



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.411.007.01.2019

Pan  
Czesław Płygawko  
Dyrektor  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie  
ul. Bielska 4  
43-400 Cieszyn

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/19/007 Funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwie śląskim

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie <sup>1</sup> ul. Bielska 4, 43-400 Cieszyn
Kierownik jednostki kontrolowanej	Czesław Płygawko, Dyrektor Szpitala od 8 sierpnia 2013 r. do nadal. (akta kontroli str. 7)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym <sup>2</sup> . 2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w SOR. 3. Finansowanie i rozliczanie świadczeń wykonanych w SOR.
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2019 (do dnia zakończenia kontroli <sup>3</sup> )
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Mieczysław Handzel, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/171/2019 z 15 lipca 2019 r. 2. Krzysztof Baron, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/170/2019 z 15 lipca 2019 r. 3. Jacek Kordanowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/172/2019 z 15 lipca 2019 r. oraz nr LKA/271/2019 z 22 października 2019 r.  (akta kontroli str. 1-6, 1843)

<sup>1</sup> Dalej: „ZZOZ” lub „Szpital”.

<sup>2</sup> Dalej: „SOR” lub „Oddział”.

<sup>3</sup> Do 29 października 2019 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm. – dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital zapewnił funkcjonowanie Oddziału przy spełnieniu większości warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w SOR, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>6</sup>, w zakresie lokalizacji i organizacji Oddziału w strukturze ZZOZ, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Pacjentom Oddziału zapewniono całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych, ultrasonograficznych, komputerowych badań tomograficznych oraz badań endoskopowych, a także możliwość niezwłocznego transportu sanitarnego pacjentów tego wymagających. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły braku (do czasu kontroli NIK) w obrębie *obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć* komunikacji radiowej w formie niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim. Ponadto, stosowane w Szpitalu zasady segregacji medycznej pacjentów SOR nie zostały dostosowane do przepisów ww. rozporządzenia obowiązujących od 1 lipca 2019 r.

Wbrew wymogom ww. rozporządzenia, regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał w swej treści zasad kierowania pacjentów SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>7</sup> oraz nie określono w nim maksymalnego czasu na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego Oddziału o odmowie przyjęcia pacjenta do SOR.

Udzielanie świadczeń w Oddziale odbywało się w ramach wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, przez personel wykazany w umowie z NFZ. W przypadku 10 z 430 dni funkcjonowania SOR poddanych szczegółowej analizie<sup>8</sup> stwierdzono, że nie zapewniono w nim wymaganej przepisem § 13 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR z 2011 r., stałej obecności w Oddziale co najmniej jednego lekarza systemu<sup>9</sup>. Ponadto, w SOR dopuszczano praktykę polegającą na ciągłym świadczeniu przez lekarzy pracy przez ponad 25 godzin (w 53 przypadkach, w tym w dwóch przez 56 godzin), co zdaniem NIK stwarzało zagrożenie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, udzielanych pacjentom tego Oddziału i w konsekwencji – dla bezpieczeństwa pacjentów SOR oraz zdrowia samych lekarzy.

Poddana szczegółowej kontroli dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna pacjentów SOR<sup>10</sup> była prowadzona w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów brak było określenia stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych (przypisania do jednej z *kategorii pilności*), co zdaniem NIK utrudnia możliwość zweryfikowania szybkości i adekwatności udzielania pomocy pacjentom.

Na wykonywanie świadczeń w SOR Szpital otrzymywał ryczałt dobowy, corocznie podwyższany oraz środki pochodzące z innych źródeł. W całym okresie objętym kontrolą przychody te nie pokrywały kosztów udzielania świadczeń w SOR i Szpital ponosił stratę na działalności Oddziału.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dz. U. poz. 1213 – zwanym dalej: „rozporządzenie MZ w sprawie SOR z 2019 r.”, poprzedzonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 979), uchylonym z dniem 1 lipca 2019 r., zwanym dalej: rozporządzeniem MZ w sprawie SOR z 2011 r.

<sup>7</sup> Dalej: „POZ”.

<sup>8</sup> Badaniem objęto działalność SOR w miesiącach: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień 2019 r.

<sup>9</sup> Odnotowane przypadki dotyczyły braku lekarza systemu w poszczególnych dniach od 25 minut (w pięciu dniach) do nawet 11-12 godzin (w trzech dniach).

<sup>10</sup> Księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich za styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień 2016-2018, a w roku 2019 za styczeń i kwiecień, a w odniesieniu do dokumentacji indywidualnej – szczegółowa analiza objęła również historie chorób pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w sierpniu 2019 r.

ZZOZ podejmował odpowiednie działania w celu wyegzekwowania należności z tytułu wykonanych świadczeń w Oddziale, od pacjentów, w przypadku których udzielone świadczenia nie podlegały finansowaniu ze środków publicznych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Spełnianie przez Szpital warunków wymaganych do realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Opis stanu faktycznego

1.1. W Szpitalu udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR na podstawie umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>12</sup> rozpoczęto w styczniu 2012 r.

Oddział został zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>13</sup> jako jednostka medycyny ratunkowej z datą rozpoczęcia działalności w dniu 7 października 2010 r. W rejestrze tym wpisano, że w SOR liczba łóżek ogółem wynosił 7<sup>14</sup>, a liczba łóżek intensywnej opieki medycznej wynosiła 3.

ZZOZ w złożonej do Śląskiego Oddziału NFZ w dniu 10 maja 2019 r. ankiecie podał, że obszar resuscytacyjny składa się z 2 stanowisk, obszar intensywnej terapii składa się z 3 stanowisk, a obszar obserwacyjny składa się z 4 stanowisk.

W Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego według stanu na 1 kwietnia 2019 r. wykazano: liczbę stanowisk resuscytacyjnych – 2, stanowisk intensywnej terapii – 3 i stanowisk obserwacyjnych 4<sup>15</sup>, co było zgodne ze stanem faktycznym ustalonym w trakcie oględzin SOR.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora Szpitala nie ma rozbieżności w zakresie informacji podanych w RPWDL i Planie działania systemu PRM dla województwa śląskiego, gdyż w rejestrze podano liczbę łóżek ogółem, a w Planie podano liczbę stanowisk obserwacyjnych, intensywnej terapii oraz resuscytacyjnych, których nie ujmuje się w Rejestrze.

(akta kontroli str. 8-10, 19-33, 690-693, 697-706, 1859-1862)

1.2. W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał transport sanitarny pacjentów SOR własnym środkiem transportu<sup>16</sup> (odwozy do miejsca zamieszkania) oraz przy udziale trzech podwykonawców<sup>17</sup>. Przedmiotem umów z podwykonawcami było świadczenie usług przewozu osób środkami transportu sanitarnego (karetkami sanitarnymi z odpowiednim personelem medycznym).

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora Szpitala, ZZOZ zabezpieczał transport medyczny dla pacjentów Szpitala w trybie 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. Własnymi środkami transportu Szpital był w stanie zapewnić odwozy pacjentów do

<sup>11</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>12</sup> Dalej: „Śląski Oddział NFZ”, „NFZ” lub „Fundusz”.

<sup>13</sup> Dalej: RPWDL.

<sup>14</sup> Według stanu na 18 lipca 2019 r.

<sup>15</sup> W Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego według stanu na listopad 2018 r. podano liczbę stanowisk resuscytacyjnych – 2, liczbę stanowisk intensywnej terapii – 2 stanowiska, liczbę stanowisk obserwacyjnych - 4.

<sup>16</sup> Dwa samochody sanitarne (Fiat Doblo i Renault Kangoo).

<sup>17</sup> Cieszyńskiego Pogotowia Ratunkowego i Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach przez cały okres objętej kontrolą oraz Bielskiego Pogotowia Ratunkowego od 1 lutego 2018 r. do dnia zakończenia kontroli.

miejsca zamieszkania przy asyście kierowcy z sanitariuszem albo kierowcy z ratownikiem medycznym. W pozostałym zakresie transport pacjentów był zapewniony przez Szpital przy korzystaniu z usług jednego z trzech podwykonawców.

(akta kontroli str. 690-693, 707-746)

1.3. SOR był oznakowany, zarówno przy wejściu głównym do Oddziału, jak i na drodze dojazdu do Szpitala, odpowiednio do wymagań ujętych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego<sup>18</sup>.

(akta kontroli str. 19-33)

1.4. Oddział spełniał wymagania § 3 ust. 1-6 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. w zakresie jego lokalizacji, bowiem:

- umiejscowiony był na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego;
- wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału były zadaszone, podjazd był zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych, przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu;
- zapewniono bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod SOR;
- wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego do SOR zorganizowano niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala, jak również wejście to było przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- lokalizacja SOR zapewniała łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej;
- posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych.

(akta kontroli str. 19-33)

1.5. Stosownie do wymogu określonego w § 4 ust. 1 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r., Oddział zorganizowany był w budynkach szpitala, w których znajdowały się m.in.: oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej oraz miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 19-33, 771-784)

1.6. Oddział spełniał wymagania określone w § 5 ust. 1 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r., bowiem w jego skład wchodziły następujące obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny oraz zaplecza administracyjno-gospodarczego. Odpowiednio do przepisu § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia, powierzchnia SOR była wystarczająca do prawidłowego funkcjonowania wszystkich ww. obszarów. Na wyposażeniu Oddziału był sprzęt do przyłóżkowego wykonywania badań, tj. analizator parametrów krytycznych,

---

<sup>18</sup> Dz.U. z 2018 r. poz. 1251.

przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf, czym spełniono wymóg określony w § 4 ust. 3 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.

(akta kontroli str. 19-33)

1.7. W okresie objętym kontrolą ZZOZ, wypełniając warunek rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. (§ 4 ust. 4), zapewniał całodobowy i niezwłoczny dostęp zarówno do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym prowadzonym przez zewnętrzną firmę, jak i do badań ultrasonograficznych, komputerowych badań tomograficznych oraz badań endoskopowych, wykonywanych we własnych pracowniach.

(akta kontroli: 34-43, 690-695, 748-763, 771-784)

1.8. Szpital posiadał lądowisko (wyniesione, na dachu budynku Szpitala), o którym mowa w § 3 ust. 8 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. Zgodnie z decyzją Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 października 2019 r., obszar ten wpisano do ewidencji lądowisk pod nr 466 jako przystosowane do operacji startów i lądowań statków powietrznych o maksymalnej masie startowej do 5700 kg i maksymalnym wymiarze śmigłowca do 14 m. Lądowisko spełniało wymagania określone w załączniku do ww. rozporządzenia, przy czym do dnia zakończenia kontroli wymagało jeszcze końcowych odbiorów technicznych.

(akta kontroli: 19-33, 690-693, 1854-1858)

1.9. W okresie objętym kontrolą ZZOZ posiadał ważne umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Warunki ubezpieczenia odpowiadały wymogom określonym w art. 136b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>19</sup>.

(akta kontroli str. 11-18)

1.10. W Szpitalu nie obowiązywały wewnętrzne regulacje dotyczące ustalania minimalnej liczby lekarzy w Oddziale. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *W szpitalu nie prowadzono analiz dotyczących zapotrzebowania kadrowego lekarzy dyżurnych w SOR. Od 10 lat w szpitalu funkcjonuje wydzielona nocna i świąteczna opieka zdrowotna, co zmniejszyło obciążenie pracą lekarzy dyżurnych SOR. Od początku funkcjonowania SOR prowadzono zwiększanie zatrudnienia personelu lekarskiego, starając się pozyskać jak najwięcej lekarzy dyżurnych. Obecnie dyżury są uzupełniane przez pracę zmianową (tzw. krótki dyżur). Ze względu na ilość chorych (stałe rosnącą), istnieje realna potrzeba zwiększenia obsady dyżurowej o jeden lub dwie osoby, jednak z powodu trudności z pozyskaniem dyżurnych obecna obsada musi być wystarczająca. W związku z brakiem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, regulowanych aktem prawnym, w ZZOZ w Cieszynie analizy stanu i struktury zatrudnienia dokonuje się na podstawie ilości przyjętych pacjentów do SOR, zakresu zadań oraz organizacji pracy oddziału.*

W wybranych do kontroli miesiącach<sup>20</sup> pracę w SOR świadczyło średnio 19 lekarzy, w tym 15 lekarzy systemu<sup>21</sup>. Średnio 15 lekarzy świadczyło pracę w SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej, a pozostali zatrudnieni byli na podstawie umowy o pracę w SOR.

(akta kontroli str. 810, 1286-1520, 1845-1847)

<sup>19</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

<sup>20</sup> Do badania liczby lekarzy na dyżurach 24 godzinnych w SOR, wybrano po 4 miesiące (styczeń, kwiecień, sierpień, grudzień) z lat 2016, 2017, 2018 oraz styczeń i kwiecień 2019 r.

<sup>21</sup> Tj. spełniających wymogi art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.).

W tym samym okresie świadczenia w SOR udzielane były średnio przez co najmniej 20 pielęgniarek, w tym 9 pielęgniarek systemu, tj. specjalizujących się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Wszystkie ww. pielęgniarki były zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

Ponadto, pracę w SOR świadczyło średnio w miesiącu 18 ratowników medycznych, w tym ponad 12 zatrudnionych było na podstawie umowy o pracę (pozostali udzielali świadczeń w oparciu o umowy cywilnoprawne).

(akta kontroli str. 811-812, 959-1285, 1521-1808)

W wybranych do szczegółowej analizy miesiącach opiekę w SOR zapewniało średnio w ciągu doby: 1] od czterech do pięciu lekarzy systemu<sup>22</sup>, 2] od siedmiu do ośmiu pielęgniarek<sup>23</sup> i 3] pięciu ratowników medycznych<sup>24</sup>.

(akta kontroli str. 793-807, 959-1285, 1286-1520, 1521-1808)

Przy wykonywaniu świadczeń w SOR Szpital zapewnił wyodrębnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, jednakże w wytypowanych do kontroli miesiącach stwierdzono przypadki nieobecności lekarza systemu podczas udzielania świadczeń w Oddziale, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 813-814, 1286-1520)

W kwestii spełniania wymogów określonych w dokumencie „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”<sup>25</sup>, Kierownik SOR wyjaśnił, że obecnie ZZOZ spełnia 10 z 12 punktów określonych w tym opracowaniu, a nie spełnia wymogów odnośnie zapewnienia stałej obecności czterech lekarzy jednocześnie w SOR oraz odnośnie wdrożenia systemu monitorującego czas obsługi pacjenta w Oddziale.

(akta kontroli str. 1819-1822)

1.11. Szpital – w zakresie łączności radiowej – nie posiadał do czasu kontroli NIK w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim, o którym mowa w § 6 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. W dniu 30 września 2019 r. Szpital uruchomił wymagany nasłuch radiowy.

Badanie paszportów technicznych wybranego sprzętu medycznego wykazało, że podlegał on terminowemu (poza jednym przypadkiem) i pozytywnie zakończonemu przeglądowi. Paszporty zawierały również informacje o przeprowadzanych naprawach sprzętu. Zgodnie z zapisami w paszporcie technicznym jednego respiratora przegląd techniczny odbył się z dwumiesięcznym opóźnieniem.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Administracyjnych, respirator przed upływem ważności przeglądu technicznego został przekazany z SOR do Sekcji Aparatury Medycznej i Gazów Medycznych aby uniemożliwić personelowi korzystanie z urządzenia bez ważnego przeglądu.

(akta kontroli str. 19-43, 76-585, 690-695, 748-784)

<sup>22</sup> Na podstawie analizy grafików lekarskich SOR ustalono, że w okresie objętym szczegółowym badaniem średnia liczba lekarzy dziennie wyniosła: w 2016 r. – 5,03, w 2017 r. – 4,04, w 2018 r. – 4,52 osoby, w 2019 r. – 4,86.

<sup>23</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. - 7,93 osoby; w 2017 r. - 7,98 osoby; w 2018 r. - 7,7 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. - 8,19 osoby.

<sup>24</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – 5,13 osoby; w 2017 r. – 5,19 osoby; w 2018 r. – 5,48 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. – 5,34 osoby.

<sup>25</sup> Podpisany przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej w dniu 30 marca 2017 r. oraz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia w dniu 4 kwietnia 2017 r.

Do zakończenia kontroli NIK, w SOR brak było sprzętu niezbędnego do segregacji medycznej i rejestracji osób, o którym mowa w § 6 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR z 2019 r.<sup>26</sup>

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji pacjentów dostarczanych lub zgłaszających się samodzielnie na SOR w ZZOZ w Cieszynie, wymieniony w pytaniu, zostanie przekazany nieodpłatnie przez beneficjenta projektu pn. „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)” – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, w terminie do 31.08.2020 r.*

(akta kontroli: 1845-1850, 1854-1858)

1.12. W okresie objętym kontrolą w SOR zapewniono realizację wymaganych procedur medycznych objętych programem specjalizacji w medycynie ratunkowej, w szczególności procedur medycznych oraz badań laboratoryjnych określonych odpowiednio w załączniku nr 5 i nr 4 do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie realizacji świadczeń w SOR<sup>27</sup>.

(akta kontroli str. 19-43, 748-770, 959-1808, 1831-1839)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W wybranych do kontroli miesiącach (430 dniach)<sup>28</sup> stwierdzono 10 dni<sup>29</sup>, w których nie zapewniono, wymaganej przepisem § 13 pkt 3 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2011 r., stałej obecności w Oddziale co najmniej jednego lekarza systemu. Odnotowane przypadki dotyczyły nieobecności lekarza systemu w poszczególnych dniach od 25 minut do nawet 12 godzin<sup>30</sup>.

Osobą odpowiedzialną za zapewnienie obsady dyżurów lekarskich na SOR, zgodnie z punktem 1 zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności lekarza kontraktowego kierującego SOR i Izłą Przyjęć ZZOZ, był Kierownik SOR.

Kierownik SOR wyjaśnił w tej sprawie, że przyczyną były braki w obsadzie lekarskiej lekarzy systemu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że podejmował działania w celu pozyskania nowych lekarzy systemu, m.in. poprzez zwiększenie atrakcyjności stawki czy organizowanie kolejnych konkursów ofert.

(akta kontroli str. 790-792, 813-814, 951-958, 1286-1520, 1848-1849)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia powyższej nieprawidłowości. Przepis § 13 pkt 3 rozporządzenia ws. SOR z 2011 r. jednoznacznie określał, że do zabezpieczenia właściwego funkcjonowania Oddziału wymagana była stała obecność w nim co najmniej jednego lekarza systemu.

<sup>26</sup> Tj. w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym: automatu biletowego, wyświetlacza zbiorczego, terminala stanowiskowego, wyświetlacza stanowiskowego, naburkowej drukarki do biletów, kardiomonitora oraz tabletek medycznych dla osób przeprowadzających segregację medyczną.

<sup>27</sup> Zarządzenie Nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć, poprzedzone zarządzeniem Nr 69/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć.

<sup>28</sup> Do badania wybrano po 4 miesiące (styczeń, kwiecień, sierpień, grudzień) z lat 2016- 2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.

<sup>29</sup> W 2016 roku: 27 kwietnia i 4 sierpnia, w 2017 roku: 25, 30 i 31 stycznia, 8 i 12 kwietnia, 2 sierpnia oraz 7 kwietnia 2018 r. i 20 kwietnia 2019 r.

<sup>30</sup> W pięciu przypadkach nieobecność wynosiła 25 minut, w dwóch – jedną godzinę, w trzech – od 11 do 12 godzin.



2. W SOR, w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, brak było stanowiska wyposażonego w niezależny stały nasłuch na radiowym kanale ogólnopolskim, o którym mowa w rozporządzeniu MZ w sprawie SOR z 2019 r.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych Szpitala wyjaśnił, że zadanie wykonania tego stałego nasłuchu zostało połączone z wykonaniem innych systemów, takich jak HAPI - wskaźnik ścieżki podejścia śmigłowca HAPI SYSTEMS oraz SAGA – system wizualnego naprowadzania azymutalnego. Zadanie wykonania wymienionych systemów zostało powierzone zewnętrznej firmie wykonującej inwestycję pn. „Budowa lądowiska wyniesionego na dachu Pawilonu Łóżkowego”.

System niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim został uruchomiony w trakcie kontroli NIK, w dniu 30 września 2019 r.

(akta kontroli: 19-33, 582-585, 1854-1858)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał w większości warunki wymagane do realizacji świadczeń zdrowotnych w SOR, tj. wymogi w zakresie lokalizacji i organizacji Oddziału w strukturze Szpitala, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, które poddawano przeglądom i posiadały aktualne dopuszczenia do użytkowania. W okresie do 30 września 2019 r. na wyposażeniu Oddziału nie zapewniono niezależnego stałego nasłuchu radiowego na kanale ogólnopolskim.

Szpital zagwarantował pacjentom SOR udzielanie świadczeń w ramach wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, przez personel w odpowiedniej liczbie i posiadający wymagane kwalifikacje, jednakże w poddanych szczegółowej analizie 14 miesiącach odnotowano przypadki braku lekarza systemu w Oddziale.

#### OBSZAR

## 2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2016-2019 (I półrocze) liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia w SOR wynosiła odpowiednio: 21 684, 22 889, 23 629 i 11 343, z czego największą grupę stanowili pacjenci kategorii II stanu zdrowia pacjenta w SOR<sup>31</sup>, a ich udział wynosił odpowiednio: 64%, 65%, 64% i 62%. Drugą co do wielkości grupę stanowili pacjenci kategorii III stanu zdrowia<sup>32</sup>, a ich odsetek w poszczególnych latach wynosił odpowiednio: 29%, 29%, 25% i 24%. Udział pozostałych kategorii (I, V i VI) stanu zdrowia był niewielki i utrzymywał się na podobnym poziomie (max. 2%), przy równocześnie wzrastającym odsetku pacjentów kategorii IV, wynoszącym od 1% w 2016 r. do 10% w I połowie 2019 r.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> W ramach rozliczania z NFZ świadczeń udzielonych w SOR, rozróżnia się sześć kategorii stanu zdrowia od I do VI (kategoria I – o najniższej wadze punktowej, pacjenci z lżejszymi dolegliwościami, kategoria VI – o najwyższej wadze punktowej, dotyczy tzw. pacjentów ciężkich). Pacjenci zakwalifikowani do kategorii II stanu zdrowia pacjenta w SOR udziela się następujących świadczeń: rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi.

<sup>32</sup> Pacjenci zakwalifikowani do kategorii III stanu zdrowia udziela się następujących świadczeń: rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, dożłokowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe.

<sup>33</sup> Zakres świadczeń udzielanych pacjentom kategorii I: ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarstwa, farmakoterapia; kategorii IV: czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych); kategorii V: jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci); kategorii VI: jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta według karty wzmożonego nadzoru, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control.

Średnio w miesiącu na Oddział trafiało 2600 pacjentów, w tym samodzielnie zgłaszało się ok. 1930 osób (74%), a zespoły ratownictwa medycznego dowoziły ok. 670 osób (26%).

Liczba zastosowanych procedur medycznych na SOR wynosiła odpowiednio: 114 326, 150 825, 153 922 i 53 824, w tym udział procedur kategorii I stanu zdrowia stanowił odpowiednio: 46%, 50%, 47% i 35%, natomiast II kategorii wynosił odpowiednio: 47%, 44%, 46% i 54%. Udział pozostałych kategorii stanu zdrowia, tj. III, IV, V i VI, łącznie stanowił odpowiednio: 7%, 6%, 7% i 11%.

(akta kontroli str. 1823-1827, 1845, 1849-1850)

2.2. SOR nie realizował zadań Izby Przyjęć, tj. przyjęcia osób skierowanych na leczenie w trybie planowym, co było zgodne z § 2 ust. 2 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.

(akta kontroli: 18-33, 771-784 )

2.3. Na podstawie badania dokumentacji medycznej 140 pacjentów SOR<sup>34</sup> ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielali lekarze wykazani w załączniku do umowy z NFZ.

(akta kontroli: 1831-1839)

Analiza czasu pracy lekarzy SOR<sup>35</sup> wykazała, że w 53 przypadkach 12 lekarzy pełniło dyżury na SOR (na podstawie umów cywilnoprawnych) nieprzerwanie powyżej 24 godzin, tj. przez 25/26 godzin – stwierdzono 3 przypadki, od 29 do 32 godzin – 28 przypadków, od 33 do 48 godzin – 20 przypadków, przez 56 godzin – 2 przypadki.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, z uwagi na występujący na rynku chroniczny brak lekarzy mogących i chcących pełnić dyżury w SOR, sporadycznie występowała konieczność pełnienia dyżurów ponad 24 godziny. Dyżury te pełnili najczęściej Kierownik SOR lub jego zastępca, pracując w oparciu o umowy cywilnoprawne, czyli kontrakty lekarskie dopuszczające takie przedłużone dyżury.

(akta kontroli str. 808-809, 1286-1520, 1861-1862)

2.4. Zgodnie z wyjaśnieniem Kierownika SOR, w Oddziale stosowano segregację medyczną pacjentów od początku jego istnienia, tj. od 2011 roku. Wzorując się na systemie segregacji medycznej „START”, ustalono trzy kolory oznaczenia pacjentów, odzwierciedlające sposób dalszego postępowania: w przypadku koloru czerwonego – konieczne jest działanie w trybie natychmiastowym, dla koloru żółtego – tryb pilny do godziny, kolor zielony – do 6 godzin.

Kierownik SOR podał, że z prowadzonej wewnętrznej statystyki postępowania z pacjentami, wynika że żaden chory na pierwszy kontakt z lekarzem w SOR nie czekał 6 godzin, a średni czas oczekiwania pacjentów *zielonych* to około 2,5 godziny.

Zgodnie z przyjętą w Szpitalu praktyką, pacjenci (niezależnie od sposobu przybycia do SOR) w pierwszej kolejności trafiają do strefy segregacji medycznej i przyjęć, gdzie ratownik medyczny:

- zapoznaje się z powodem przybycia pacjenta do Oddziału lub zbiera wywiad medyczny od kierownika zespołu ratownictwa medycznego,
- dokonuje pomiarów parametrów życiowych (tętno, ciśnienie krwi, saturacja, temperatura, EKG),

<sup>34</sup> Wybranych w sposób losowy, którzy w latach 2016-2018 w miesiącach: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień, a w roku 2019 w miesiącach: styczeń i kwiecień, zgłosili się na SOR.

<sup>35</sup> Badaniem objęto dokumentację kadrową – listy obecności/harmonogramy dyżurów z miesięcy: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień z lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.

- na podstawie uzyskanych wyników pomiarów, wywiadu określa aktualny stan pacjenta,
- chorzy zakwalifikowani do koloru czerwonego i żółtego bez nadawania opasek są przekazywani do SOR na salę resuscytacyjno-zabiegową, obserwacyjną lub monitorowany korytarz wewnętrzny SOR,
- pacjenci kwalifikowani do grupy zielonej są kierowani do gabinetów konsultacyjnych Oddziału,
- w godzinach od 18 do 8 w dni powszednie oraz całodobowo w dni wolne od pracy, pacjenci, którzy zgłosili się do SOR, a są zakwalifikowani do grupy zielonej, zostają przekierowani do gabinetu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który znajduje się bezpośrednio przy SOR (posiadają wspólny korytarz).

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 140 pacjentów SOR<sup>36</sup> wykazała, że w dokumentacji tej nie odnotowywano kategorii (koloru) do jakiej został pacjent zakwalifikowany ze względu na pilność udzielenia świadczenia.

Również szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 10 pacjentów SOR, którzy zgłosili się do Oddziału w sierpniu 2019 r. (tj. w okresie obowiązywania przepisów wprowadzających obowiązek segregacji medycznej pacjentów w SOR), wykazało brak oznaczenia kategorii pilności udzielenia świadczenia (według 5-stopniowej skali kolorystycznej określonej w rozporządzeniu MZ w sprawie SOR z 2019 r.).

Ponadto, regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał w swej treści zasad kierowania osób, zakwalifikowanych do określonych kategorii ze względu na pilność udzielenia świadczenia, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, do czego zobowiązywał przepis § 6 ust. 12 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.

Powyższe kwestie zostały szerzej opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1809-1813, 1831-1839, 1851-1853, 1865-1866)

W zakresie wprowadzenia w Oddziale segregacji medycznej według zasad ustalonych w rozporządzeniu MZ w sprawie SOR z 2019 r. kierownik SOR podał: *Realizacja obowiązków wynikających z wydania rozporządzenia w sprawie SOR z 27 czerwca 2019 roku w mojej ocenie nie zmienia sytuacji panującej obecnie w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Pięciostopniowy triage, dodatkowo skomplikuje przyjmowanie pacjentów do SOR, (nie widzę żadnej korzyści z dzielenia chorych na kolor czerwony i pomarańczowy oraz zielony i niebieski).*

*System TOPSOR w żaden sposób nie poprawi funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, generuje natomiast dodatkowe obowiązki dla pracowników SOR, którzy i tak już są bardzo obciążeni pracą, personel będzie musiał dodatkowo wypełniać dokumentację elektroniczną TOPSOR, która nie jest kompatybilna z obecnym systemem operacyjnym AMMS (system informatyczny Szpitala – przyp. NIK) i w żaden sposób nie skróci czasu oczekiwania pacjentów w SOR.*

*Aby poprawić pracę szpitalnych oddziałów ratunkowych, należy przyjąć 4 razy więcej personelu medycznego, lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, tak jak jest to na Szpitalnych oddziałach ratunkowych w innych państwach oraz wprowadzić na SOR-y personel pomocniczy (sekretarki medyczne) w celu*

<sup>36</sup> Którym udzielono pomocy w latach 2016-2018 w miesiącach: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień, a w roku 2019 w miesiącach: styczeń i kwiecień.

*odciążenia pracowników medycznych od nadmiernej, a niekiedy nikomu niepotrzebnej biurokracji.*

(akta kontroli str. 1809-1813)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ZZOZ w Cieszynie nie poniósł jeszcze kosztów dostosowywania SOR do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27.06.2019 r., z uwagi na fakt, że wprowadzenie systemu TOPSOR w naszym szpitalu, jest przewidziane na rok 2020 r.

(akta kontroli str. 1845-1849)

2.5. Na podstawie analizy wybranej dokumentacji medycznej zbiorczej<sup>37</sup> i indywidualnej 140 pacjentów SOR, stwierdzono, że:

- księga raportów lekarskich była prowadzona w sposób zgodny z § 30 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>38</sup>,
- księga raportów pielęgniarskich była prowadzona w sposób zgodny z § 31 ww. rozporządzenia,
- pierwsza strona dokumentacji indywidualnej zawierała oznaczenie pacjenta, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia, a kolejne strony – co najmniej imię i nazwisko pacjenta, stosownie do wymogu określonego w § 6 ww. rozporządzenia,
- indywidualna dokumentacja pacjenta była prowadzona w sposób czytelny i była kompletna, ponumerowana i zawierała indywidualną kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
- godziny przyjęcia do i wypisania z SOR w indywidualnej dokumentacji były tożsame z godzinami widniejącymi w księdze oddziału i księdze głównej pacjenta,
- we wszystkich przypadkach świadczenia medyczne były udzielane przez lekarzy zgłoszonych do NFZ,
- czas od momentu zgłoszenia się pacjenta na Oddział do momentu przyjęcia do SOR wynosił od minuty do pięciu minut;
- czas przebywania pacjenta na SOR wynosił od trzech minut do 10 godzin i 49 minut, z czego 116 pacjentów przebywało do 3 godzin, 16 od 3 do 6 godzin, zaś 8 od 6 do 10 godzin i 49 minut<sup>39</sup>,
- w przypadku jednego z pacjentów odnotowano pozytywny wynik badania na obecność środków odurzających,
- w trzech przypadkach odnotowano dokumentacji pozytywny wynik badania na obecność alkoholu.

(akta kontroli: 1831-1839)

2.6. W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęło łącznie 75 skarg pacjentów, z czego 22 z nich dotyczyły funkcjonowania SOR. Pośród wyżej wskazanej liczby znalazły się również skargi złożone równolegle przez pacjentów do Starostwa Powiatowego w Cieszynie<sup>40</sup> oraz do Śląskiego Oddziału NFZ<sup>41</sup>. Analiza skarg wykazała, że dotyczyły one głównie braku udzielenia, zdaniem pacjentów, właściwej pomocy medycznej, długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz niewłaściwego zachowania personelu Szpitala. Wszystkie skargi (uznane za niezasadne) zostały rozpatrzone w terminach określonych w wewnętrznym

<sup>37</sup> Księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich za styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień z lat 2016-2018, a w roku 2019 za styczeń i kwiecień.

<sup>38</sup> Dz. U. poz. 2069.

<sup>39</sup> Tak długi czas przebywania w SOR wynikał ze stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych wobec niego czynności.

<sup>40</sup> jedna skarga złożona w 2016 r., oraz dwie skargi złożone w 2018 r.

<sup>41</sup> Dwie skargi złożone w 2016 r. oraz po jednej skardze złożonej w okresie do 2017 do I półrocza 2019 r.

zarządzeniu<sup>42</sup>. W jednym przypadku nie zastosowano wewnętrznej procedury dotyczącej zasad i trybu przyjmowania, ewidencjonowania i rozpatrywania skarg i wniosków w ZZUZ, co szczegółowo opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalono nieprawidłowości*.

(akta kontroli: 607-621)

2.7. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki czasowego zawieszenia działalności SOR, ani nie istniało ryzyko zagrożenia ciągłości udzielania świadczeń.

(akta kontroli: 690-693)

2.8. Wojewoda Śląski w 2018 r. przeprowadził w Szpitalu kontrolę w zakresie organizacji i funkcjonowania SOR, w trakcie której stwierdzono brak niezależnego stałego nasłuchu radiowego na kanale ogólnopolskim. Kontrole przeprowadzone w Oddziale przez Śląski Oddział NFZ<sup>43</sup>, Ministerstwo Zdrowia<sup>44</sup> (Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia) oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej<sup>45</sup>, nie wykazywały nieprawidłowości. Konsultant Wojewódzki w raporcie z kontroli zwrócił uwagę na braki kadrowe w personelu lekarskim i pielęgniarskim oraz zalecił rozważenie zatrudnienia dodatkowego personelu lekarskiego.

(akta kontroli str. 593-606, 1897-1928)

2.9. W latach 2016-2018 nie wystąpiły przypadki odmowy udzielenia świadczenia w SOR. W I półroczu 2019 r. odnotowano cztery takie przypadki<sup>46</sup>. Ponadto, w latach 2016-2018 po udzieleniu świadczenia w SOR przekazano do innego ośrodka o wyższej referencyjności odpowiednio: 131, 113 i 54 pacjentów.

(akta kontroli str. 1840-1842)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W przypadku rozpatrywania skargi z dnia 15 lutego 2016 r., dotyczącej niewłaściwego zachowania personelu SOR, nie zastosowano procedur wprowadzonych przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem nr 68/08 z dnia 31 października 2008 r. Postępowanie zakończono notatką służbową, bez udzielenia wnoszącej skargę pisemnej odpowiedzi.

Jak wyjaśniła specjalista ds. jakości i praw pacjenta ZZUZ, problem przedstawiony w skardze został wyjaśniony w trakcie rozmowy telefonicznej z wnoszącą skargę. Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą stanowić usprawiedliwienia niezastosowania obowiązującej w Szpitalu wewnętrznej procedury.

(akta kontroli str. 607-620)

2. W oparciu o wytypowaną do badania dokumentację losowo wybranych pacjentów z sierpnia 2019 r. ustalono, że nie przydzielano ich do jednej z pięciu kategorii

<sup>42</sup> Zarządzenie Dyrektora ZZUZ nr 68/08 z dnia 31 października 2018 r. w sprawie zasad i trybu przyjmowania, ewidencjonowania i rozpatrywania skarg i wniosków w ZZUZ w Cieszynie.

<sup>43</sup> Kontrola nr 12.7310.029.2019.WKO-II przeprowadzona za 2018 r. w zakresie zasadności wystawiania zlecenie na zaopatrzenie SOR w wyroby medyczne.

<sup>44</sup> Kontrola przeprowadzona 5 i 6 czerwca 2017 r. w zakresie realizacji projektu pn. „Budowa ładowiska wyniesionego dla śmigłowców ratunkowych na potrzeby SOR ZZUZ w Cieszynie wraz z wyposażeniem oddziału, kontrola przeprowadzona w dniach od 28 do 30 listopada 2018 r. w zakresie realizacji projektu pn. „Modernizacja i wyposażenie SOR ZZUZ w Cieszynie”.

<sup>45</sup> Kontrola przeprowadzona w dniu 18 grudnia 2018 r. w zakresie dostępności świadczeń, personelu, realizacji kształcenia podyplomowego oraz dokumentacji medycznej w SOR.

<sup>46</sup> Dwóch pacjentów (dzieci) odesłano do innego szpitala w związku z zawieszeniem funkcjonowania oddziału chirurgii dziecięcej w Szpitalu, jedną osobę odesłano do innego szpitala ze względu na konieczność wykonania badania TK, które w tym dniu było niedostępne z uwagi na prace serwisowe, a jedną odesłano do poradni urazowo-ortopedycznej w ZZUZ, bowiem pacjent zgłosił się na SOR w godzinach funkcjonowania poradni urazowo-ortopedycznej.

zróznicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, co było niezgodne z postanowieniami § 6 ust. 9 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *W chwili obecnej dokonując segregacji medycznej SOR nie oznaczamy ich wg 5 stopniowej skali pilności (kolor czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski). Jednocześnie zaznaczam, iż jesteśmy w trakcie opracowywania kompleksowej procedury przyjęcia pacjenta do SOR, uwzględniającej 5 stopniową skalę pilności (...).*

Ponadto kierownik SOR wyjaśnił: (...) *nie stosowaliśmy tego podziału od lipca 2019 r. ponieważ podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu tego od 1 listopada 2019 r. Powyższe spowodowane było faktem dobrze funkcjonującego w SOR dotychczasowego trybu kierowania pacjentów SOR w zakresie segregacji medycznej i rejestracji przyjęć.*

(akta kontroli str. 1852, 1864)

3. Do dnia zakończenia kontroli NIK regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał w swej treści zasad kierowania osób, które przydzielono do kategorii pilności udzielenia świadczeń medycznych oznaczonych kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W regulaminie brak było również określonego maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego Oddziału decyzji o odmowie przyjęcia do Oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego albo potwierdzenia lub wystawienia skierowania z Oddziału na leczenie w innym szpitalu oraz decyzji lekarza Oddziału o przyjęciu pacjenta na Oddział. Powyższe było niezgodne z § 6 ust. 12 oraz §13 ust. 1 i 2 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. Ponadto, w związku z § 15 pkt 1 tego rozporządzenia, na spełnienie powyższych wymagań Szpital miał czas do 30 września 2019 r.

Dyrektor Szpitala wskazał, że do dnia 1 listopada 2019 r. zostanie opracowany nowy regulamin organizacyjny uwzględniający w swym zakresie zapisy § 6 ust. 12 oraz § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. Natomiast do 15 listopada 2019 r., informacje te zostaną podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

W zakresie dostępności dla potrzeb SOR łóżek na innych oddziałach Szpitala Dyrektor Szpitala wskazał, że on, jego Zastępca ds. Lecznictwa bądź starszy lekarz dyżurny Szpitala posiadają na bieżąco aktualizowane informacje online, w systemie informatycznym Szpitala AMMS, o wolnych łóżkach na poszczególnych oddziałach Szpitala. Struktura pacjentów trafiających na SOR w trybie zagrożenia zdrowia lub życia jest historycznie przewidywalna co sprawia, iż każdy z lekarzy ordynatorów kierujący oddziałami Szpitala wie ile łóżek powinien mieć zabezpieczonych dla spodziewanego przyjęcia pacjentów. Ten system skutecznie działa, na co wskazuje procent wykorzystania łóżek w Szpitalu na poziomie 85-87%. W przypadku potrzeby skierowania pacjenta z SOR na Oddział decyzja o przyjęciu pacjenta jest podejmowana przez kierującego SOR w porozumieniu ze starszym lekarzem dyżuru. W sytuacjach dużego obłożenia oddziałów może sporadycznie zaistnieć potrzeba dołożenia łóżka tzw. „dostawki” do sali 3 osobowej. Szpital nie ma zarezerwowanej czy określonej stałej liczby łóżek na innych oddziałach na potrzeby SOR z uwagi na fakt, że powyższe mogłoby powodować blokadę łóżek, które skutecznie są wykorzystywane w tym czasie przez Szpital dla pacjentów planowych.

(akta kontroli str. 1852, 1865-1866)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia obu (2. i 3.) stwierdzonych nieprawidłowości. Przepisy

rozporządzenia ws. SOR z 2019 r. jednoznacznie określiły nowe obowiązki podmiotu leczniczego w zakresie udzielania świadczeń w SOR. Wprowadzenie nowych regulacji zakłada ujednoczenie organizacji pracy w SOR-ach, a określanie stanu zagrożenia życia i zdrowia, odbywające się w oparciu o jednakowe, jasno sprecyzowane kryteria, ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz poprawę komfortu pracy personelu medycznego.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Stosowane w Szpitalu procedury segregacji medycznej pacjentów SOR nie odpowiadały wymogom rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r. Nie dopełniono także obowiązku określenia w regulaminie organizacyjnym Szpitala zasad dotyczących kierowania pacjentów z SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ oraz maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego Oddziału decyzji o odmowie przyjęcia pacjenta.

Świadczeń zdrowotnych w Oddziale udzielali lekarze wykazani w umowie z NFZ. W Szpitalu dopuszczano praktykę polegającą na wykonywaniu pracy (przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych) nieprzerwanie przez ponad 25 godzin (a nawet 56 godzin w niektórych przypadkach), co zdaniem NIK, jakkolwiek nie naruszało odrębnych przepisów prawa określających normy czasu pracy lekarzy, które nie miały tu zastosowania, ale stwarzało zagrożenie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów SOR oraz zdrowia samych lekarzy.

### 3. Finansowanie i rozliczanie świadczeń wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym.

#### Opis stanu faktycznego

3.1. W latach 2016-2018 liczba świadczeń udzielonych w SOR<sup>47</sup> systematycznie rosła i wynosiła odpowiednio: 21 445, 22 642 i 23 424. Rosła również liczba udzielonych procedur medycznych<sup>48</sup> w SOR, bowiem w ww. okresie ich liczba wynosiła odpowiednio: 114 326, 150 825 i 153 922.

W tym samym okresie stale wzrastała wysokość przychodów uzyskanych przez Szpital z NFZ z tytułu udzielonych świadczeń w Oddziale. Wpływy z tego tytułu wynosiły odpowiednio: 5 730 tys. zł, 7 117 tys. zł i 7 618 tys. zł.

Z kolei, w I półroczu 2019 r. w SOR udzielono 11 233 świadczenia, wykonano 53 824 procedury, zaś wysokość przychodów z NFZ wyniosła 4 392 tys. zł.

(akta kontroli str. 1826)

3.2. Z tytułu przychodów uzyskanych z innych źródeł, kontrolowany podmiot uzyskał w 2016 r. środki w wysokości 106 tys. zł, w 2017 r. - 192 tys. zł, w 2018 r. przychody z tego tytułu wyniosły 212 tys. zł, a w pierwszym półroczu 2019 r. - 113 tys. zł.

(akta kontroli str. 785, 1826)

3.3. ZZOZ ponosił koszty funkcjonowania SOR, na które składały się koszty bezpośrednie<sup>49</sup> (ok. 70% kosztów ogółem), koszty procedur medycznych (od 11% do 14%) oraz koszty ogólne (od 17% do 20%), w których partycypował Oddział. W 2016 r. koszty działalności SOR wyniosły 7 480 tys. zł, w tym 5 181 tys. zł stanowiły koszty bezpośrednie, a 1 031 tys. zł koszty procedur medycznych. W kolejnym roku koszty ww. Oddziału wyniosły 7 887 tys. zł, w tym koszty

<sup>47</sup> Rozumianych jako leczenie pacjenta w SOR i finansowanych w ramach umowy z NFZ w zakresie SOR.

<sup>48</sup> Wg ICD-9 i finansowanych z NFZ w zakresie SOR.

<sup>49</sup> W których największy udział miały stale rosące koszty wynagrodzeń, stanowiące w latach 2016-2019 (I półrocze) odpowiednio 74,2%, 74,5%, 79,1% i 81,8%.

bezpośrednie wyniosły 5 355 tys. zł, a koszty procedur medycznych 1 068 tys. zł. W 2018 r. koszty SOR wyniosły 9 137 tys. zł, w których wartość 6 300 tys. zł stanowiły koszty bezpośrednie, a 1 001 tys. zł koszty procedur medycznych. W pierwszym półroczu 2019 r. SOR poniósł koszty bezpośrednie w wysokości 5 055 tys. zł, z czego 3 536 tys. zł stanowiły koszty bezpośrednie, a 575 tys. zł stanowiły koszty procedur medycznych.

W poszczególnych latach Szpital corocznie ponosił stratę na działalności Oddziału, bowiem w 2016 r. koszty były wyższe od przychodów o 1 644 tys. zł, w 2017 r. o 577 tys. zł, w 2018 r. o 1 307 tys. zł i w I półroczu 2019 r. o 550 tys. zł.

(akta kontroli str. 786-789)

3.4. Szpital w okresie pomiędzy 2016 r. a 2019 r. podejmował działania zmierzające do zwiększenia stawki ryczałtu na udzielanie świadczeń zdrowotnych z tytułu spełnienia dodatkowych warunków organizacyjnych, w związku z czym zwiększono liczbę stanowisk w obszarze wstępnej intensywnej terapii z 2 do 3, ukończono budowę ładowiska oraz ułatwiono pielęgniarkom zatrudnionym w SOR udział w szkoleniach umożliwiających im uzyskanie tytułu specjalisty, co związane jest z możliwością uzyskania dodatkowych punktów przy wyliczeniu ryczałtu. W kolejnych latach okresu objętego kontrolą następował stały wzrost stawki dobowej ryczałtu z 15,1 tys. zł w 2016 r. do 22,9 tys. zł w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli: 690-693, 695-706, 1854-1858)

3.5. W latach 2016-2019 (I półrocze) pacjentów, zobowiązanych w związku z uzyskaniem w SOR świadczeń opieki zdrowotnej do pokrycia kosztów leczenia, było odpowiednio: 532, 558, 555 i 256. Wysokość zobowiązań z tego tytułu wynosiła odpowiednio: 105,8 tys. zł, 127,1 tys. zł, 121,7 tys. zł i 55,8 tys. zł, z czego wyegzekwowano odpowiednio: 59,2 tys. zł, 79,9 tys. zł, 64,4 tys. zł i 35,6 tys. zł. Według stanu na koniec 2016 r. 191 pacjentów posiadało zobowiązania wobec Szpitala na wartość 46,5 tys. zł, na koniec 2017 r. 200 na łączną kwotę 47,3 tys. zł, na koniec 2018 r. 223 pacjentów na łączną kwotę 64,4 tys. zł, natomiast według stanu na 30 czerwca 2019 r. 103 pacjentów zalegało z płatnościami na łączną kwotę 35,6 tys. zł.

Na podstawie wybranej do szczegółowego badania próby 20 przypadków<sup>50</sup>, w których udzielono świadczenia w SOR pacjentom, którzy nie byli uprawnieni do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, stwierdzono że w ZZOZ podejmowano prawidłowe działania w celu wyegzekwowania należności z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych w SOR, bowiem:

- niezwłocznie wystawiano fakturę za udzielone świadczenie zdrowotne;
- w przypadku braku uregulowania płatności w terminie określonym na fakturze, wysyłano wezwania do zapłaty (upomnienia);
- w przypadku dalszego braku zapłaty za świadczenie (po upomnieniu) przekazywano sprawę do radcy prawnego w celu podjęcia dalszych czynności.

(akta kontroli str. 1829-1830)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

Szpital podejmował właściwe działania wobec nieubezpieczonych pacjentów, zalegających z zapłatą za udzielone im świadczenia w SOR.

<sup>50</sup> Doboru próby dokonano w sposób celowy. Z każdego roku objętego kontrolą wybrano po 5 osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych o najwyższej wartości w danym roku.



Funkcjonowanie Oddziału w całym okresie objętym kontrolą nie zapewniło uzyskania dodatniego wyniku finansowego na jego działalności, zatem NIK zauważa potrzebę podejmowania działań służących poprawie sytuacji finansowej SOR oraz zintensyfikowania starań dających możliwość uzyskania korzystniejszego finansowania świadczeń medycyny ratunkowej przez NFZ.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

- Uwagi NIK zwraca uwagę na konieczność:
- 1. Sprawowania opieki lekarskiej w SOR przez co najmniej jednego lekarza systemu stale przebywającego w Oddziale;**
  - 2. Rozpatrywania skarg, stosownie do przyjętych w Szpitalu uregulowań.**
- Wnioski NIK wnosi o:
- 1. Prowadzenie segregacji medycznej pacjentów stosownie do wymogu określonego w § 6 ust. 9 rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.**
  - 2. Określenie w regulaminie organizacyjnym Szpitala zasad dotyczących kierowania pacjentów z SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ oraz maksymalnego czasu na podjęcie decyzji o odmowie przyjęcia na SOR i podanie ich do publicznej wiadomości.**

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę 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, 3 stycznia 2020 r.

Kontroler nadzorujący  
Katarzyna Gradzik  
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach

.....  
*podpis*