pracy technika nie przekroczył 5 godzin: jeden technik pełnił dyżur w wymiarze 4 godzin, przy czym równocześnie drugi z techników - 20 godzin.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 19-21, 29-44)

2.2. Oddział posiada w swojej strukturze Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK), w skład którego wchodzi jedna sześciolóżkowa sala intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Pomieszczenia, personel i wyposażenie stanowisk OINK spełniają warunki określone w załącznikach nr 3 i nr 4 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych. Stwierdzono bowiem, że w OINK:

- zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii oraz opiekę pielęgniarek posiadających pięcioletni staż pracy w intensywnym nadzorze kardiologicznym (INK).
- wszystkie 6 łóżek to łóżka do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilne, umożliwiające zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem. Każde łóżko stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko INK umożliwiające monitorowanie EKG, nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiaru saturacji,
- wyposażenie sali stanowi sprzęt wymieniony w powołanym przepisie posiadający aktualne przeglądy techniczne, m.in. monitory do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca (2 sztuki), zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą, stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych. Możliwość nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca spełniają 4 kardiomonitoringi wyposażone w odpowiednie moduły ICG, 2 monitory do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca oraz jeden aparat USG „VIVID S5” posiadający taką funkcję,
- punkt pielęgniarski umożliwia wzrokową obserwację wszystkich chorych i jest wyposażony w centralę monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG, każdego chorego, monitorowanie krzywej

¹² Badaniem objęto dokumentację kadrową, listy obecności i harmonogramy dyżurów za 15 miesięcy z lat 2011-2014: stycznia, lipca, sierpnia i grudnia każdego roku, z wyłączeniem miesiąca stycznia 2011 r. kiedy działalność prowadzona była jeszcze przez spółkę cywilną „ProCardia”.

¹³ Po 31 dni za miesiące lipiec, sierpień, grudzień 2011 r., styczeń, lipiec, sierpień, grudzień 2012 r., styczeń, lipiec, sierpień, grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. oraz 1 lipca 2014 r.

oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 19-21)

2.3. W strukturze organizacyjnej Oddziału w Belchatowie nie funkcjonuje Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, lecz jednostka zapewnia bezpieczeństwo pacjenta w sposób określony w §4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj.:

- posiada jedno stanowisko intensywnej terapii,
- zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Belchatowie¹⁴ oraz transport sanitarny pacjentów¹⁵,
- sposób zapewnienia przez świadczeniodawcę leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii określono szczegółowo w regulaminie organizacyjnym AHP oraz w instrukcji wewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 60-68, 72-74, 126-155)

2.4. Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w strukturze organizacyjnej Oddziału zapewniono funkcjonowanie izby przyjęć¹⁶. IP spełnia warunki określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia MZ w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia, tj.: posiada bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu, w skład IP wchodzi: punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia; pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Oddział zapewnia możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną w oddzielnym pomieszczeniu.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych, w IP zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia.

(dowód: akta kontroli str. 5-7, 19-21)

Prowadzona w Izbie Przyjęć dokumentacja spełniała wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁷ i obejmowała dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby oraz dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie księgi głównej przyjęć i wypisów oraz księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć. Księgi zawierały wszystkie

¹⁴ Na podstawie umowy nr 42/DSO/09 zawartej 30 września 2009 r. przez Spółkę Cywilną „ProCardia” z siedzibą w Białymstoku. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Szpital Wojewódzki na rzecz pacjentów Oddziału świadczeń terapeutycznych w Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

¹⁵ Na podstawie umowy nr 1/2011 z 2 listopada 2011 r. zawartej pomiędzy AHP a Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi. Przedmiotem umowy są usługi transportu medycznego i sanitarnego. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

¹⁶ Zwanej dalej „IP”.

¹⁷ Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej”.

elementy określone w §26 i §27 rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 19-21)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zauważa, że technicy RTG w Oddziale w Belchatowie wykonywali czynności zawodowe jednoosobowo, w trybie ciągłym przez 24 godziny na dobę. Ponadto, w niektórych przypadkach – osoby te pracowały w wymiarze łącznym 48-72 godzin tygodniowo. Powyższe przypadki stwierdzono we wszystkich wybranych do badania 15 miesiącach realizacji świadczeń.

W wyjaśnieniu powyższego Wiceprezes Zarządu, Gabriela Wanzenk podała, że żaden z techników RTG nie był zatrudniony na podstawie stosunku pracy, w efekcie czego zasady świadczonych przez nich usług wynikają z treści zawartych umów cywilnych i „mogą być kształtowane w sposób stosunkowo swobodny”. Ponadto, Wiceprezes Zarządu dodała: „Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej nie kreuje stosunku pracy, a tym samym nie może być kwalifikowane jako zatrudnienie typu pracowniczego i nie nadaje osobie zatrudnionej status pracownika. W rezultacie, nie znajdują zastosowania ograniczenia odnoszące się do czasu pracy w ramach obowiązującego w podmiotach leczniczych skróconego czasu pracy obowiązującego w przypadku niektórych grup zawodowych”.

(dowód: akta kontroli str. 19-21, 29-44, 75, 257-295)

NIK zwraca uwagę, że przyjęta w Szpitalu praktyka powodowała, że technicy rtg, wykonujący czynności zawodowe na podstawie umowy cywilnoprawnej, świadczyli pracę bez wymaganego odpoczynku, co zważywszy na jej charakter - w ocenie NIK - było niewłaściwe.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że AHP, w ramach swojej jednostki organizacyjnej – Oddziału w Belchatowie:

- zapewnił wymagane warunki ogólne dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- zatrudnił personel lekarski i pielęgniarski w liczbie umożliwiającej zapewnienie wymaganej opieki i posiadający odpowiednie kwalifikacje,
- zapewnił funkcjonowanie Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego spełniającego wymagane warunki,
- zapewnił funkcjonowanie w Oddziale izby przyjęć, która spełniała wymagane warunki techniczne.

2. Jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2012 r. AHP realizował świadczenia zdrowotne na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim w Łodzi¹⁸ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne¹⁹.

¹⁸ Zwany dalej „ŁOW NFZ”

¹⁹ Umowa nr 054/240039/03/010/11 pierwotnie została zawarta przez ŁOW NFZ z firmą „ProCardia” S.C. Zbigniew Kasproicz, Andrzej Ziółek z siedzibą w Białymstoku, Filia w Belchatowie. W wyniku sprzedaży części przedsiębiorstwa w dniu 12 stycznia 2011 r. zawartej pomiędzy firmą „ProCardia” S.C. a American Heart of Poland, Oddział w Belchatowie został wskazany jako świadczeniodawca w ww. umowie. W związku z przedłużeniem okresu obowiązywania umowy do 31 stycznia 2012 r., umowa uzyskała sygnaturę 054/240039/03/010/12/A.

Oddział w Bełchatowie w ww. okresie zrealizował świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 14 743,6 tys. zł (z tego 13 584,9 tys. zł w 2011 r. oraz 1 158,7 tys. zł w styczniu 2012 r.), za które otrzymał z ŁOW NFZ łącznie 13 896,4 tys. zł (12 812,6 tys. zł za 2011 r. oraz 1 083,8 tys. zł za styczeń 2012 r.). Pozostała, niezapłacona przez ŁOW NFZ kwota 847,3 tys. zł, została objęta pozwami sądowymi złożonymi przez AHP w 2012 r. i 2014 r. Do czasu kontroli NIK postępowania sądowe w tych sprawach nie zostały zakończone.

(dowód: akta kontroli str. 177-188, 193-196)

Oferta Oddziału w Bełchatowie złożona w postępowaniu konkursowym ogłoszonym przez Dyrektora ŁOW NFZ na leczenie szpitalne w zakresie kardiologia – hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja E11, E12, E13, E14, kardiologia – hospitalizacja E23, E24, E25, E26²⁰ na terenie powiatów bełchatowskiego, pączęńskiego, piotrkowskiego, radomszczańskiego i miasta Piotrkowa Trybunalskiego na okres od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. została odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z niespełnianiem wymaganego warunku posiadania 4 stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego w miejscu udzielania świadczeń, z których każde wyposażone jest w aparat umożliwiający nieinwazyjny pomiar rzutu serca²¹.

(dowód: akta kontroli str. 197-223)

Od 1 lutego 2012 r. Oddział udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. pacjentom w stanach nagłych, a w celu uzyskania wynagrodzenia za udzielone świadczenia składał – na podstawie ust. 5 ww. przepisu - wnioski do NFZ wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

W okresie od 1 lutego 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. AHP złożył do ŁOW NFZ 1 878 wniosków o łącznej wartości 25 982,9 tys. zł²² tytułem rozliczenia świadczeń wykonanych przez Oddział w Bełchatowie.

Na podstawie ww. wniosków ŁOW NFZ wypłacił Spółce kwotę 5 444,7 tys. zł za 471 wniosków za 2012 r., których łączna wartość opiewała na kwotę 6 028,0 tys. zł. Różnica pomiędzy kwotą wypłaconą przez ŁOW NFZ, a kwotą wnioskowaną za 2012 r. (3 826,2 tys. zł) została objęta pozwem sądowym złożonym przez AHP w 2014 r. Do dnia zakończenia kontroli postępowanie przed sądem nie zostało zakończone, a kwoty wynikające ze złożonych wniosków za lata 2013-2014 nie zostały rozliczone przez NFZ .

(dowód: akta kontroli str. 193-196, 224-226)

²⁰ Oznaczenia świadczeń: E11 – OZW (ostre zespoły wieńcowe) – leczenie inwazyjne dwuetapowe >3 dni, E12 – OZW – leczenie inwazyjne złożone, E13 – OZW – leczenie inwazyjne >3 dni, E14 – OZW – leczenie inwazyjne <4 dni, E23 – Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES („Drug Eluting Stent” – typ stentu uwalniającego lek), E24 – Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa, E25 – Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi, E26 – Angioplastyka wieńcowa balonowa.

²¹ W dniu 27 listopada 2013 r. AHP złożył skargę kasacyjną od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (WSA), który oddalił skargę AHP na decyzję Prezesa NFZ w przedmiotowej sprawie. W wyroku z dnia 18 marca 2015 r. Naczelny Sąd Administracyjny (sygn. akt II GSK 73/14) uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania WSA.

²² Za 2012 r. (za okres od lutego do grudnia) 759 wniosków o wartości 9 854,1 tys. zł, za 2013 r. 676 wniosków o wartości 8 553,3 tys. zł oraz za 2014 r. (za miesiące od stycznia do lipca) 443 wnioski o wartości 7 575,5 tys. zł.

2.2. Badanie dokumentacji medycznej 130 pacjentów²³ (27%), wobec których świadczenia AHP zostały sfinansowane przez NFZ w kwocie 1 507,1 tys. zł, wykazało że:

- u 54 pacjentów rozpoznano zawał serca typu STEMI, tj. ostry zespół wieńcowy z uniesieniem odcinka ST (najcięższą postacią zawału serca),
- u 61 pacjentów rozpoznano zawał serca typu NSTEMI, tj. zawał mięśnia serca bez uniesienia odcinka ST,
- u 15 pacjentów rozpoznano niestabilną chorobę wieńcową (określaną symbolem UA), zwaną także „dusznicą niestabilną”.

Nie stwierdzono zawału serca typu 4a, tj. zawału spowodowanego przeprowadzoną procedurą (tzw. zawał serca okołozabiegowy). Ordynator Oddziału w Bełchatowie, pan Maciej Kośmider wyjaśnił, że „w ośrodku, który przyjmuje tylko pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi siłą rzeczy rozpoznawanie zawału typu 4a jest rzadziej spotykane”.

(dowód: akta kontroli str. 224-230, 233)

Wypis 54 pacjentów z rozpoznaniem zawałem serca typu STEMI nastąpił pomiędzy 65 godz. 27 min. a 95 godz. 59 min., co było zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego²⁴ Czas hospitalizacji 51 (spośród ww. 54) pacjentów wyniósł między trzy a cztery doby (pomiędzy 84 godz. 58 min. a 95 godz. 59 min.), pozostałych trzech pacjentów hospitalizowanych było krócej niż trzy doby (pomiędzy 65 godz. 27 min. a 71 godz. 6 min.). Średni czas hospitalizacji 54 ww. pacjentów wyniósł 90 godz. 21 min.

NIK zauważa przy tym, że wypisy 54 pacjentów z rozpoznaniem zawałem serca typu STEMI w ww. terminach miały miejsce w sytuacji, gdy w trakcie hospitalizacji:

- w ogóle nie oznaczano poziomu markerów martwicy mięśnia sercowego (dot. 1 pacjenta),
- oznaczono poziom troponin tylko raz (dot. 9 pacjentów),
- oznaczono poziom troponin przynajmniej dwa razy, stwierdzając jego wzrost w kolejnych badaniach (dot. 40 pacjentów),
- oznaczono poziom troponin przynajmniej dwa razy, stwierdzając jego spadek w kolejnych badaniach (dot. 4 pacjentów).

Ponadto, tylko 5 spośród ww. 54 pacjentów oznaczono poziom izoenzymu MB kinazy kreatynowej (CK-MB), co szczegółowo opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*.

(dowód: akta kontroli str. 226-230, 302-306, 313-319)

Średni czas oczekiwania na interwencję zabiegową²⁵ ww. 54 pacjentów z rozpoznaniem zawałem serca STEMI (liczony od chwili przyjęcia) wyniósł 32 min., z czego:

- w 51 przypadkach (94,4%) nie przekroczył 60 minut (wynosił od 11 min. do 45 min.),

²³ Próba dobrana celowo, obejmująca pacjentów, którym w 2012 r. w Oddziale w Bełchatowie na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wykonano zabieg angioplastyki, których czas hospitalizacji był krótszy niż 96 h i zostali wypisani do domu (z wyłączeniem wypisanych do domu na własne żądanie).

²⁴ Wytyczne ESC dotyczące postępowania w ostrym zawałe serca z przetrwałym uniesieniem odcinka ST. Kardiologia Polska 2012; 70 (supl. VI), str. 286.

²⁵ Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (zawartymi m. in. w: Kardiologia Polska 2010, 68 supl. VIII, str. 589-591.), czas oczekiwania na interwencję zabiegową w przypadku pacjentów z rozpoznaniem zawałem serca STEMI nie powinien przekroczyć 60-120 minut.

- w 3 przypadkach (5,6%) przekroczył 60 minut i wyniósł 1 godz. 16 min., 2 godz. 48 min. oraz 3 godz. 41 min.

(dowód: akta kontroli str. 226-230)

Ordynator Oddziału w Bełchatowie wyjaśnił:

- w przypadku pacjenta, u którego czas oczekiwania wyniósł 1 godz. 16 min, opóźnienie spowodowane było faktem, że stan pacjenta uniemożliwił położenie go na stole hemodynamicznym, a zabieg wykonano w najszybszym możliwym czasie, po zastosowaniu środków farmakologicznych,
- w przypadku pacjenta, u którego czas oczekiwania wyniósł 2 godz. 48 min, opóźnienie spowodowane było faktem, że w chwili przyjęcia, na stole angiograficznym odbywały się zabiegi u innego pacjenta, a następnie konieczne było umycie i sterylizacja sali: „pacjent został przewieziony do pracowni hemodynamiki natychmiast jak tylko był dostępny stół”.
- w przypadku pacjentki, u której czas oczekiwania wyniósł 3 godz. 41 min, opóźnienie spowodowane było faktem, że rozpoznano u niej zawał w okresie ewolucji, który trwał od 16-17 godzin. Pacjentkę pozostawiono pod obserwacją i zastosowano leczenie farmakologiczne, jednak ze względu na nawracające dolegliwości bólowe, podjęto decyzję o leczeniu inwazyjnym: „W przypadku pacjentów z zawałem STEMI późno zgłaszających się do leczenia obserwacja kliniczna decyduje o podjęciu lub zaniechaniu interwencji zabiegowej (pacjenci wymagają hospitalizacji, natomiast część chorych bez dolegliwości nie odnosi korzyści z leczenia interwencyjnego). U chorych z bólem w klatce piersiowej powyżej 12 godzin o ewentualnym podjęciu decyzji o opóźnionej interwencji decyduje nawrót stenokardii lub narastające objawy niewydolności serca.

U chorych tych istnieje jednocześnie ryzyko ukwotoczenia zawału po rekanalizacji tętnicy dozawałowej z ewentualnym pęknięciem serca. Stąd należy podejmować bardzo ostrożne decyzje o rekanalizacji w oparciu o obraz kliniczny”.

(dowód: akta kontroli str. 233-234)

W dokumentacji medycznej każdego ze 130 pacjentów objętych badaniem, znajdowała się karta badania hemodynamicznego, w której podano wynik badania koronarograficznego i zabiegu angioplastyki. W każdym przypadku wyniki badania zostały także zamieszczone w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego pacjenta.

Nie wystąpiły przypadki pacjentów, u których w wyniku badania koronarograficznego nie stwierdzono zmian odpowiedzialnych za niedokrwienie (czyli przewężeń lub istotnych przewężeń), a wykonano im zabieg angioplastyki. W każdym przypadku w wyniku badania koronarograficznego została zidentyfikowana zmiana odpowiedzialna za niedokrwienie: stwierdzano krytyczne zwężenia przynajmniej jednej tętnicy wieńcowej oraz przypadki kilkunaczyniowych zwężeń.

(dowód: akta kontroli str. 299, 302-306)

W odniesieniu do parametrów morfologicznych i biochemicznych krwi, tzw. markerów martwicy mięśnia sercowego takich jak: troponina sercowa (cTn) oraz izoenzym MB kinazy kreatynowej (CK-MB) 130 pacjentów, których dokumentacja medyczna została objęta szczegółowym badaniem, stwierdzono, że:

- w trakcie hospitalizacji w Oddziale nie wykonano badania poziomu CK-MB w przypadku 117 pacjentów²⁶ (90%), w 12 przypadkach (9,2%) wykonano wyłącznie jedno badanie poziomu CK-MB²⁷, natomiast w jednym przypadku (0,8%) pacjentowi wykonano cztery badania poziomu CK-MB, z których wynikał malejący poziom tego markera,
- badanie poziomu cTn w trakcie hospitalizacji w Oddziale wykonano w przypadku 128 pacjentów, z tego trzykrotnie w 9 przypadkach (6,9%), dwukrotnie w 94 przypadkach (72,3%), jeden raz w 25 przypadkach (19,2%),
- w 2 przypadkach (1,6%) pacjentom nie wykonano żadnego badania, jednak obaj mieli wykonane badania tuż przed przyjęciem i wynik badania dołączony został do skierowania pacjenta do Oddziału²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 299-301, 307-319)

Analiza danych o zmianach poziomu cTn w trakcie hospitalizacji, zawartych w ww. dokumentacji 130 pacjentów wykazała, że:

- w 106 (81%) przypadkach pacjenci zostali wypisani do domu, pomimo wzrastającego poziomu markera cTn, z czego w przypadku 91 z nich stwierdzono to na podstawie przeprowadzonych dwóch badań (u 87 pacjentów) lub trzech badań (u 4 pacjentów) wykonanych w trakcie hospitalizacji pacjentów w Oddziale, natomiast w przypadku 15 z nich stwierdzono to porównując wyniki jedyne badania wykonane w trakcie hospitalizacji w Oddziale do badania wykonanego przed przyjęciem do RCM,
- w 12 (9,5%) przypadkach, pacjentów wypisano po stwierdzeniu malejących poziomów cTn lub prawidłowych wartości poziomów cTn w kolejnych wykonanych badaniach – u 5 pacjentów wykonano badanie trzykrotnie, u 7 pacjentów dwukrotnie,
- w 10 (8%) przypadkach pacjentom w trakcie hospitalizacji w Oddziale wykonano jedno badanie poziomu cTn, z czego w trzech przypadkach poziom markera mieścił się w granicach normy, w pozostałych siedmiu przypadkach powyżej normy dla stanu prawidłowego,
- w 2 (1,5%) przypadkach pacjentom w trakcie hospitalizacji w Oddziale nie wykonano żadnego badania poziomu cTn – w jednym przypadku pacjentowi wykonano dwa badania poziomu cTn przed przyjęciem i stwierdzono wzrastający poziom markera cTn, w drugim przypadku pacjentowi wykonano jedno badanie poziomu cTn przed przyjęciem i stwierdzono podwyższony poziom markera cTn.

(dowód: akta kontroli str. 299-301, 307-319)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na możliwość występowania niejednorodnej praktyki w zakresie uzależniania czasu hospitalizacji pacjentów od zmian poziomu troponiny. Z przeprowadzonej na potrzeby kontroli ankiety wynika bowiem, że według konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. dra hab. Jarosława Kaźmierczaka oraz 8 z 10 konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii²⁹

²⁶ W 7 przypadkach (spośród 117) badania CK-MB wykonano przed przyjęciem pacjenta do Oddziału (w Izbie Przyjęć lub w Szpitalu, z którego pacjent został przywieziony) i wynik badania został dołączony do skierowania pacjenta.

²⁷ W 4 przypadkach wynik badania mieścił się w granicach normy, natomiast w pozostałych 8 przypadkach wynik przekraczał wartości uznawane za prawidłowe.

²⁸ Badania poziomu cTn tuż przed przyjęciem do Oddziału (w Izbie Przyjęć lub w Szpitalu, z którego pacjent został przywieziony) zostały wykonane u 25 spośród 130 pacjentów i wyniki tych badań zostały dołączone do skierowania pacjentów. U 5 pacjentów wykonano dwa badania poziomu cTn, natomiast u 20 pacjentów jedno badanie.

²⁹ Lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, opolskiego, podlaskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, wielkopolskiego.

wypis pacjenta z rozpoznanym ostrym zespołem wieńcowym lub zawałem mięśnia sercowego NSTEMI lub STEMI po przeprowadzeniu leczenia interwencyjnego (angioplastyka z/lub bez implantacji stentu) jest możliwy, gdy poziom troponiny maleje, nawet jeśli jest on nadal powyżej normy dla stanu prawidłowego. Jednocześnie dwóch konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii³⁰ stwierdziło odpowiednio, że:

- Oznaczenie poziomu troponiny jest pomocne w ocenie ryzyka pacjenta z zawałem serca, jednak jej poziom nie może być używany jako pojedynczy wskaźnik determinujący długość hospitalizacji (...) zwiększanie się stężenia troponiny w kolejnych pomiarach może świadczyć o utrzymującym się niedokrwieniu o ile jest to skorelowane z zapisem EKG oraz stanem klinicznym pacjenta. U pacjentów z niewydolnością nerek poziom troponiny może [być] przewlekłe zwiększony;
- Stężenie Troponiny nie jest właściwym wskaźnikiem określającym termin wypisu chorego do domu. Decyduje obraz kliniczny. Staramy się jednak uzyskać zmniejszenie stężeń wskaźników martwicy serca wskazujące na proces gojenia.

(dowód: akta kontroli str. 345-395)

Opis stanu
faktycznego

2.3. W okresie objętym kontrolą Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadził dwie kontrole Oddziału w Bełchatowie na podstawie art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej:

- 1) kontrolę przeprowadzoną w okresie 16 czerwca – 6 lipca 2011 r., którą objęto realizację umowy zawartej z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, ze szczególnym uwzględnieniem oceny zasadności wykazywania procedur w zakresach kardiologia – hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja – grupy E11, E12, E13, E14 oraz kardiologia – hospitalizacja – grupy E23, E24, E25, E26 w okresie od 1 stycznia 2011 r. do dnia kontroli.

W wyniku kontroli pozytywnie oceniono kwalifikacje personelu realizującego świadczenia, wyposażenie Oddziału, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób realizacji świadczeń i nie przedstawiono zaleceń pokontrolnych.

- 2) kontrolę przeprowadzoną w okresie 26 lutego – 22 marca 2013 r., którą objęto warunki udzielania świadczeń oraz zasadność przyjmowania pacjentów w zakresie kardiologia hospitalizacja – grupy E11, E12, E13, E14 w chorobach wymagających nagłych i niezbędnych interwencji kardiologicznych w ramach art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w miesiącach: wrzesień i październik 2012 r.

W wyniku kontroli oceniono pozytywnie warunki lokalowe, kwalifikacje zatrudnionego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, harmonogram pracy lekarzy i pielęgniarek w pracowni Hemodynamiki i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz wyposażenie Oddziału w sprzęt medyczny. W związku z powyższym, w wystąpieniu pokontrolnym nie przedstawiono zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 235-256)

³⁰ Małopolski, warmińsko-mazurski.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że AHP w ramach swojej jednostki organizacyjnej – Oddziału w Bełchatowie, w trakcie realizacji świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej, sfinansowanych ze środków publicznych na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, udzielała świadczeń zapewniając szybkie wdrożenie leczenia. Czas oczekiwania na interwencję zabiegową w przypadku pacjentów w ostrych stanach kardiologicznych w przeważającej większości (94,4% przypadków) nie przekraczał 60 minut. Ponadto, nie wystąpiły przypadki pacjentów, u których w wyniku badania koronarograficznego nie stwierdzono zmian odpowiedzialnych za niedokrwienie (przewężeń lub istotnych przewężeń), a wykonano im zabieg angioplastyki.

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³¹ 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 Katowicach.

Katowice, dnia 30 czerwca 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

³¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.