



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 10 stycznia 2012 r.

**Pani  
Ewa Książek-Bator  
Dyrektor Naczelny  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
w Gdańsku**

LGD-4101-023-03/2011  
P/11/094

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie *art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.)*, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (dalej: „Centrum”), obejmującą funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011 (do 9 grudnia 2011 r.).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 grudnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych uchybień, działania Centrum w skontrolowanym zakresie.

Powyższa ocena wynika z niżej opisanych ustaleń:

1. Centrum prawidłowo, pomimo stwierdzonych uchybień, zabezpieczyło organizację medycznych działań ratowniczych. Kliniczny Oddział Ratunkowy (dalej: „Oddział”), funkcjonujący jako komórka organizacyjna Centrum, został włączony do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w 2004 r. i spełniał wymagania określone w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego*

*oddziału ratunkowego*<sup>1</sup> w zakresie lokalizacji i organizacji takich oddziałów, ich wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz obsady kadrowej, zabezpieczającej prawidłowe ich funkcjonowanie. Stwierdzono jednak, że Oddział nie dysponował:

- otwieraniem i zamykaniem automatycznie wjazdem dla karettek oraz wejściem i dojazdem niezależnym od innych wejść i dojazdów do Centrum – wymaganymi przepisami §3 *ust. 2 i 4 ww. rozporządzenia*,
- prawidłowo zlokalizowanym (tj. w obszarze segregacji medycznej) miejscem dekontaminacji. Miejsce to, niezgodnie z przepisami §6 *ust. 4 ww. rozporządzenia*, znajdowało się przy tylnym wejściu na Oddział.

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Naczelnego ds. Administracyjno-Technicznych Centrum wynika, że w czasie tworzenia Oddziału nie było możliwości technicznych spełnienia powyższych wymagań, jednak za około 1,5 miesiąca Oddział przeniesiony zostanie do nowobudowanego Centrum Medycyny Inwazyjnej, gdzie spełnione zostaną wszystkie warunki funkcjonowania Oddziału.

Ponadto użytkowane przez Oddział miejsce lądowania śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego było jedynie tymczasowym miejscem do startów i lądowań, zgłoszonym do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w 2009 r. (zgłoszenie zostało przez adresata przesłane do uzupełnienia, którego jednak nie dokonano).

NIK zauważa, że z dniem 8 listopada 2011 r. weszło w życie *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*<sup>2</sup>, zawierające m.in. nowe uregulowania w zakresie wymogów, związanych z posiadaniem przez takie oddziały miejsc do lądowania (m.in. wprowadzenie dodatkowych wymogów dla lądowisk, określonych w załączniku do tego rozporządzenia).

W latach 2009-2011 (do 31 października) Oddział nie odmówił nikomu udzielenia świadczenia medycznego, przyjmując łącznie 52.066 pacjentów i żadnego z nich nie przekazując do innego szpitalnego oddziału ratunkowego. Analiza pobytu wszystkich (18.211) pacjentów, przyjętych przez Oddział w 12 wybranych miesiącach<sup>3</sup> badanego okresu wykazała m.in., że:

---

<sup>1</sup> Dz. U. Nr 55, poz. 365 – rozporządzenie uchylone z dniem 8 listopada 2011 r.

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 237, poz. 1420.

<sup>3</sup> Styczeń, kwiecień i lipiec 2009 r., 2010 r. i 2011 r., październik 2009 r. i 2010 r. oraz wrzesień 2011 r.

- stan zdrowia 707 pacjentów (tj. 3,9% pacjentów przyjętych) nie kwalifikował ich do udzielenia świadczeń ratujących życie lub zdrowie na Oddziale<sup>4</sup>,
- 519 pacjentów (tj. 2,9% pacjentów przyjętych) przebywało na Oddziale powyżej 24 godzin,
- maksymalny czas pobytu pacjentów na Oddziale, przyjętych w 11 z 12 objętych badaniem miesiącach przekroczył 72 godziny (w 1 miesiącu wyniósł 68 godzin), w tym pacjentów przyjętych w 5 miesiącach – przekroczył 2 tygodnie (stwierdzono m.in., że pacjent przyjęty w styczniu 2011 r. przebywał na Oddziale ponad 41 dni, a pacjent przyjęty w październiku 2010 r. – ponad 81 dni).

Z wyjaśnień Kierownika Oddziału wynika m.in., że utrudniony dostęp do diagnostyki oraz długi czas oczekiwania na świadczenia w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej powoduje, że chorzy szukają pomocy w szpitalnych oddziałach ratunkowych, które jako jedyne miejsca służby zdrowia wyposażone są w obszary obserwacyjne, na których możliwa jest wielogodzinna obserwacja stanu klinicznego i jego zmian. Natomiast znaczny czas przebywania pacjentów na Oddziale dotyczył chorych, przebywających w obszarze Krótkotrwałej Intensywnej Terapii Oddziału, których nie można było przekazać na Oddział Intensywnej Terapii Centrum z powodu pełnego wykorzystania jego łóżek (nominalnie 12, a faktycznie 10). Po przeniesieniu Oddziału do nowo wybudowanego Centrum Medycyny Inwazyjnej sytuacja ulegnie poprawie (liczba łóżek intensywnej terapii będzie dwukrotnie większa) i dopiero tam będzie możliwa realizacja zalecenia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej odnośnie 72 godzinnego czasu pobytu chorych w obszarze Krótkotrwałej Intensywnej Terapii Oddziału.

Utworzone z dniem 1 lipca 2011 r. Centrum Urazowe, współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, zostało ujęte w wojewódzkim planie działania tego systemu, a jego organizacja zapewniała:

- działanie w strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, określonych w przepisach *art. 39b pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie medycznym*<sup>5</sup>,
- dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, określonej w § 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego*<sup>6</sup>,

---

<sup>4</sup> Na potrzeby analizy jako kryterium niezasadności udzielenia takich świadczeń na Oddziale przyjęto wykonanie w stosunku do pacjenta jedynie badania lekarskiego (kod czynności: 5.09.00.0000201 – porada lekarska/badanie lekarskie) i/lub badania przez lekarza specjalistę (kod czynności: 5.09.00.0000202 – konsultacja/konsultacje specjalistyczne).

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

– udzielanie świadczeń przez zespół urazowy, spełniający wymogi § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia w sprawie centrum urazowego.

2. Na realizację świadczeń udzielanych przez Oddział w ramach medycznych działań ratowniczych Centrum otrzymywało środki z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „NFZ”) na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne. Ustalone tymi umowami wysokości dobowych ryczałtów (7.900 zł w I półroczu 2009 r., 8.610 zł w II półroczu 2009 r., 8.079 zł w 2010 r. i 7.870 zł w 2011 r.) nie pokrywały faktycznie ponoszonych kosztów funkcjonowania Oddziału. Uzyskane przez Oddział w latach 2009-2011 (do 30 września) przychody w łącznej kwocie 9.281,8 tys. zł stanowiły jedynie 33,1% (w 2009 r. – 32,3%, w 2010 r. – 28,4%, a za III kwartały 2011 r. – 40,5%) wykazanych przez Centrum kosztów jego funkcjonowania.

Z wyjaśnień Pani Dyrektor i Zastępcy Dyrektora Naczelnego ds. Lecznictwa Centrum wynika m.in., że prowadzono systematyczne analizy w zakresie wysokości i zasadności kosztów ponoszonych przez Oddział, jednak przy obecnych zasadach finansowania, głównie z powodu stosowania przez NFZ niekorzystnego dla jednostek, w których pobyt pacjenta na oddziale ratunkowym kończy się hospitalizacją w innym oddziale, algorytmu rozdzielania środków pomiędzy jednostki ratunkowe (w takim przypadku pacjent ten jest przez algorytm pomijany, a świadczenia udzielone w oddziale ratunkowym nie są brane pod uwagę przy wyznaczaniu stawki ryczałtu na rok następny), nie jest możliwe osiągnięcie przez Oddział dodatniego wyniku finansowego.

Uznając zasadność przywołanych wyżej wyjaśnień NIK zauważa jednak, że jednym z czynników mających wpływ na wysokość ponoszonej straty na działalności Oddziału były również przypadki długotrwałego przebywania w nim pacjentów.

Centrum w badanym okresie, w sytuacjach (jak wynika z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Naczelnego ds. Administracyjno-Technicznych Centrum) bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, korzystało przy przewozach pacjentów Oddziału do innych jednostek z usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku (dalej: „Stacja”). Od lipca 2010 r. do października 2011 r. zrealizowano 12 takich przewozów za łączną kwotę 5.680 zł. Koszty tych usług, ustalone

---

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 118, poz. 803.

każdorazowo indywidualnie przez Dyrektora Stacji, wliczane były do kosztów funkcjonowania Oddziału i pokrywane ze środków otrzymanych z NFZ.

Jak wynika z informacji uzyskanej od Dyrektora Stacji, opisane wyżej usługi w okresie od 04.05.2009 r. do 31.08.2010 r. realizowane były środkami transportu sanitarnego, które nie były objęte umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, natomiast w pozostałym badanym okresie – środkami transportu, wchodzącymi w skład zespołów ratownictwa medycznego, objętych ww. umową.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) zapewnienie spełnienia wszystkich warunków funkcjonowania Oddziału, wynikających z przepisów *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*,
- 2) zapewnienie realizacji zalecenia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej odnośnie 72 godzinnego pobytu chorych w obszarze Krótkotrwałej Intensywnej Terapii Oddziału.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku, na podstawie *art. 62 ust. 1 ustawy o NIK* oczekuje przedstawienia, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie, do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z *art. 62 ust. 2 ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.