



**Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia**

Warszawa, dnia 22 grudnia 2011 r.

**Pan  
Gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera  
Dyrektor  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
w Warszawie**

P/11/094  
KPZ-4101-04-03/2011

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

*Szanowny Panie Dyrektore!*

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli – Departament Zdrowia przeprowadziła w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie (zwanym dalej „Instytutem” lub „WIM”) kontrolę w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009 - 2011.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 25 listopada 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Instytutu w badanym zakresie, pomimo stwierdzonych uchybień nie mających jednak wpływu na kontrolowaną działalność.**

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), będący komórką organizacyjną WIM, od marca 2003 r. został włączony do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM).

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

Kadra medyczna – lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni – zatrudniona w SOR posiadała kwalifikacje, o których mowa w art. 3 i 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>2</sup> i zabezpieczała prawidłowe funkcjonowanie Oddziału, zgodnie ze standardami określonymi w § 14 rozporządzenia w sprawie SOR<sup>3</sup>.

Oddział został zaprojektowany i utworzony zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie SOR. Część jego pomieszczeń została jednak czasowo przeznaczona na potrzeby Kliniki Traumatologii i Ortopedii, z uwagi na konieczność wykonania niezbędnego remontu bloku operacyjnego w tej Klinice. Nie miało to wprawdzie wpływu na realizację zadań SOR, niemniej zauważyć należy, że na skutek czasowej zmiany funkcjonalności jedna z sal operacyjno-zabiegowych wykorzystywana była zarówno na potrzeby Kliniki, jak i SOR. Pozostałym pomieszczeniom wykorzystywanym wyłącznie przez SOR przydzielono po kilka funkcji. W dyspozycji SOR pozostawało tylko jedno stanowisko resuscytacyjne spełniające wymogi określone w § 7 rozporządzenia w sprawie SOR (wyposażone m.in. w stół zabiegowy z lampą operacyjną i aparat do znieczulania), podczas gdy zgodnie z wymogami wspomnianego rozporządzenia SOR powinien dysponować dwoma takimi stanowiskami.

Na terenie Instytutu zlokalizowane jest lądowisko dla śmigłowców, funkcjonujące całą dobę, przeznaczone zarówno dla cywilnych, jak i wojskowych śmigłowców ratownictwa medycznego. Już od 1997 r. posiada zgodę na użytkowanie i od października 2010 r. zostało wpisane do rejestru lotnisk wojskowych. Do dnia zakończenia kontroli, pomimo podjętych w przez Instytut działań, nie uzyskano jeszcze wpisu do ewidencji lądowisk prowadzonej przez Urząd Lotnictwa Cywilnego. Postępowanie w tej sprawie zostało zawieszono do czasu usunięcia przeszkody lotniczej w rejonie podejścia do lądowania i startu.

2. W okresie objętym kontrolą (2009 – 2011<sup>4</sup>) SOR nie odmówił nikomu udzielenia świadczenia medycznego, przyjmując łącznie 89.761 pacjentów, żadnego z nich nie przekazując do innych SOR-ów. Natomiast w uzasadnionych przypadkach (np. ciężkich zatruc wymagających leczenia w ośrodku referencyjnym, czy też przypadków ostrych zaburzeń psychiatrycznych uzasadniających pilną hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym) pacjenci przekazywani byli do innych zoz, transportem sanitarnym zabezpieczonym przez WIM, po wcześniejszym ustaleniu miejsca z lekarzem dyżurnym danego zakładu. Blisko 100%

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 55, poz. 365) uchylone przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

<sup>4</sup> Do 17 października.

pacjentów wypisywanych było z SOR przed upływem 24 godzin. Powyżej jednej doby (ale nie dłużej niż 48 godzin) przebywało tam maksymalnie do 13 pacjentów w skali miesiąca (w lipcu 2011 r. stanowiło to zaledwie 0,4% ogółu pacjentów). NIK przyjmuje wyjaśnienia kierownika SOR, że miało to miejsce ze względu na konieczność obserwacji, konsultacji oraz ostatecznej decyzji, co do miejsca hospitalizacji pacjenta, jak też z powodu przejściowego braku miejsc w klinikach docelowych. Średni czas leczenia pacjenta w SOR wynosił od 3 do 5,5 godz.

3. We wrześniu 2009 r. Wojewoda Mazowiecki powierzył Instytutowi utworzenie centrum urazowego, a następnie uwzględnił je w „*Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Mazowieckiego*”.

Centrum urazowe spełnia zarówno warunki określone w art. 39 b ustawy o PRM, jak też wymagania wskazane w rozporządzeniu w sprawie centrum urazowego<sup>5</sup>.

W trakcie oględzin ustalono, że wszystkie osiem łóżek w Klinicznym Oddziale Intensywnej Terapii było zajętych przez pacjentów, mimo iż art. 39 b pkt 3a ustawy o PRM zobowiązuje, aby dla potrzeb udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w centrum urazowym, w gotowości były co najmniej dwa stanowiska intensywnej terapii w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. NIK przyjmuje wyjaśnienia Zastępcy Komendanta CSK MON, że Instytut, w każdej chwili, jest w stanie zabezpieczyć w innych komórkach organizacyjnych szpitala miejsca dla udzielania świadczeń z zakresu intensywnej terapii.

W WIM powołany został zespół urazowy w składzie spełniającym wymogi § 4 rozporządzenia w sprawie centrum urazowego. Jednakże w ponad połowie skontrolowanych dni<sup>6</sup>, WIM nie miał faktycznie możliwości zapewnienia obsady dyżurowej lekarza specjalisty medycyny ratunkowej w składzie wspomnianego zespołu, z uwagi na – jak wyjaśniono – ogólny brak tych specjalistów na rynku pracy. NIK pozytywnie ocenia działania podjęte na rzecz ich pozyskania (w trybie procedury konkursowej, jak też poprzez kształcenie lekarzy już zatrudnionych w WIM w zakresie specjalizacji z medycyny ratunkowej).

4. Na realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w SOR, w ramach medycznych działań ratowniczych, WIM otrzymywał środki z Mazowieckiego Oddziału NFZ na podstawie umów o *udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne*, w formie ryczału dobowego. Jego wysokość wzrosła, w okresie objętym kontrolą, z 10.838 zł do 16.383 zł. Pomimo systematycznego wzrostu wysokości ryczału, przychody uzyskiwane z

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz. U. Nr 118, poz. 803)

<sup>6</sup> W losowo wybranym okresie 5 miesięcy.

tego tytułu pokrywały koszty SOR: w 2009 r. w 42 %, w 2010 r. w 48 % i w 2011 r. w 53 % (do końca sierpnia). Straty na działalności SOR odpowiednio w wysokości: 5.563,8 tys. zł, 4.989,6 tys. zł i 3.226,4 tys. zł pokrywane były z przychodów uzyskanych z bieżącej działalności WIM.

Na wysokość ponoszonej straty – w ocenie NIK – istotny wpływ miała również rosnąca liczba pacjentów zgłaszających się do SOR (25.830 w 2009 r., 33.301 w 2010 r. i 30.630 do 18 października 2011 r.), przy czym od 37% do 45% z nich, w danym miesiącu, nie miało wskazań medycznych do świadczeń w SOR. Najczęściej byli to pacjenci z dolegliwościami trwającymi od kilku tygodni, a nawet miesięcy, którzy nie uzyskali skutecznej pomocy od lekarza POZ i/lub specjalisty w ramach ambulatoryjnej opieki medycznej oraz pacjenci skierowani przez lekarzy w celu weryfikacji rozpoznania, które winno być przeprowadzone na etapie podstawowej opieki zdrowotnej (np. weryfikacja rozpoznania zapalenia płuc, kamicy nerkowej, zaburzeń rytmu serca, niedokrwistości, kamicy pęcherzyka żółciowego).

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

1. zintensyfikowanie prac remontowych prowadzonych na Bloku Operacyjnym Kliniki Ortopedii i Traumatologii, tak aby możliwe było przywrócenie struktury organizacyjnej SOR dostosowanej do wymogów określonych w § 5 ust. 1 – 6 oraz w §§ 6 – 11 rozporządzenia w sprawie SOR,
2. zabezpieczenie dyżurów lekarza specjalisty medycyny ratunkowej w ramach zespołu urazowego.

Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, 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 przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Departamentu Zdrowia 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 której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

2 *powierzeniem*  
**DYREKTOR**  
Departament Zdrowia  
*Lech Rejnuś*  
Lech Rejnuś