

Brak lekarzy głównym problemem SOR-ów w woj. śląskim

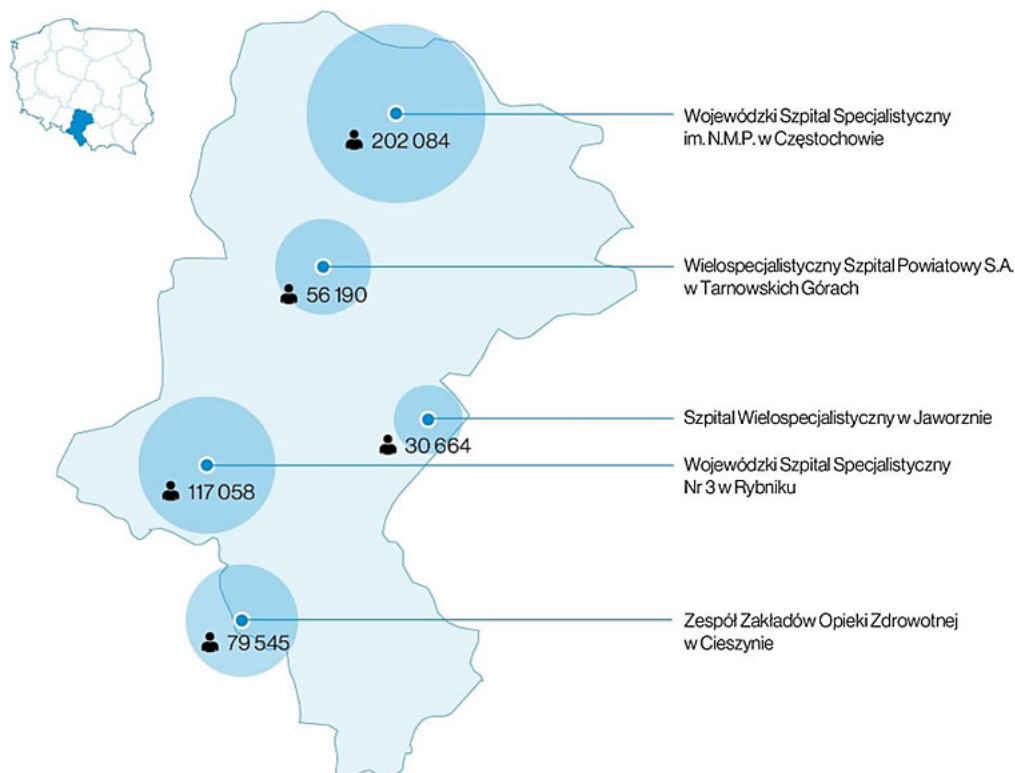
2020-03-09 10:00:00



NIK o funkcjonowaniu szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) w województwie śląskim

Wielodobowe - bez minimalnego odpoczynku - dyżury lekarzy, nieodpowiednie warunki realizacji świadczeń, nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej i niedostosowanie zasad segregacji medycznej pacjentów do nowych przepisów - to, jak ustaliła NIK, główne nieprawidłowości w funkcjonowaniu oddziałów ratunkowych pięciu szpitali w województwie śląskim. Zdaniem Izby, źródłem większości problemów są coraz większe braki kadrowe i niewystarczające środki, jakie na pokrycie kosztów funkcjonowania tych oddziałów szpitale otrzymują w ramach ryczału z NFZ.

Podmioty lecznicze, w których skontrolowano szpitalne oddziały ratunkowe wraz z liczbą pacjentów, których leczenie sfinansował NFZ w latach 2016-2019 (I półrocze)



Źródło: opracowanie własne - materiały kontrolne NIK

[NIK zdecydowała o wszczęciu kontroli po serii incydentów i zgonów pacjentów](#)

którzy zgłosili się po pomoc do izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych w regionie. Delegatura w Katowicach sprawdzała więc jak w latach 2016-2019 funkcjonowały SOR-y w:

- Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. N.M.P. w Częstochowie,
- Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku
- Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym S.A. w Tarnowskich Górach.

Brak kadry medycznej i jego konsekwencje

Wszystkie szpitale objęte kontrolą spełniały wymagania dotyczące zapewnienia na oddziałach ratunkowych minimalnej obsady kadrowej - zatrudniały ordynatora (lekarza kierującego oddziałem), pielęgniarkę oddziałową (tzw. pielęgniarkę systemu, mającą wymagane przepisami kwalifikacje) oraz pielęgniarki i ratowników medycznych w takiej liczbie, która jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Jednak jak wykazała kontrola NIK, w niektórych przypadkach opieka lekarska na SOR-ach była zorganizowana w niewłaściwy sposób. W trzech z 5 szpitali, stwierdzono przypadki braku stałej obecności co najmniej jednego tzw. lekarza systemu (mającego wymagane przepisami kwalifikacje). W jednej z tych placówek, w wybranych do szczegółowej analizy 430 dniach udzielania świadczeń, stwierdzono aż 74 takie przypadki.

Z kolei w czterech skontrolowanych oddziałach, w niektóre dni nie było lekarzy zatrudnionych na SOR-ach, a świadczeń udzielali lekarze wezwani z dyżurów na innych oddziałach. W trzech szpitalach kilkakrotnie taka sytuacja była uwzględniana nawet na etapie planowania dyżurów. Przy braku wyodrębnionej opieki lekarskiej, posiłkowano się także personelem niezgłoszonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tego typu działania były sprzeczne z zarządzeniem Prezesa NFZ z 2018 r., zgodnie z którym opieka na SOR-ach ma być wyodrębniona, całodobowa i niezależna od opieki lekarskiej sprawowanej na innych oddziałach szpitala.

NIK uznała takie praktyki za niedopuszczalne także dlatego, że SOR jest miejscem, do którego trafiają osoby w stanach nagłego zagrożenia zdrowia, a nawet życia. Zdaniem Izby, lekarze specjaliści świadczący pracę na innych oddziałach, winni jedynie wspierać, np. w formie konsultacji medycznych, personel szpitalnych oddziałów ratunkowych zadeklarowany w NFZ .

Ponadto we wszystkich skontrolowanych szpitalach omijano przepisy dopuszczając do sytuacji, w której lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, bezpośrednio przed lub po świadczeniu pracy pełnili dyżury na podstawie umów cywilnoprawnych zawieranych przez szpitale bezpośrednio z nimi lub podmiotami zewnętrznymi. Na etacie pracowali więc 7 godzin i 35 minut, a na umowach pełnili ponad 24-godzinne dyżury bez minimalnego 11-godzinnego, nieprzerwanego odpoczynku dobowego, który gwarantuje m.in. ustawa o działalności leczniczej z 2011 r. **Czas pracy takich lekarzy wynosił więc nieprzerwanie ponad 31 godzin, a w skrajnych przypadkach nawet 55 godzin.**

Wystąpiły także przypadki, w których lekarze pracujący na SOR-ach (wyłącznie na podstawie zawartych ze szpitalem umów cywilnoprawnych), wykonywali swoje czynności nieprzerwanie przez ponad 24 godziny, często na dyżurach trwających ok. 50 godzin, w niektórych przypadkach - 72 godziny, a nawet 96 godzin!

Zdaniem NIK, mimo że przepisy Kodeksu pracy nie obowiązują lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, to niezapewnienie im odpowiedniego czasu odpoczynku mogło powodować ich przemęczenie i również negatywnie wpływać na sposób udzielania świadczeń na SOR-ach, a w skrajnych przypadkach - stwarzać także zagrożenia zdrowia samych lekarzy.

Stwierdzono także przypadki wykazywania w załączniku do umowy z NFZ lekarzy dyżurujących na oddziale, podczas gdy faktycznie nie świadczyli oni pracy.

Warunki realizacji świadczeń

We wszystkich skontrolowanych szpitalach pacjentom SOR-ów zapewniono całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych, ultrasonograficznych, komputerowych badań tomograficznych oraz badań endoskopowych, a w przypadkach, które tego wymagały także możliwość transportu sanitarnego.

Kontrola wykazała także, że w czterech spośród pięciu skontrolowanych szpitali, spełniono większość wymaganych warunków w zakresie lokalizacji i organizacji SOR-ów w strukturze szpitala oraz warunków technicznych, w tym wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Stwierdzone w tych jednostkach pojedyncze nieprawidłowości dotyczyły np. braku systemu bezprzewodowego przywoływania personelu SOR-ów, braku komunikacji radiowej w formie niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim, niewłaściwego oznakowania SOR, ładowiska oraz dojazdu do szpitala.

NIK negatywnie ocenia działalność oddziału ratunkowego w szpitalu w Tarnowskich Górach. Na czas remontu, został on przeniesiony do pomieszczeń tymczasowych, które nie spełniały wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2019 r. Nie zapewniono bowiem łatwej komunikacji z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym i pracownią diagnostyki obrazowej, brak było pełnego zadaszenia podjazdu dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego, automatycznego zamykania i otwierania podjazdu w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych; wejście dla pieszych nie było przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto SOR składał się z małej liczby niewielkich sal, które nie pomieściły całego sprzętu medycznego (część umieszczono w szafach stojących na korytarzu lub przeniesiono do pomieszczeń gospodarczych podpiwniczeniu). To zaburzało prawidłowe funkcjonowanie niemal wszystkich tzw. obszarów oddziału - pełne wyposażenie miał tylko obszar wstępnej intensywnej terapii.

Działo się tak, mimo że obowiązujące przepisy jednoznacznie określają jakie wymogi winny zostać spełnione przy realizacji świadczeń na SOR-ach. Ponadto, w pismach skierowanych do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, kierownictwo szpitala informując o przystąpieniu do remontu, zapewniło, że tymczasowe pomieszczenia będą spełniać określone przepisami wymogi, co pozwoli zapewnić ciągłość udzielania świadczeń w oddziale ratunkowym.

Wjazd (po lewej) oraz wejście (po prawej) do SOR w Tarnowskich Górach



Źródło: materiały kontrolne NIK.

Niekompletna dokumentacja, niewdrożone zasady segregacji medycznej

Tylko w dwóch szpitalach kontrolerzy nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie prowadzenia zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów SOR-ów. W pozostałych nie zawierała ona np. danych pozwalających ustalić lekarzy badających pacjenta. W jednym szpitalu tylko dla części leczonych tam osób prowadzono historie choroby (dla pozostałych sporządzono wyłącznie karty informacyjne z leczenia szpitalnego), a w kolejnym - zginęły historie choroby trzech pacjentów leczonych na SOR.

Do zakończenia kontroli NIK, w dwóch szpitalach zasady segregacji medycznej pacjentów nie zostały dostosowane do obowiązujących od 1 lipca 2019 r. przepisów rozporządzenia w sprawie SOR. Ponadto, w poddanej szczegółowej analizie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów trzech szpitalnych oddziałów ratunkowych, brak było określenia stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych (przypisania do jednej z kategorii pilności). Zdaniem NIK, utrudniało to możliwość zweryfikowania tego jak szybko i czy adekwatnie do potrzeb udzielono chorym pomocy.

Tylko w jednej placówce, w wyznaczonym terminie (do 30 września 2019 r.), określono w regulaminie organizacyjnym i podano do publicznej wiadomości zasady segregacji pacjentów dotyczące kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności (oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Ustalono tam także maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego o odmowie przyjęcia pacjenta na SOR i liczbę łóżek na innych oddziałach szpitala, przeznaczonych dla osób skierowanych tam z oddziałów ratunkowych. W pozostałych placówkach do zakończenia kontroli NIK (koniec listopada 2019 r.) podjęto jedynie działania służące realizacji obowiązków zawartych w rozporządzeniu.

We wszystkich oddziałach objętych kontrolą stwierdzono natomiast brak sprzętu niezbędnego do segregacji medycznej pacjentów, który miał znacznie usprawnić pracę SOR-ów (co także zostało określone w rozporządzeniu). Chodzi o automaty biletowe umożliwiające sprawdzenie jak długo pacjent czeka na pierwszy kontakt z lekarzem, wyświetlacze zbiorcze i stanowiskowe, terminale stanowiskowe, drukarki do biletów, kardiomonytory oraz tablety medyczne dla osób przeprowadzających segregację medyczną.

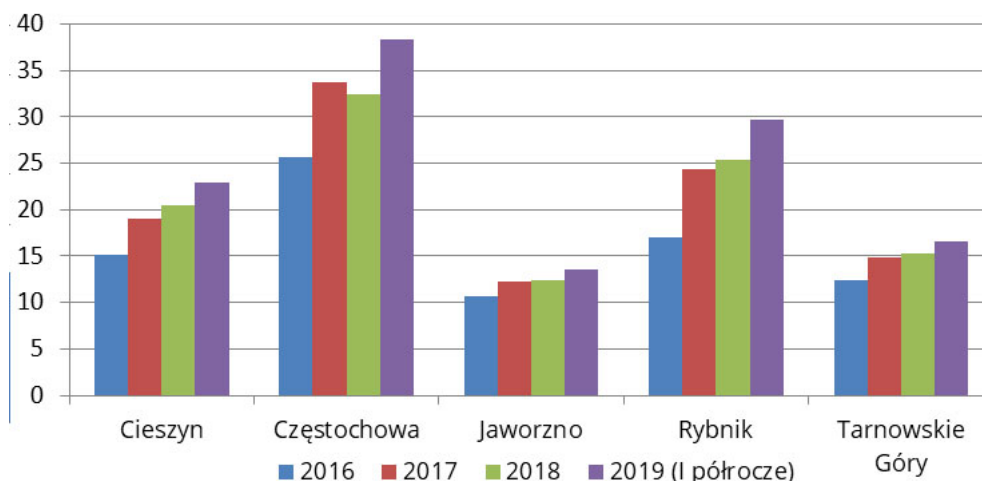
Jak wyjaśnili kierownicy kontrolowanych jednostek - sprzęt, który miał usprawnić działanie szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz ujednoczyć segregację medyczną pacjentów, zakupiony zostanie w ramach projektu pn. „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)”, realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Jednakże, za sprawą nierozstrzygniętego przetargu, pierwotny termin na jego wdrożenie - 1 lipca 2019 r. (dotyczący szpitali podległych ministrowi, uczelniom medycznym lub samorządom województwa), został wydłużony do końca października 2019 r., a następnie, po kolejnej nowelizacji przepisów - do 1 stycznia 2021 r.

Zdaniem NIK, mimo obowiązywania nowych przepisów określających szczegółowe warunki organizacji pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych, czy prowadzenia tam segregacji medycznej pacjentów, konieczne są dalsze prace nad systemem, które doprowadzą do ujednoczenia zasad postępowania z chorymi trafiającymi na SOR.

Niedofinansowanie działania SOR-ów

We wszystkich skontrolowanych szpitalach odnotowano coroczny wzrost nakładów NFZ na leczenie w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Fundusz stale podwyższał stawki ryczałtu dobowego, przede wszystkim w związku z rosnącą liczbą pacjentów przyjmowanych przez SOR-y. W latach 2016-2019 ta stawka rosła od 27% do nawet 74%.

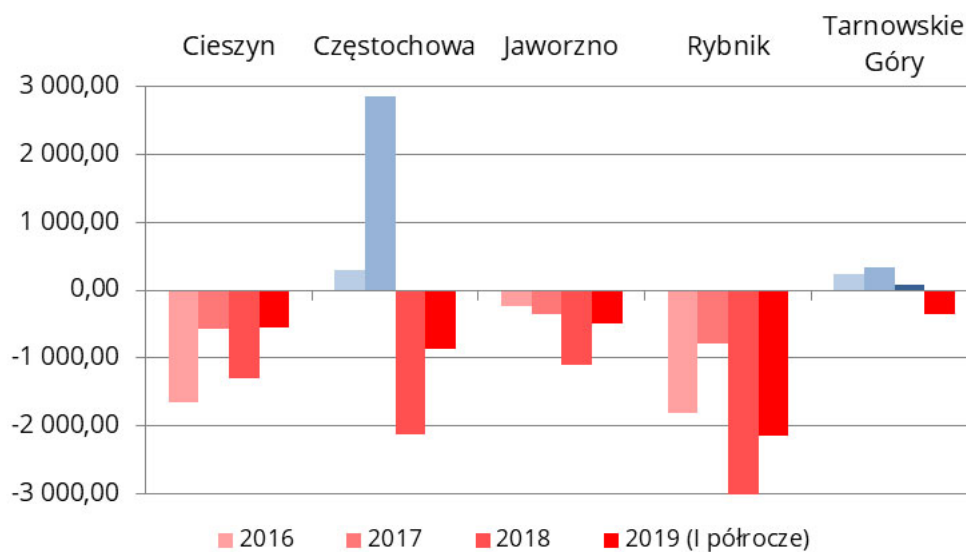
Wysokość stawek (w tys. zł) ryczałtu dobowego dla poszczególnych SOR płaconego przez NFZ w latach 2016-2019 (I półrocze)



Źródło: opracowanie własne - materiały kontrolne NIK

Mimo stałego wzrostu przychodów z tytułu realizacji świadczeń na SOR-ach, w całym okresie objętym kontrolą w trzech kontrolowanych szpitalach funkcjonowanie oddziałów ratunkowych przynosiło straty, a od pierwszej połowy 2019 roku już we wszystkich pięciu.

Kwoty (w tys. zł) wyniku finansowego (przychody minus koszty)
na działalności poszczególnych SOR w latach 2016-2019 (I półrocze)



Źródło: opracowanie własne – materiały kontrolne NIK

To przyczyniło się do pogorszenia sytuacji finansowej placówek, które jako jedne z pierwszych podjęły się organizacyjnego wysiłku związanego z utworzeniem i prowadzeniem szpitalnych oddziałów ratunkowych.