



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-039-06/2014

P/14/078

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

1. Antoni Wieloch, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93162 z dnia 20 stycznia 2015 r.
2. Artur Warzocha, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94789 z dnia 2015 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]

Jednostka kontrolowana Kliniki Kardiologii Allenort Sp. z o.o. w Warszawie, Plac Dąbrowskiego 1, 00-057 Warszawa¹.

Kierownik jednostki kontrolowanej Joanna SZYMAN, Prezes Zarządu.

[Dowód: akta kontroli str.5]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia², iż Spółka, w kontrolowanym okresie³ w ramach swojej jednostki organizacyjnej – Centrum Kardiologii Allenort w Kutnie⁴:

- zapewniła wymagane przepisami warunki ogólne dotyczące pomieszczeń i urządzeń Oddziału Kardiologicznego, Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracowni Hemodynamiki,
- zatrudniała personel lekarski i pielęgniarski posiadający odpowiednie kwalifikacje, w liczbie umożliwiającej zapewnienie wymaganej przepisami obsady,
- zapewniła dostępność świadczeń medycznych w zakresie kardiologii.

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na tym, że Centrum nie zapewniło prowadzenia Izby Przyjęć jako komórki wydzielonej organizacyjnie i kadrowo, w konsekwencji czego dane przedstawione we wniosku o wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej były niezgodne ze stanem faktycznym.

¹ Zwana dalej „Spółką”.

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

⁴ Z siedzibą w Kutnie przy ul. Kościuszki 52, zwane dalej „Centrum”.

Stwierdzono również pojedyncze przypadki nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej (ewidencji w pracowni hemodynamicznej i zapisów w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego pacjentów), a także niezastosowania się w 18 przypadkach (13,8% badanej próby) w procesie leczenia chorych od zasad sztuki lekarskiej przedstawionych przez konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich z zakresu kardiologii, dotyczących w szczególności wypisywania do domu pacjentów o nieustabilizowanym poziomie markerów martwicy mięśnia sercowego. Zdaniem Izby umożliwiałoby to skrócenie czasu pobytu pacjentów na oddziale i tym samym maksymalizację liczby przeprowadzonych zabiegów. Działanie takie może mieć wpływ na obniżenie jakości udzielanych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa szpitalnego.

1.1. Dane ogólne o jednostce kontrolowanej.

Opis stanu
faktycznego

Centrum jest jednostką organizacyjną Spółki działającą na terenie Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.⁵ na podstawie umowy najmu pomieszczeń zawartej 18 marca 2009 r. pomiędzy Spółką, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kutnie⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 19 - 27]

W 2011 r. Centrum udzielało świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, w tym kardiologii inwazyjnej na podstawie umowy⁷ z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁸. W latach 2012 - 2013 Centrum nie posiadało umowy z ŁOW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a świadczenia zdrowotne w zakresie kardiologii udzielane były w stanach nagłych na podstawie art.19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹. Centrum zawiesiło działalność z dniem 27 lipca 2014 r. i nie wznowiło jej do czasu czynności kontrolnych NIK. Dyrektor Generalny Allenort Małgorzata Jarzębska wyjaśniła, że przyczyną zawieszenia działalności Centrum był brak umowy z ŁOW NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 479]

1.2. Warunki wymagane do realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa szpitalnego.

W skład zespołu pomieszczeń Centrum wchodziły: oddział kardiologiczny (dysponujący 6 salami; w jednej sali – znajdowały się 3 łóżka z elektryczną regulacją pozycjonowania pacjenta, szafka przyłóżkowa, 3 krzesła, natomiast każda z pięciu pozostałych sal była wyposażona w dwa łóżka z elektryczną regulacją pozycjonowania pacjenta oraz dwie szafki przyłóżkowe i krzesła. Wszystkie łóżka w salach ustawione były w sposób umożliwiający dostęp do pacjenta z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych). W każdej sali znajdował się panel tlenowy umożliwiający indywidualne podawanie tlenu pacjentowi oraz łazienka (kabina prysznicowa, umywalka, toaleta). Na Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego¹⁰

⁵ Zwanego dalej „Kutnowskim Szpitalem”.

⁶ W Aneksie nr 1 z dnia 1 sierpnia 2011 r. do umowy dokonano zmiany nazwy podmiotu na Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.

⁷ Nr 053/230150/03/010/11.

⁸ Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „ŁOW NFZ”.

⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

¹⁰ Zwanym dalej „OINK”.

znajdowało się 6 łóżek z elektryczną regulacją pozycjonowania pacjenta – wszystkie łóżka ustawione były w sposób umożliwiający dostęp do pacjenta z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, ponadto m.in. przy każdym łóżku kardiomonitor podłączony do centralki znajdującej się na stanowisku pielęgniarskim oraz pompy strzykawkowe, łazienka wyposażona w sposób umożliwiający korzystanie osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich. W Centrum znajdowały się pracownie hemodynamiki i elektrofizjologii wyposażone m.in. w angiograf, angiograf – stacja robocza AW, stacja Lifenet, zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą (moduł powiązany z angiografem), polifizjograf, pompa do kontrapulsacji, strzykawka automatyczna, stymulatory zewnętrzne dwujamowe, kardiowerter, defibrylator, pompy strzykawkowe, centralę monitorującą, wózek reanimacyjny, ssak – transportowy. Pracownia echokardiografii wyposażona była m.in. w kardiowerter, holter EKG, holter RR (ciśnieniowy), pompy strzykawkowe, dozownik tlenowy. Pracownia USG wyposażona była m.in. w aparat USG VIVID S6, aparat USG VIVID 7, sondy do tych aparatów. Ponadto w skład pomieszczeń Centrum wchodziły: dyżurka pielęgniarska z pokojem pielęgniarskim, gabinet zabiegowy, gabinety lekarskie, pomieszczenia higieniczno – sanitarne wyposażone w natrysk przystosowane dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, brudownik. Centrum spełniało wymogi określone w załącznikach nr 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹¹ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹².

[Dowód: akta kontroli str. 164-170]

W okresie objętym kontrolą w Centrum zatrudnionych było 33 lekarzy, z których 20 posiadało specjalizację z kardiologii (w tym 13 hemodynamistów), 9 z zakresu chorób wewnętrznych, jednocześnie w trakcie specjalizacji z kardiologii (w tym 4 hemodynamistów), 1 lekarz hemodynamista w trakcie specjalizacji z kardiologii, 3 posiadało specjalizacje z anesteziologii i reanimacji, 23 pielęgniarki oraz 9 techników elektroradiologii (posiadali certyfikaty z przeszkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta). Lekarze zatrudnieni w pracowni hemodynamiki posiadali doświadczenie w wykonywaniu zabiegów angioplastyki wieńcowej oraz koronarografii (potwierdzone wykonaniem co najmniej 300 zabiegów angioplastyki i 600 koronarografii). Na podstawie harmonogramów dyżurów, lekarzy, pielęgniarek i techników z wybranych 16 miesięcy z lat 2011-2014 (stycznia, lipca, sierpnia i grudnia w każdym roku) ustalono, że kwalifikacje dyżurującego w tych miesiącach personelu medycznego były zgodne z obowiązującymi wymogami, określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zapewniona była całodobowa opieka lekarska przez specjalistę kardiologii w OINK.

[Dowód: akta kontroli str. 171-246]

Centrum rozpoczęło działalność leczniczą 1 marca 2010 r. uzyskując stosowny wpis w prowadzonym przez Wojewodę Łódzkiego rejestrze zakładów opieki zdrowotnej¹³. We wniosku z 13 kwietnia 2010 r. w sprawie wprowadzenia zmian w rejestrze, Centrum wykazało jako swoją komórkę organizacyjną – Izbę Przyjęć. Na podstawie

¹¹ Dz. U. z 2013 poz. 1520 ze zm., zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹² Dz. U. z 2012 poz. 739, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań”.

¹³ Nr księgi 10-01665, obecnie jest to Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej z dniem 1 lipca 2011 r., do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpisywane są podmioty lecznicze, wojewodą właściwym jest wojewoda miejsca siedziby podmiotu (Wojewoda Mazowiecki). Spółka wpisana jest do tego rejestru pod nr 26608.

decyzji Wojewody Łódzkiego Izba Przyjęć została wpisana do Księgi Rejestrowej z datą rozpoczęcia działalności 15 kwietnia 2010 r.

W Statucie¹⁴ Centrum oraz Regulaminie Porządkowym Centrum¹⁵ w §4 podano, że świadczenia zdrowotne są udzielane m.in. w komórce organizacyjnej „Izba Przyjęć”, utworzonej dla potrzeb oddziału kardiologii inwazyjnej. W §4 i w §7 ww. Regulaminu podano, że w izbie przyjęć przyjmowani są pacjenci z rozpoznaniem lub podejrzeniem OZW, zagrażającymi życiu zaburzeniami rytmu serca do leczenia interwencyjnego w Centrum. Pacjent skierowany do Centrum w trybie pilnym zostaje przekazany w obrębie Izby Przyjęć Kutnowskiego Szpitala pod opiekę zespołu Centrum, w skład którego wchodzi: lekarz, pielęgniarka i ratownik medyczny i zostaje zarejestrowany w Izbie Przyjęć Centrum. Lekarzem kwalifikującym do leczenia jest lekarz dyżurny hemodynamiki Centrum lub inny lekarz Centrum oddelegowany przez Ordynatora Oddziału. W Izbie Przyjęć Centrum ma miejsce wstępne badanie lekarskie oceniające stan kliniczny chorego i decydujące o sposobie dalszego postępowania.

Analogiczne zapisy znajdowały się w §25 i §29 *Regulaminu Organizacyjnego Spółki*¹⁶, obowiązującego w dniu przeprowadzania kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 485-503]

Centrum nie posiadało własnej, wyodrębnionej komórki organizacyjnej Izba Przyjęć¹⁷, lecz korzystało z Izby Przyjęć Kutnowskiego Szpitala na podstawie zawartych z nim „umów o współpracy w zakresie wykonywania usług medycznych” z 14 grudnia 2011 r. i 8 marca 2012 r.

Zgodnie z tymi umowami Kutnowski Szpital zobowiązał się udostępnić na rzecz pacjentów Centrum infrastrukturę szpitalną Izby Przyjęć wraz ze sprzętem medycznym niezbędnym do opieki nad pacjentem, zapewnić tym pacjentom opiekę zespołu medycznego Izby Przyjęć nad pacjentami przyjętymi w trybie nagłym do momentu przejęcia opieki przez lekarza Centrum. Zobowiązał się też do zapewnienia ciągłości pracy Izby Przyjęć przez 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę oraz, że każdy pacjent Centrum będzie obsłużony niezwłocznie po przybyciu do szpitala zgodnie z przepisami określającymi prawa pacjenta.

Z tytułu realizacji ww. usług Centrum zobowiązało się płacić Kutnowskiemu Szpitalowi (w kwotach netto): 1.000 zł miesięcznie (za udostępnienie infrastruktury ze sprzętem) oraz 50 zł za każde rozpoczęte 30 minut na każdego pacjenta, któremu opieki udzieli zespół medyczny Izby Przyjęć.

Ww. umowy zawierały m.in. załączniki dotyczące usług medycznych w zakresie korzystania z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹⁸ oraz zasad świadczenia usług anestezjologicznych, w którym wyceniono czynności anestezjologiczne wykonywane przez OAiIT. Za pozostawanie w gotowości do wykonywania świadczeń przez Szpital określono kwotę w wysokości 2 500 zł netto miesięcznie.

W okresie od 2010 r. do 2014 r. Centrum poniosło z tytułu ww. umowy łączne koszty w wysokości 837.871,66 zł (na podstawie 32 faktur wystawionych przez Kutnowski Szpital), w tym za korzystanie z Izby Przyjęć w łącznej kwocie 68.700 zł, z tego: 29.950 zł za okres 2010 r. – 2011 r., 37.050 zł za 2012 r., 16.700 zł za 2013 r. i 14.950 zł za 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 53-58, 68, 81-85, 95, 249-250]

¹⁴ W brzmieniu nadanym aneksem nr 2 z 13 kwietnia 2010 r. do Statutu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Kardiologii Allenort nadanego uchwałą nr 1/2010 Zarządu Kliniki Kardiologii Allenort Sp. z o.o. z 19 stycznia 2010 r.

¹⁵ W brzmieniu wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Centrum 13 kwietnia 2010 r.

¹⁶ W brzmieniu nadanym uchwałą nr 8/2013 Zarządu Kliniki Kardiologii Allenort Sp. z o.o. z 13 grudnia 2013 r.

¹⁷ Zwaną dalej „Izbą Przyjęć”.

¹⁸ Zwanego dalej „OAiIT”.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Centrum nie zapewniło prowadzenia Izby Przyjęć jako komórki wydzielonej organizacyjnie i kadrowo, co NIK ocenia negatywnie.

Dane przedstawione we wniosku Spółki o wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej (obecnie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą) komórki organizacyjnej „Izba Przyjęć”, a także zapisy kolejnych obowiązujących w okresie objętym kontrolą regulaminów organizacyjnych były wobec tego niezgodne ze stanem faktycznym. Funkcje Izby Przyjęć Centrum realizowała bowiem wyłącznie komórka organizacyjna odrębnego podmiotu leczniczego, gdyż opiekę lekarską oraz pielęgniarską zapewniał Kutnowski Szpital, a nie Centrum. Spółka zawarła co prawda umowy w sprawie korzystania z pomieszczeń i wyposażenia Izby Przyjęć, a nawet określiła w nich zasady wynagradzania personelu lekarskiego Kutnowskiego Szpitala, niemniej zawarte umowy nie określały m.in. posiadania przez podmiot leczniczy Centrum zespołu składników majątkowych, za pomocą którego miałby on wykonywać działalność leczniczą w zakresie Izby Przyjęć.

W ocenie NIK nie można zatem uznać, że Centrum spełniało warunki określone w art. 17 ust 1 pkt 1 i 3 ustawy o działalności leczniczej tj. posiadało pomieszczenia lub urządzenia odpowiadające stosownym wymaganiom, jak również mogło zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wymienione w ww. ustawie. Ustalenia stanu faktycznego wskazują bowiem, że wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć realizowane było przez Centrum za pomocą przedsiębiorstwa i w przedsiębiorstwie innego podmiotu leczniczego tj. Kutnowskiego Szpitala.

Zauważyć ponadto należy, że taki sposób wykorzystywania pracy osób zatrudnionych w pełnym wymiarze przez innego świadczeniodawcę, oprócz podwójnego opłacania tego samego czasu przez dwa różne podmioty, skutkowało nierównym podziałem odpowiedzialności za działania podejmowane wobec pacjentów i ich zdrowie oraz generowały ryzyko powstawania utrudnień w kierowaniu i organizowaniu pracy Izby Przyjęć – w przypadku równoczesnego zaistnienia zdarzeń wywołujących konieczność udzielenia świadczeń pacjentom przyjmowanym niezależnie przez obydwa podmioty.

[Dowód: akta kontroli str. 53-58, 68, 81-85, 95, 485-503]

**Ocena
częstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że Spółka, w ramach swojej jednostki organizacyjnej – Centrum:

- zapewniła wymagane warunki ogólne dotyczące pomieszczeń i urządzeń Oddziału Kardiologicznego, Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracowni Hemodynamiki,
- zatrudniła personel lekarski i pielęgniarski posiadający odpowiednie kwalifikacje, w liczbie umożliwiającej zapewnienie wymaganej przepisami obsady,
- zapewniła pacjentom leczenie pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy.

Spółka nie zapewniła jednak w strukturze Centrum Izby Przyjęć wydzielonej organizacyjnie i kadrowo.

2. Ocena jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2012-2014 w Centrum hospitalizowano 1350 pacjentów, z tego 589 osób w 2012 r., 528 - w 2013 r. i 239 - w 2014 r. do dnia zawieszenia działalności (29 lipca 2014 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 251-278]

W toku kontroli wytypowano do badania 130 historii choroby i kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, pacjentów hospitalizowanych w latach 2012-2013 (79 pacjentów z 2012 r. i 51 pacjentów z 2013 r.), którym przeprowadzono zabieg angioplastyki i zostali wypisani do domu w czasie krótszym niż 96 godzin od przyjęcia¹⁹. Z ww. grupy:

- u 2 pacjentów rozpoznano zawał serca typu STEMI, tj. z uniesieniem odcinka ST (najcięższą postacią zawału serca), czas od przyjęcia na oddział do rozpoczęcia koronarografii wynosił w tych przypadkach od 55 do 62 minut (pacjenci zostali wypisani do domu w 4 dobie pobytu po, odpowiednio: 89 godz. 27 min. i 90 godz. 58 min. od przyjęcia),
- u 72 pacjentów rozpoznano zawał serca typu NSTEMI, tj. bez uniesienia odcinka ST,
- u 53 pacjentów rozpoznano OZW (ostry zespół wieńcowy),
- u 2 pacjentów stwierdzono zawał mięśnia sercowego spowodowany powikłaniami przeprowadzonej procedury²⁰, tzw. pozabiegowy lub zawał typu 4a,
- w 1 przypadku rozpoznano kardiomiopatię²¹.

We wszystkich indywidualnych dokumentacjach medycznych pacjentów znajdowały się karty badania hemodynamicznego, w których wpisano wyniki koronarografii i angioplastyki. Nie stwierdzono przypadków wykonania angioplastyki u pacjentów, u których w wyniku koronarografii nie występowały zmiany odpowiedzialne za niedokrwienie.

Każdemu pacjentowi wykonywano kilkakrotnie EKG i badania laboratoryjne w tym poziom troponiny T (od 2 do 5 razy), a u 15 (11%) pacjentów dodatkowo poziom izoenzymu MB kinazy kreatynowej²² (od 1 do 2 razy).

W toku analizy stwierdzono, że w 19 przypadkach²³ wypisano do domu pacjentów, pomimo że poziomy stężenie troponiny T (norma 0 – 0,014 ng/ml) wzrastały w kolejnych badaniach aż do wypisu. Dotyczyło to jednego pacjenta z zawałem typu 4a, czterech pacjentów z NSTEMI i 14 pacjentów z OZW. Z tej grupy pacjentów w jednym przypadku pacjent wypisał się na własne żądanie, a czterech skierowano na wczesną rehabilitację kardiologiczną (termin przyjęcia na rehabilitację był uzgodniony w czasie pobytu pacjenta w Centrum).

[Dowód: akta kontroli str. 280-282, 283-285, 286-287]

Dyrektor Generalna Allenort przypadki wypisywania pacjentów do domu, pomimo wzrostu troponiny wyjaśniła tym, że w trakcie obserwacji pacjenci byli wydolni

¹⁹ Z wyłączeniem pacjentów wypisanych do domu na własne żądanie.

²⁰ Zawał serca spowodowany powikłaniami przeprowadzonej procedury zwany dalej „zawałem serca typu 4a”.

²¹ Wg Światowej Organizacji Zdrowia jest to choroba, uszkodzenie mięśnia sercowego z towarzyszącym przerostem, powiększeniem i zeszywnieniem komórek mięśniowych.

²² Zwany dalej „CK-MB”.

²³ Pacjenci o nr księgi głównej: 169, 206, 240, 251, 265, 267, 304, 348, 371, 387, 389, 448, 458, 468, 473, 502, 574 w 2012 r. oraz o nr: 174, 222 w 2013 r.

krażeniowo, nie zgłaszali nawrotów dolegliwości dławicowych. Wobec braku dolegliwości i stabilnego obrazu EKG, zmienność była nieistotna klinicznie. W związku z powyższym nie było wskazań do wykonywania kolejnych oznaczeń troponin i pacjenci byli wypisywani do domu. Dyrektor Generalna Allenort stwierdziła, że w dwóch przypadkach wartość troponin została wpisana przez lekarza sporządzającego Kartę informacyjną leczenia szpitalnego błędnie. Ponadto pacjentów wypisywano na ich własne żądanie, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta. Przyczynę zaniechania badania poziomu CK-MB u 115 pacjentów z wybranej próby Dyrektor Generalna Allenort wyjaśniła m.in. faktem, że „oznaczanie CK-MB nie jest wymagane, jednakże marker ten wykorzystywany był w sposób powszechny przed erą Troponin”.

[Dowód: akta kontroli str. 479-484]

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zauważa, iż zgodnie z opinią wyrażoną przez konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. dra hab. Jarosława Kaźmierczaka oraz przez 9 z 10 konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii²⁴, w prawidłowym postępowaniu wypis pacjenta ze szpitala powinien nastąpić dopiero, gdy poziom troponiny maleje (nawet jeśli jest nadal powyżej normy dla stanu prawidłowego). W dokumentacji 18 pacjentów (13,8%) z badanej próby, do czasu ich wypisu z Oddziału nie odnotowano jednak spadku poziomu tego markera.

Zdaniem NIK, działanie takie mogło mieć negatywny wpływ na stan zdrowia osób wypisywanych z Centrum w związku z nieutrwaloną poprawą po ostrym incydencie wieńcowym.

Opis stanu faktycznego

2.2. W 2011 r. Centrum posiadało umowę z ŁOW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w wybranych zakresach. W zakresie kardiologia – hospitalizacja zakontraktowano 2 648 jednostek rozliczeniowych na kwotę 135 048 zł, wykonano 14 174 jednostki o wartości 722 869 zł, natomiast NFZ zapłacił za 2 648 jednostki kwotę 135 043 zł. W zakresie kardiologia – hospitalizacja E11-E14 (obejmującym świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej udzielane pacjentom w stanach nagłych) zakontraktowano 43 334 jednostki na kwotę 2 210 034 zł, wykonano 122 425 jednostek o wartości 6 243 675 zł, natomiast NFZ zapłacił za 122 425 jednostki 6 243 675 zł. W zakresie kardiologia – hospitalizacja E23, E24, E25, E26 (obejmującym świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej udzielane pacjentom w trybie planowym) zakontraktowano 5 882 jednostki na kwotę 299 982 zł, wykonano 17 756 jednostek o wartości 905 556 zł, natomiast NFZ zapłacił za 5 849 jednostki 298 299 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 400]

W latach 2012 - 2013 Centrum nie posiadało umowy z ŁOW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a świadczenia udzielane były w stanach nagłych na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W 2012 r. Centrum złożyło do NFZ 294 wnioski o refundację na kwotę 2 884 484,31 zł, otrzymało 2 626 812,93 zł. Różnica wynikała z nieuwzględnienia 33 wniosków w całości oraz otrzymania - w przypadku części wniosków - zapłaty w kwocie mniejszej niż wnioskowana.

[Dowód: akta kontroli str. 401-406]

W 2013 r. Centrum złożyło do NFZ 253 wnioski o refundację, na kwotę 2 624 660,26 zł, otrzymało 1 857 673,26 zł. Różnica wynikała z nieuwzględnienia

²⁴ Lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, opolskiego, podlaskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego.

87 wniosków w całości oraz otrzymania - w przypadku części wniosków - zapłaty w kwocie mniejszej niż wnioskowana.

[Dowód: akta kontroli str. 407-412]

W 2014 r. (do czasu zawieszenia działalności) hospitalizowano 239 pacjentów, Centrum złożyło do ŁOW NFZ 59 wniosków o refundację, na kwotę 505 353,80 zł. Za hospitalizowanych w 2014 r. pacjentów, Centrum do czasu kontroli NIK (31 marca 2015 r.) nie otrzymało z ŁOW NFZ żadnego wynagrodzenia.

[Dowód: akta kontroli str. 413-415]

2.3. W Centrum prowadzona była w formie papierowej i elektronicznej Księga główna przyjęć i wypisów (Księga główna chorych szpitala). Księga ewidencyjna prowadzona w Pracowni hemodynamiki zawierała takie informacje jak: nazwisko i adres pacjenta, nr pesel, godzinę, datę wykonania i numer kolejny zabiegu, nazwy podanych pacjentowi w czasie zabiegu leków, rodzaj zużytych wyrobów medycznych oraz ich metryczki fabryczne.

Historia choroby pacjenta zawierała: dane dotyczące przyjęcia pacjenta do Centrum, dane wypisowe, dane obserwacji pacjenta dokonywanych przez lekarza, informacje dla pacjenta dotyczące wykonywanych zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej, karty zawierające wywiad epidemiologiczny, wyniki badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych, opisy wykonywanych zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej, indywidualną kartę oceny ryzyka wieńcowego, karty opieki pielęgniarskiej, zaleceń, gorączkowej i informacyjną. Dokumentacja prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁵.

[Dowód: akta kontroli str. 288-396]

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na stwierdzone przypadki nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej. W ewidencji zabiegów w pracowni hemodynamicznej dokonano wpisu o wykonaniu zabiegu u jednego z pacjentów²⁶ wcześniej, aniżeli został on przyjęty do Centrum (wpisano, że zabieg rozpoczęto 25 marca 2012 r. o godzinie 13²⁵, natomiast z zapisu w księdze głównej wynikało, że pacjent został przyjęty na oddział dopiero o godzinie 13⁴⁸). Ponadto, do karty informacyjnej leczenia szpitalnego innego z pacjentów²⁷ wpisano wartość pierwszego badania poziomu troponiny, którego potwierdzenia wykonania przez laboratorium brak było w dokumentacji medycznej. U kolejnego natomiast pacjenta²⁸ wartość poziomu troponiny wpisana do karty informacyjnej leczenia szpitalnego była niezgodna z wartością podaną w wyniku badania laboratoryjnego, znajdującego się w dokumentacji medycznej (wpisano 0,84 ng/ml zamiast 0,084ng/ml).

Dyrektor Generalny Allenort przyznała, że stwierdzone nieprawidłowości w dokumentacji medycznej były wynikiem „błędu ludzkiego”.

[Dowód: akta kontroli str. 333-337, 344-349, 372-376, 398-399, 479-481]

Opis stanu
faktycznego

2.4. W toku kontroli ustalono, że ŁOW NFZ nie przeprowadził kontroli na podstawie art. 64 w związku z art. 19 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wykonanych przez Centrum Kardiologii Allenort w Kutnie świadczeń w latach 2012 – 2013, natomiast na podstawie przedłożonych protokołów kontroli

²⁵ (Dz. U. z 2014 r. poz.177 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

²⁶ Nr księgi głównej: 154 w 2012 r.

²⁷ Nr księgi głównej: 304 w 2012 r.

²⁸ Nr księgi głównej: 574 w 2012 r.

ustalono, że w okresie objętym kontrolą ŁOW NFZ przeprowadził w Centrum 2 kontrole. W okresie od 22 września do 21 października 2011 r. ŁOW NFZ przeprowadził kontrolę w przedmiocie: „Sprawdzenie realizacji umowy zawartej z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Lecznictwo Szpitalne”. Celem kontroli było: sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy ze szczególnym uwzględnieniem oceny zasadności wykazywanych procedur w zakresach: Kardiologia – hospitalizacja, Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14, kardiologia - hospitalizacja E23, E24, E25, E26. Kontrola obejmowała okres od 1 stycznia 2011 r. do dnia kontroli. W toku kontroli poddano ocenie sposób rozliczenia 381 procedur zrealizowanych u 343 pacjentów i stwierdzono, że wykazane przez świadczeniodawcę procedury były zasadne, wszystkie świadczenia zostały prawidłowo wykazane w sprawozdaniach przekazywanych do ŁOW NFZ. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 24 listopada 2011 r. Dyrektor ŁOW NFZ nie wydał zaleceń pokontrolnych.

W okresie od 3 – 24 lipca 2012 r. ŁOW NFZ przeprowadził kontrolę w przedmiocie: „Sprawdzenie realizacji umowy zawartej z ŁOW NFZ na rok 2011/ 01.07. - 31.12/ oraz na rok 2012/ 01.01 do dnia kontroli/ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Lecznictwo Szpitalne – oddział kardiologii”. Celem kontroli było: sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości kwalifikacji i rozliczania świadczeń w ramach grup E11 – E19. Kontrolą objęto dokumentację 101 pacjentów za okres od 1 lipca 2011 r. do 31 stycznia 2012 r. i stwierdzono, iż wykazane przez świadczeniodawcę procedury w ramach grup E12, E13, E14 były zasadne, wszystkie świadczenia zostały prawidłowo wykazane w sprawozdaniach przekazywanych do ŁOW NFZ, w wystąpieniu pokontrolnym z 14 września 2012 r. Dyrektor ŁOW NFZ nie wydał zaleceń pokontrolnych.

W dniu 17 stycznia 2013 r. kontrolę w Centrum przeprowadził Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa łódzkiego. W protokole opisał m.in.: stan personelu medycznego, organizację pracy lekarzy, formy doskonalenia zawodowego, organizację oddziału, wyposażenie oddziału, wykorzystanie aparatury medycznej i sprzętu, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. We wnioskach i zaleceniach odnotował: „Oddział zabezpiecza pod kątem procedur kardiologii i kardiologii interwencyjnej Kutnowski Szpital Samorządowy, miasto Kutno, powiat kutnowski, miasto Łowicz, powiat łowicki oraz przyległe gminy województw mazowieckiego, wielkopolskiego oraz kujawsko – pomorskiego. Od 2012 roku Oddział nie ma kontraktu na wykonywanie procedury z ŁOW NFZ. Z wyżej wymienionych powodów, a szczególnie na możliwość hospitalizowania pacjentów z OZW, a także przypadków planowych z województw ościennych, Oddział powinien ubiegać się o kontrakt z ŁOW NFZ. Spełnia wszystkie kryteria do posiadania takiego kontraktu”.

[Dowód: akta kontroli str. 455-456, 457-478]

**Ocena
częstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że Spółka, w ramach swojej jednostki organizacyjnej w Kutnie, w trakcie realizacji świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej, finansowanych ze środków publicznych na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej prowadziła hospitalizację pacjentów, w odniesieniu do obowiązujących standardów postępowania.

W procesie leczenia chorych w Centrum wystąpiły jednakże przypadki (13,8%) odstępstwa od zasad sztuki lekarskiej przedstawionych przez konsultantów wojewódzkich z zakresu kardiologii, dotyczących wypisywania do domu pacjentów o nieustabilizowanym poziomie markerów martwicy mięśnia sercowego.

IV. Wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁹, wnosi o:

1. Zapewnienie funkcjonowania komórki organizacyjnej Izba Przyjęć w strukturze Centrum zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub doprowadzenie do zgodności wpisu w rejestrze ze stanem faktycznym.
2. Podjęcie i prowadzenie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków wypisywania pacjentów bez uzyskania zmniejszenia stężeń wskaźników martwicy serca wskazujących na proces gojenia.
3. Podjęcie działań w celu wyegzekwowania u podległego personelu rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej.

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 Katowicach.

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.

Katowice, dnia 30 czerwca 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler nadzorujący
Tomasz Raszka
Gł. specjalista kontroli państwowej**

²⁹ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwanej dalej „ustawą o NIK”.